8TH INTERNATIONAL
26TH NATIONAL

PUBLIC HEALTH CONGRESS

DECEMBER 5-7, 2024 / ANKARA

"Local Authorities *and* Public Health"

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
1995

"Yerel Yönetimler *ve* Halk Sağlığı"

8. ULUSLARARASI
26. ULUSAL

HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-7 ARALIK 2024 / ANKARA



KONGRE KİTABI

8. Uluslararası 26. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi TÜBİTAK tarafından
"Yurt İçi Bilimsel Etkinlik Düzenleme Desteği"
kapsamında desteklenmiştir.

8TH INTERNATIONAL
26TH NATIONAL

PUBLIC HEALTH CONGRESS

DECEMBER 5-7, 2024 / ANKARA

"Local Authorities and Public Health"

"Yerel Yönetimler ve Halk Sağlığı"

8. ULUSLARARASI
26. ULUSAL

HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-7 ARALIK 2024 / ANKARA

ISBN NO
978-605-72861-8-5

HASUDER YAYIN NO
2024/2

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
(HASUDER)

Adres: Korkut Reis Mah. İlkiz Sokak. 17/2 Çankaya / Ankara
www.hasuder.org.tr

YASAL UYARI
Bu kitabın yasal hakları Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'ne (HASUDER) aittir.
Kaynak gösterilerek eğitim amacıyla alıntı yapılabilir;
diğer amaçlarla kullanılması için HASUDER'den izin alınmalıdır.
Kitapta yer alan bilgi ve görüşlerden eserin yazarları sorumludur.

Aralık, 2024 / Ankara

KURULLAR

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Bülent KILIÇ
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kongre Sekreteri

Doç. Dr. Derya ÇAMUR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi

Kongre Düzenleme Kurulu

Uzm. Dr. Onur ACAR
Bursa İl Sağlık Müdürlüğü

Prof. Dr. F. Niyazi AYOĞLU
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Uzm. Dr. B. Nehir BUĞDAYCI YALÇIN
Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü

Doç. Dr. Derya ÇAMUR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Bülent KILIÇ
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Doç. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Uzm. Dr. Mine YENİCE
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Editörler Kurulu

Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU (Baş Editör)
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Doç. Dr. Yasemin DURDURAN
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Alp ERGÖR
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Doç. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

KURULLAR

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Filiz ABACIGİL
Prof. Dr. Ayşe N. AKIN
Prof. Dr. Levent AKIN
Prof. Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ
Prof. Dr. inci ARIKAN
Prof. Dr. Dilek ASLAN
Prof. Dr. Pınar AY
Prof. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU
Prof. Dr. Elçin BALCI
Prof. Dr. Resul BUĞDAYCI
Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA
Prof. Dr. Raika DURUSOY
Prof. Dr. Gül ERGÖR
Prof. Dr. Melikşah ERTEM
Prof. Dr. Erhan ESER
Prof. Fouad M. FOUAD
Prof. Judith GREEN
Prof. Dr. İskender GÜN
Prof. Dr. Türkan GÜNAY
Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ
Prof. Dr. Hür HASSOY
Prof. Dr. Osman HAYRAN
Prof. Dr. Seyhan HIDIROĞLU
Prof. Dr. Tacettin İNANDI
Prof. Dr. Bülent KILIÇ
Prof. Dr. Mahmut KILIÇ
Prof. Dr. Mithat KIYAK
Prof. Dr. Atilla Senih MAYDA
Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN
Prof. Dr. Deniz ODABAŞ
Prof. Dr. Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL
Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL
Prof. Dr. Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN
Prof. Dr. Saliha ÖZPINAR
Prof. Sukri PALUTTURI
Prof. Dr. Metin PIÇAKÇIEFE
Prof. Dr. Birgül PİYAL
Prof. Dr. Günay SAKA
Prof. Dr. Meral SAYGUN
Prof. Dr. Caferi Tayyar ŞAŞMAZ
Prof. Dr. Hatice ŞİMŞEK KESKİN
Prof. Dr. Ferdi TANIR
Prof. Dr. Burcu TOKUÇ
Prof. Dr. Gülçin YAPICI
Prof. Dr. Apt. ZILHADIA
Prof. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ
Doç. Dr. İrem AKOVA
Doç. Dr. Hatice Nilden ARSLAN
Doç. Dr. Neriman AYDIN
Doç. Dr. Arda BORLU
Assoc. Prof. Serghei CEBANU
Doç. Dr. Ayşe BARAN
Doç. Dr. Derya ÇAMUR
Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK
Doç. Dr. Rıza ÇITIL
Doç. Dr. Aslı DAVAS
Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR
Doç. Dr. Serol DEVECİ
Doç. Dr. Hasan DURMUŞ
Doç. Dr. Cemal Hüseyin GÜVERCİN
Doç. Dr. Zahide KOŞAN
Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Doç. Dr. Yeliz MERCAN
Doç. Dr. Burak METE
Doç. Dr. Sare MIHÇIOKUR
Doç. Dr. Özgür ÖNAL
Doç. Dr. Meryem Merve ÖREN ÇELİK
Doç. Dr. Ahmet Önder PORSUK
Doç. Dr. Hıdır SARI
Doç. Dr. Uğurcan SAYILI
Doç. Dr. Mehmet Akif SEZEROL
Doç. Dr. Zeynep SOFUOĞLU
Doç. Dr. Ceyda ŞAHAN
Doç. Dr. Kevser TARI SELÇUK
Doç. Dr. Özlem TERZİ
Doç. Dr. İzzettin TOKTAŞ
Doç. Dr. Melike YAVUZ
Doç. Dr. Sinan YILMAZ
Dr. Öğr. Üyesi Aysun ARAS
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet BAYRAKTAR
Dr. Öğr. Üyesi Berna BİLGİN ŞAHİN
Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre BULUT
Dr. Öğr. Üyesi Bahadır DEDE
Dr. Öğr. Üyesi Zehra KILINÇ
Dr. Öğr. Üyesi Cemal KOÇAK
Dr. Khuseyn EGAMNAZAROV
Dr. Famke J.M. MÖLENBERG

DESTEKLEYEN KURULUŞLAR

UNFPA
Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Türk Tabipleri Birliği
Turkish Medical Association

DirectRelief

DR. HAFIZ CEMAL LOKMANHEKİM VE EŞİ SABİHA LOKMANHEKİM SAĞLIK VAKFI

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM VAKFI
1983

TÜRKİYE SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ

temizhavahakkı
PLATFORMU

ÇEVRE İKLİM VE SAĞLIK İÇİN İŞ BİRLİĞİ

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

5 ARALIK 2024, Perşembe

A Salonu

1. GÜN

09.00 - 10.15	**AÇILIŞ TÖRENİ**
	Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı
	Açılış Konuşmaları
	Doç. Dr. Derya ÇAMUR Kongre Sekreteri
	Prof. Dr. Bülent KILIÇ Kongre Başkanı
	Zeynep BAŞARANKUT Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)Türkiye Temsilcisi adına
	Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü
	"Düşlemeler" Fotoğraf Gösterisi **Hazırlayan: Prof. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU**
	Akreditasyon Belgelerinin Takdimi
	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	HASUDER Halk Sağlığı Dostu Ödülü Takdimi
	Toplu Fotoğraf Çekimi
10.15 - 11.00	**Açılış Konferansı**
	Oturum Başkanı **Prof. Dr. Çağatay GÜLER**
	Sağlıklı Toplum İçin Sağlıklı Kentler **Dr. Cemil TUGAY** Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Başkanı İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı
11.00-11.15	Kahve Arası
11.15 - 12.30	**Türkiye'de Son Yirmi Yılın Sağlık Politikaları**
	Oturum Başkanı **Prof. Dr. Ferruh N. AYOĞLU** **Zonguldak Bülent Ecevit Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	Prof. Dr. Orhan ATEŞ **AK Parti Bayburt Milletvekili** TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkan Vekili
	Prof. Dr. Kayıhan PALA **CHP Bursa Milletvekili** TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu CHP Grup Sözcüsü
12.30 - 14.00	Öğle Arası

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

5 ARALIK 2024, Perşembe

A Salonu

14.00 - 15.15	**Aşıyla Önlenebilir Hastalıkların Paradoksu: Boğmaca ve Polio**
	Oturum Başkanı **Prof. Dr. Ali CEYLAN** **Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	Dünyada Artan Boğmaca ve Polio Tehditi **Prof. Dr. Levent AKIN** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Aşılama ve Sürveyansta Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri **Uzm. Dr. Bengü Nehir BUĞDAYCI YALÇIN** Adıyaman Besni İlçe Sağlık Müdürü
	Aşı Tereddütü Aşılabilir mi? **Uzm. Dr. Bahar MARANGOZ** Edirne İl Sağlık Müdürlüğü
15.15 - 15.45	Kahve Arası
15.45 - 17.00	**Halk Sağlığı Uzmanları İçin Yeni Bir İstihdam Alanı: Yerel Yönetimler**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Meltem ÇÖL Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Yerel Yönetimlerde Halk Sağlığı Uzmanı İstihdamı **Prof. Dr. Erhan ESER** Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	İlçe Belediyeleri Deneyimi **Dr. Nurcan PİRGAN ÇAKIR** İzmir Karabağlar Belediye Meclisi
	İzmir Büyükşehir Belediyesi Deneyimi **Uzm. Dr. Tuğrul BALATACI** İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığı
17.00 - 17.15	KAHVE ARASI
14.00 - 15.15	**Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Güncel Durum ve Yeterlik Kurulu Çalışmaları**
	Oturum Başkanı **Prof. Dr. Metin HASDE** **Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	TTB - UDEK -UEMS Perspektifinde Uzmanlık Eğitimi **Prof. Dr. Umut AKYOL** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
	Eşyetkilendirme Kurulu Çalışmaları **Prof. Dr. Dilek ASLAN** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Ölçme ve Değerlendirme Komisyonu Çalışmaları **Prof. Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

1. GÜN

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

5 ARALIK 2024, Perşembe

B Salonu

1. GÜN

14.00 - 15.15	**Kentlerde İş Sağlığı ve Güvenliği**
	Oturum Başkanı **Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ** **Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	Kent ve Çalışan Sağlığı **Prof. Dr. N. Ercüment BEYHUN** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Kent ve Çocuk İşçiliği **Doç. Dr. Mehtap TÜRKAY** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Belediye Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği **Dr. Özkan Kaan KARADAĞ** İstanbul Büyükşehir Belediyesi İş Sağlığı ve Güvenliği Şube Müdürü
15.15 - 15.45	**KAHVE ARASI**
15.45 - 17.00	**Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Yerel Yönetimlerin Rolü**
	Oturum Başkanı **Prof. Dr. Tacettin İNANDI** **Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	Ankara Büyükşehir Belediyesi Çalışmaları **Mustafa ÜNSAL** Ankara Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanı
	İstanbul Büyükşehir Belediyesi Çalışmaları **Dr. Öğr. Üyesi Önder Yüksel ERYİĞİT** İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Dairesi Başkanı
	İzmir Büyükşehir Belediyesi Çalışmaları **Ahmet Soner EMRE** İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanı
17.15 - 18.30	**Sözlü Bildiri Oturumu - 9**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD**
	S016, S057, S058, S059, S060, S061, S062, S063

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

5 ARALIK 2024, Perşembe

Salon-1

14.00 - 15.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 1**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Aslı DAVAS Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S01, S02, S03, S04, S05, S06, S07
15.15 - 15.45	KAHVE ARASI
15.45 - 17.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 5**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Gülçin YAPICI Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S029, S030, S031, S032, S033, S034, S035
17.00 - 17.15	KAHVE ARASI
17.00 - 18.30	**Sözlü Bildiri Oturumu - 10**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Pınar OKYAY İzmir Büyükşehir Belediyesi
	S064, S065, S066, S067, S068, S069, S070

Salon-2

14.00 - 15.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 2**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tacettin İNANDI Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S008, S009, S010, S011, S012, S013, S014
15.15 - 15.45	KAHVE ARASI
15.45 - 17.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 6**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Günay SAKA Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S036, S037, S038, S039, S040, S041, S042
17.00 - 17.15	KAHVE ARASI
17.00 - 18.30	**Sözlü Bildiri Oturumu - 11**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Mehtap TÜRKAY Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S071, S072, S073, S074, S075, S076, S077

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

5 ARALIK 2024, Perşembe

Salon-3

14.00 - 15.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 3** **Oturum Başkanı: Doç. Dr. Melike YAVUZ** Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD S015, S017, S018, S019, S020, S021
15.15 - 15.45	KAHVE ARASI
15.45 - 17.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 7** **Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD S043, S044, S045, S046, S047, S049, S114
17.00 - 17.15	KAHVE ARASI
17.00 - 18.30	**Sözlü Bildiri Oturumu - 12** **Oturum Başkanı: Doç. Dr. Özlem TERZİ** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD S078, S079, S080, S081, S082, S083, S084

Salon-4

14.00 - 15.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 4** **Oturum Başkanı: Prof. Dr. Seval ALKOY** Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD S022, S023, S024, S025, S026, S027, S028
15.15 - 15.45	KAHVE ARASI
15.45 - 17.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 8** **Oturum Başkanı: Doç. Dr. İzzettin TOKTAŞ** Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD S050, S051, S052, S053, S054, S055, S056
17.00 - 17.15	KAHVE ARASI
17.00 - 18.30	**Sözlü Bildiri Oturumu - 13** **Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nazan SAVAŞ** Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD S085, S086, S087, S088, S089, S090, S091

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

6 ARALIK 2024, Cuma

A Salonu

2. GÜN

09.00 - 10.15	**Afetlerde Toplum Sağlığına Yönelik Destek Çalışmaları**
	Oturum Başkanı **Doç. Dr. Tahsin Gökhan TELATAR** **Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	Direct Relief'in Türkiye ve Diğer Bölgesel Çalışmaları **Thomas TIGHE** Direct Relief, CEO
	Afet Sonrası Dönemde UNFPA Çalışmaları ve Yerel Yönetimlerle İşbirliği **Dr. Gökhan YILDIRIMKAYA** UNFPA Türkiye
	Deprem Bölgesinde Hizmet Organizasyonu ve Hizmet Sunumu **Özkan EREL** Ankara Büyükşehir Belediyesi Afet İşleri Dairesi Başkanı
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 12.00	**Küresel ve Ulusal Ölçekte Temel Halk Sağlığı Fonksiyonları**
	Oturum Başkanı **Prof. Dr. Belgin ÜNAL** **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	Temel Halk Sağlığı Fonksiyonları Çerçevesi ve Küresel Perspektiften Son Gelişmeler **Dr. Sohel SAIKAT** **Mr. Yu ZHANG** Health Systems Resilience & Essential Public Health Functions Team, WHO
	Ulusal Düzeyde Temel Halk Sağlığı Fonksiyonları **Doç. Dr. Mehmet Enes GÖKLER** Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Yerel Yönetimlerde Temel Halk Sağlığı Fonksiyonları **Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN** Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
12.00 - 13.30	ÖĞLE ARASI

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

6 ARALIK 2024, Cuma

A Salonu

13.30 - 14.45	**Yaşlı Sağlığına Çok Sektörlü Yaklaşım**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. N. Ercüment BEYHUN **Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	Türkiye'de Yaşlı Sağlığının Durumu **Prof. Dr. Meral SAYGUN** Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Sağlıklı Yaşlanma, Yaşlı Sağlığı ve Yerel Yönetimler **Yongjie YON** / Technical Officer on Ageing and Health, WHO-Europe
	Yerel Yönetimlerin Sağlıklı Yaş Almadaki Rolü **Gamze ASLAN** / Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğü
14.45 - 15.15	KAHVE ARASI
15.15 - 16.05	**Halk Sağlığını Güçlendiren Yerel Yönetimler: Örnek Uygulamalar, Stratejiler**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Alp ERGÖR **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	Halk Sağlığı Hizmetlerinde Belediyelerin Rolü: Floransa Örneği **Arnaldo MELLONİ** / Floransa Belediyesi
	Halk Sağlığı Hizmetlerinde Belediyelerin Rolü: İzmir Örneği **Prof. Dr. Pınar OKYAY** / İzmir Büyükşehir Belediyesi
16.05 - 16.30	KAHVE ARASI
	İklim Değişikliği ile Mücadelede Kömürden Çıkış ve Halk Sağlığı: Soma Örneği
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Gamze VAROL **Türk Tabipleri Birliği THHP Temsilcisi**
	Sağlıklı Bir Gezegende Sağlıklı İnsanlar İçin Adil Geçiş **Dr. Shweta NARAYAN** / Health Care Without Harm
	Kömürden Çıkışta Adil Geçiş ve Halk Sağlığı **Doç. Dr. Melike YAVUZ** / Halk Sağlığı Uzmanları Derneği THHP Temsilcisi
	Soma'da Kömür Endüstrisi ve Halk Sağlığı Araştırması: Niceliksel Bulgular **Uzm. Dr. Mümine YÜKSEL** / İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği
	Soma'da Kömür Sektörü, Çevre ve Sağlık Algısı: Niteliksel Bir İnceleme **Çevre Müh. Deniz GÜMÜŞEL** / Temiz Hava Hakkı Platformu

2. GÜN

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

6 ARALIK 2024, Cuma

B Salonu

09.00 - 10.15	**Epidemiyoloji Uzmanı Görev Tanımı: Belirsizlikler İçinde Kendi Sınırlarını Çizmek; Kaygılar, Olanaklar, Beklentiler**
	Oturum Başkanı **Prof. Dr. Gül ERGÖR** **Emekli Öğretim Üyesi**
	Üniversitede Epidemiyologların Görev Tanımları ve Çalışma Alanları **Prof. Dr. Belgin ÜNAL** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü Düzeyinde Epidemiyolog İstihdamı: İhtiyaçlar ve Beklentiler **Doç. Dr. Mehmet Akif SEZEROL** İstanbul Sultanbeyli İlçe Sağlık Müdürlüğü
	Sağlık Bakanlığı Merkezde Epidemiyolog **Dr. Öğr. Üyesi Mestan EMEK** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 12.00	**Tek Tıp Tek Sağlık: Sorunlar ve Çözümler**
	Oturum Başkanı **Doç. Dr. Derya ÇAMUR** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Halk Sağlığı İçin "Tek Tıp Tek Sağlık" **Prof. Dr. Ferdi TANIR** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Veteriner Halk Sağlığı için "Tek Tıp Tek Sağlık" **Vet. Dr. Melike BAYSAL** Bursa Veteriner Hekimler Odası Başkanı
	Antimikrobiyal Direnç ve Halk Sağlığı **Uzm. Dr. Hüsniye ŞİMŞEK** Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Laboratuvarı
12.00 - 13.30	ÖĞLE ARASI

2. GÜN

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

6 ARALIK 2024, Cuma

B Salonu

13.30 - 14.45	**Kent Yoksulluğu ve Halk Sağlığı**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	Kent Yoksulluğu **Hacer FOGGO** / Gazeteci-Yazar
	Kent Yoksulluğunun Sağlığa Etkileri **Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	Yerel Yönetim Örneğinde Kent Yoksulluğu İle Mücadele **Mustafa BOZBEY** / Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı
14.45 - 15.15	KAHVE ARASI
15.15 - 16.05	**TTB Halk Sağlığı Kolu Oturumu: Yerel Yönetimler ve Sağlık**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Melike YAVUZ **Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi** **TTB Halk Sağlığı Kolu**
	Sağlıkta Dönüşüm ve Yerel Yönetimlerde Sağlık **Prof. Dr. Mehmet ZENCİR** / TTB Halk Sağlığı Kolu
	Yerel Demokrasi ve Sağlık: Toplum Katılımı Deneyimi **Dr. Fatma AYTUĞ BALCIOĞLU** / TTB
16.05 - 16.30	KAHVE ARASI
	Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda Yerel Yönetimler: Yapılanlar - Yapılması Gerekenler
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayşe AKIN **Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	Kadın Sağlığında Sektörler Arası İşbirliği ve Yerel Yönetimlerin Sorumlulukları **Dr. Aylin YAMAN** / CHP Ankara Milletvekili TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyesi
	Yerel Yönetimlerin Kadın Sağlığı Uygulamaları **Dr. Şengül ALTAN ARSLAN** Türkiye Belediyeler Birliği Genel Sekreter Yardımcısı
	STK'ların Yerel Yönetimlerle İşbirliği Çalışmaları **Nurcan MÜFTÜOĞLU** / Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı
	Ankara Büyükşehir Belediyesinin HPV Aşılama Çalışması **Dr. Ayşe ERKAN** / Ankara Büyükşehir Belediyesi

2. GÜN

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

6 ARALIK 2024, Cuma

Salon-1

09.00 - 10.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 14**
	Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Zehra KILINÇ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S092, S093, S094, S095, S096, S097, S098
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 12.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 18**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sevgi CANBAZ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi HalkSağlığı AD
	S120, S121, S122, S123, S124, S125, S126
12.00 - 13.30	ÖĞLE ARASI
13.30 - 14.45	**Sözlü Bildiri Oturumu - 22**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Asya Banu BABAOĞLU Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S148, S149, S150, S151, S152, S153, S154
14.45 - 15.15	KAHVE ARASI
13.30 - 14.45	**Sözlü Bildiri Oturumu - 26**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Pınar ERBAY DÜNDAR Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S176, S177, S178, S179, S180
16.05 - 16.30	KAHVE ARASI
16.30 - 18.00	**Sözlü Bildiri Oturumu -30**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Alp ERGÖR Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S197, S198, S199, S200, S201, S202, S203, S204, S205
18.00 - 18.10	KAHVE ARASI
18.10 - 19.40	**Sözlü Bildiri Oturumu -34**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S233, S234, S235, S237, S238, S239, S240, S241

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

6 ARALIK 2024, Cuma

Salon-2

09.00 - 10.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 15**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hür HASSOY Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S099, S100, S101, S102, S103, S104, S105
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 12.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 19**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Erhan ESER Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S127, S128, S129, S130, S131, S132, S133
12.00 - 13.30	ÖĞLE ARASI
13.30 - 14.45	**Sözlü Bildiri Oturumu - 23**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Sare MIHÇIOKUR Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S155, S156, S157, S158, S159, S160, S161
14.45 - 15.15	KAHVE ARASI
13.30 - 14.45	**Sözlü Bildiri Oturumu - 27**
	Oturum Başkanları: Prof. Dr. Bülent KILIÇ / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD **Doç. Dr. Yagut Hajıyeva** / Azerbaycan Tıp Üniversitesi
	S181, S182, S183, S184, S185
16.05 - 16.30	KAHVE ARASI
16.30 - 18.00	**Sözlü Bildiri Oturumu -31**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ali CEYLAN Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S206, S207, S208, S209, S210, S211, S212, S213, S214
18.00 - 18.10	KAHVE ARASI
18.10 - 19.40	**Sözlü Bildiri Oturumu -35**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Dilek ASLAN Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S242, S243, S244, S245, S246, S247, S248, S249

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

6 ARALIK 2024, Cuma

Salon-3

09.00 - 10.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 16**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL İstanbul Arel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S106, S107, S108, S109, S110, S111, S112
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 12.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 20**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Raika DURUSOY Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S134, S135, S136, S137, S138, S139, S140
12.00 - 13.30	ÖĞLE ARASI
13.30 - 14.45	**Sözlü Bildiri Oturumu - 24**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S162, S163, S164, S165, S166, S167, S168
14.45 - 15.15	KAHVE ARASI
13.30 - 14.45	**Sözlü Bildiri Oturumu - 28**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Işıl ERGİN Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S186, S187, S188, S189, S190, S048
16.05 - 16.30	KAHVE ARASI
16.30 - 18.00	**Sözlü Bildiri Oturumu -32**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hıdır SARI Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S215, S216, S217, S218, S219, S220, S221, S222, S223
18.00 - 18.10	KAHVE ARASI
18.10 - 19.40	**Sözlü Bildiri Oturumu -36**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Neriman AYDIN Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S250, S251, S252, S253, S254, S255, S256, S257, S258

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

6 ARALIK 2024, Cuma

Salon-4

09.00 - 10.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 17**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Şennur DABAK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S113, S115, S116, S117, S118, S119
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 12.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 21**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Meryem Merve ÖREN ÇELİK İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S141, S142, S143, S144, S145, S146, S147
12.00 - 13.30	ÖĞLE ARASI
13.30 - 14.45	**Sözlü Bildiri Oturumu - 25**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Gül ERGÖR Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S169, S170, S171, S172, S173, S174, S175
14.45 - 15.15	KAHVE ARASI
13.30 - 14.45	**Sözlü Bildiri Oturumu - 29**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S191, S192, S193, S194, S195, S196
16.05 - 16.30	KAHVE ARASI
16.30 - 18.00	**Sözlü Bildiri Oturumu -33**
	Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre BULUT Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S224, S225, S226, S227, S228, S229, S230, S231, S232
18.00 - 18.10	KAHVE ARASI
18.10 - 19.40	**Sözlü Bildiri Oturumu -37**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Caferi Tayyar ŞAŞMAZ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S259, S260, S261, S262, S263, S264, S265, S266, S267

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

7 ARALIK 2024, Cumartesi

A Salonu

09.00 - 10.15	**İklim Değişikliğine Kentsel Dirençlilik ve İyi Uygulama Örnekleri**
	Oturum Başkanı **Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN** **Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	İstanbul Büyükşehir Belediyesinin İklim Değişikliği ve Kentsel Dirençlilik Çalışmaları **Berfin KAHRAMAN** İstanbul Büyükşehir Belediyesi Çevre Koruma ve Kontrol Dairesi Başkanlığı
	İklim Krizi Bağlamında Yenilikçi Su Politikaları ve İyi Uygulama Örnekleri **Prof. Dr. Gökşen ÇAPAR** Ankara Üniversitesi Su Yönetimi Enstitüsü Su Yönetimi Anabilim Dalı
	İklim Kriziyle İlişkili Aşırı Sıcaklara Yönelik Sıcak Sağlık Eylem Planları ve Erken Uyarı Sistemleri **Ross THOMPSON** UK Health Security Agency
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 11.35	**Tütün Kontrolü ve Yerel Yönetimler**
	Oturum Başkanı **Prof. Dr. Dilek ASLAN** **Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**
	21. Yüzyılda Tütün Kontrolünde Olanaklar ve Tehditler/Zorluklar; Avrupa Perspektifi **Prof. Florin MIHALTAN** President of The European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP) President of the Romanian Society of Pneumology
	Tütün Kontrolü ve Ankara Kent Konseyi Perspektifi **Prof. Dr. Sinan ADIYAMAN** Ankara Kent Konseyi Yürütme Kurulu Üyesi
11.35 - 12.30	**Sözlü Bildiri Oturumu - 42**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Bülent KILIÇ **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD**
	S296, S297, S298, S299, S300
12.30 - 13.00	**Bildiri Ödüllerinin Açıklanması** **Kongre Sonuç Bildirgesinin Okunması ve Kapanış**
13.00 - 14.30	ÖĞLE YEMEĞİ

KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI

7 ARALIK 2024, Cumartesi

B Salonu

09.00 - 10.15	**Yeni Teknolojik Aşılar**
	Oturum Başkanı **Prof. Dr. İhsan GÜRSEL** **İzmir Uluslararası Biyotıp ve Genom Estitüsü (İBG)**
	OMV Temelli Aşı Teknolojisi Geliştirilmesi **Prof. Dr. Mayda GÜRSEL** İzmir Uluslararası Biyotıp ve Genom Estitüsü (İBG)
	H. Pylori Aşısı Geliştirilmesi **Dr. Banu BAYYURT** ODTÜ Biyolojik Bilimler Bölümü
	İnfluenza Aşısı Geliştirilmesi **Prof. Dr. Hakan AKBULUT** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 11.35	**TTB Halk Sağlığı Kolu 35. Gezici Eğitim Semineri Oturumu**
	Oturum Başkanı **Uzm. Dr. Onur ACAR** **Bursa Orhangazi İlçe Sağlık Müdürlüğü**
	35. Gezici Eğitim Semineri Raporu **Doç. Dr. Elif Okşan ÇALIKOĞLU** TTB 35. GES Eğitim Sorumlusu **Arş. Gör. Dr. Muradiye CENGİZ** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı **Arş. Gör. Dr. Burcu Ecem UĞUZ** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
11.35 - 12.30	**Sözlü Bildiri Oturumu - 47**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hatice Nilden ARSLAN **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD**
	S341, S342, S343, S344, S345
12.30 - 13.00	**Bildiri Ödüllerinin Açıklanması** **Kongre Sonuç Bildirgesinin Okunması ve Kapanış**
13.00 - 14.30	ÖĞLE YEMEĞİ

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

7 ARALIK 2024, Cumartesi

Salon-1

14.00 - 15.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 38**
	Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Berna BİLGİN ŞAHİN Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S268, S269, S270, S271, S272, S273, S274,
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 12.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 43**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S301, S302, S303, S304, S305, S306, S307, S308, S309, S310

Salon-2

14.00 - 15.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 39**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ferdi TANIR Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S275, S276, S277, S278, S279, S280, S281
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 12.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 44**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Deniz ODABAŞ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S311, S312, S313, S314, S315, S316, S317, S318, S319, S320

Salon-3

14.00 - 15.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 40**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Meral SAYGUN Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S282, S283, S284, S285, S286, S287, S288
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 12.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 45**
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sultan ESER Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S321, S322, S323, S324, S325, S326, S327, S328, S329, S330

Salon-4

14.00 - 15.15	**Sözlü Bildiri Oturumu - 41**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Egemen ÜNAL Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
	S289, S290, S291, S292, S293, S294, S295
10.15 - 10.45	KAHVE ARASI
10.45 - 12.00	**Sözlü Bildiri Oturumu - 46**
	Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ahmet Naci EMECEN Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
	S331, S332, S333, S334, S335, S336, S337, S338, S339, S340

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S001	**Türkiye'de Çalışan ve Türkiye'den Göç Etmiş Hekimlerin Yurt Dışına Gitme Nedenlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma** Ahmet Furkan Süner, Zeynep Sedef Varol, Ahmetcan Bilgin, Hatice Şimşek
S002	**Deprem Sonrası Antakya Geçici Yerleşim Alanlarında 15-49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerine Erişimi-2023** Ahmet Uzuntaş, Tacettin İnandı
S003	**Kadınlarda Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Meme Kanseri Tarama Tutumu ve Risk Algısı İle İlişkileri** Eren Büyüközmen, Asya Banu Babaoğlu, Mustafa Tözün
S004	**Somali'de Kadının Genital Mutilasyonu: Gelenek, Kültür ve Değişim Üzerine Nitel Bir Araştırma** Elif Dönmez, Mahmut Talha Uçar, Nasra Ali Jama, Onur Şimşek, Ahmet Can Bilgin, Temmuz Gönç Şavran, Nuray Özgülnar
S005	**Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuranlarda Regl Yoksulluğu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi** Feyza Akbay, Onur Er, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş
S006	**Kadınlarda Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Değerlendirilmesi** Mediha Bal, Ezgi Yücel, Ezgi Salış, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal
S007	**Bilişim Meraklısı Sağlık Kuruluşu: Halk Sağlığı Bilişim Kapasitesi Ve Bilgi Güvenliği Değerlendirmesi** Sabanur Çavdar, Şeyma Halaç
S008	**Hemşirelik Öğrencilerinin Afet Risk Algısı ve Afet Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi** Ayşenur Çetin, Nilgün Kuru Alıcı
S009	**Balıkesir İlindeki Kentsel ve Yarı Kentsel İki Bölgede İyilik Hali ve Sosyoekonomik Durumun Sağlığı Koruma Davranışı ile İlişkisi** Celalettin Çevik, Nurdan Börekci, Nilgün Karaca
S010	**Üniversite Sağlık Çalışanlarında Deprem Kaygısı** Bilgehan Açıkgöz, Meryem Nisa Özdel, Didem Uğurcan Serbest, Ferruh Niyazi Ayoğlu
S011	**Hasta ve Yakınlarının Ağız Diş Sağlığı Okuryazarlığı ve Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi** Özge Arslangiray, Onur Er, Muhammed Fatih Önsüz, Alaettin Ünsal, Eylül Dinç, Mirmehemmed Isayev, Dilan Aşasın, Zahra Ibadova, İsmail Berkay Elma, Elif Aysen Yanık, Fatima Talantbekova, Eymen Avcı, Ertuğrul Onur Karaca, Cemile Ezgi Basu, Ruhat Sarper
S012	**Zaman serisi yöntemleri ile Türkiye'de doğum sayılarındaki değişimlerin incelenmesi (2001-2023)** Salih Keskin
S013	**0-5 Yaş Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Öz Yeterlilik Düzeylerinin Sağlık Okuryazarlıkları İle İlişkisi** Selin Davun, Mehmet Akif Sezerol, Ömer Faruk Bingül, Sema Nur Çolak, Dalya Çölaşan, Mecit Çamlı
S014	**Uygulamalı Afet Eğitiminin Afete Hazırlık Ve Afet Risk Algısına Etkisi** Şeyma Halaç, Sabanur Çavdar
S015	**Malatya İlinde Deprem Sonrasında Solunabilir Havadaki Asbest ve Toz Konsantrasyonunun İncelenmesi** Ayşe Baran, Burak Avcu, Senanur Gündoğdu, Merve Sülü, Gülseda Boz, Ali Özer, Metin Fikret Genç, Osman Kurt
S016	**Ordu İlinde 2023 Yılında Hava Kirliliğine Atfedilen Mortalite Hızının İncelenmesi** Ayşenur Beyazıt Üggün
S017	**Halk Sağlığı Açısından Güneydoğu İllerimizden Birinde Katı Atık Yönetiminin İncelenmesi** Merve Kevser Çamlı, Ecenur Yağcı, Saide Mebrure Dağdaş, Yunus Özkaya, Mehmet Sait Değer
S018	**Manisa'da Kentsel ve Yarı-kentsel İki ASM Bölgesinde Yaşayan Kişilerin İçme Suyu Tercihleri ve Etkileyen Faktörler** Elif Çil, Prof. Dr. Pınar Erbay Dündar, Şevval Aysel Acar, Kübra Bülbül, İlayda Cav, Kadir Deliorman, Mustafa Alptuğ Doğmuş, Kutay Ok, Simay Paçacı, İrem Sezer
S019	**Belediye Çalışanlarının Mikroplastik Kirlilik Farkındalığı Ve Çevre Davranışlarının Değerlendirilmesi** Erman Kavlu, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş, Mine Tepetaş, Ali Kılınç, Sevda Sungur, Zehra Akdağ
S020	**Çevre Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Geliştirilmesi** Ferdane Şeyma Toplu, Uğurcan Sayılı
S021	**Türkiye'de Deprem Sonrası Hava Kalitesi Gözlemleri: PM_{10} Maruziyetinin Sağlık Üzerindeki Etkileri** Sümeyye Nur Aydın, Abdulkerim Uygur, Büşra Kara, Hamza Emre Arisli, Uğurcan Sayılı, Günay Can
S022	**Tıp Öğrencilerinin İnfodemi Yönetimi Kapasiteleri İle İlgili Tanımlayıcı Bir Araştırma** Ercüment Altıntaş, Dilek Aslan, Kervin Raymond, Gülsen Güneş, Meltem Şengelen, Banu Buruk, Ferda Özyurda
S023	**Kanserli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Yüklerinin Değerlendirilmesi** Hasan Küçükkendirci, Esra Hacılar, Şeyma Betül Yüksek, Tahir Kemal Şahin, Lütfi Saltuk Demir, Yasemin Durduran, Mehmet Uyar
S024	**Üniversite Personelinin Merhamet ve Maneviyat Düzeyinin Organ Bağışı Düşüncesine Etkisi** Hatice Balatlı, Deniz Aslı Dokuzcan, Pınar Ongün
S025	**Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Asistan Doktorların Kan Transfüzyonu, Organ-Doku Bağışı ve Transplantasyon Hakkındaki Bilgi Düzeyleri** Mehmet Furkan Aytekin, Elif Nur Yıldırım Öztürk, Meltem Çöl
S026	**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörn Hekimlerinde Malpraktis Bilgi Düzeyi ve İlişkili Faktörler** Merve Yıldız, İsabel Raika Durusoy Onmuş
S027	**Gıda Fiyat Artışının Beslenme Alışkanlıkları Ve Gıda Alışveriş Davranışları Üzerine Etkisi** Muammer Yılmaz, Muhammed Furkan Demir, Muhammet Ali Bölükbaş, Ömer Faruk Tekin, İnci Arıkan
S028	**Polikliniklere Başvuran Bireylerde Şekerli İçecek Tüketimi Ve Gıda Okuryazarlığının Değerlendirilmesi** Onur Er, Sibel Sert, Ezgi Yücel Taştekin, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal
S029	**Üniversite Öğrencilerinde Çevre Sağlığı Okuryazarlığı ile Ekolojik Vatandaşlık Düzeyi İlişkisi** Ömer Faruk Tekin, Buse Turan, Ece Arık, Muammer Yılmaz
S030	**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dallarında Yapılan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi** Elif Dönmez, Mahmut Talha Uçar
S031	**Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geri Dönüşüm İle İlgili Bilgi, Farkındalık Ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi** Esra Nurmuhammed Pekdoğan, Didem Daymaz, Meral Saygun
S032	**2023 Kahramanmaraş Depremi Sonrası Etkilenen Bazı İllerde Hava Kalitesi Değerlerinin Karşılaştırılması** Yusuf Ergin, Gamze Demiray, Berna Büşra Ergin, Galip Ekuklu
S034	**Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarının İklim Değişikliği Konusundaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi** İbrahim Sefa Güneş, Derya Çamur
S035	**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencilerinde Küresel İklim Değişikliği Farkındalığı Ve İlişkili Faktörler** Merve Selek, Meltem Çöl
S036	**COVID-19 Aşıları İle Miyokardit Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmaların Bibliyometrik Analizi** İzzet Çeleğen, Sadi Elasan, Abdullah Sanöz
S037	**2023-2024 Mersin İl Merkezinde Gebelerin Grip Aşısı Yaptırma Sıklığı ve Etkileyen Faktörler** Fatma Güven, Burcu Ecem Uğuz, Özüm Yolcu, Caferi Tayyar Şaşmaz
S038	**Gebelerde Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki** Emine Koç, Serpil Özdemir
S039	**Sağlık ve Eğitim İşbirliği: Gençlerde COVID-19 Aşı Bilincinin Artırılmasına Yönelik Başarılı Uygulama Örneği** Hülya Doğan Tiryaki, Nefise Şeker
S040	**Yetişkin Aşılamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması** Rabia Çukurlu, Çiğdem Çağlayan
S041	**Bir Üniversite Hastanesi Pediatri Genel Polikliniklerine Başvuran 0-48 Aylık Çocuğu Olan Ailelerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumu** Şule Pınarbaşı, Hande Güvercin, Meltem Çöl, Seda Topçu, Fatih Günay
S042	**Bir Tıp Fakültesindeki İntern Doktorların Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Aşılanma Durumları** Zahide Yavuz, Hatice Nilden Arslan
S043	**Şırnak İli 2023 Yılı Bebek Ölümleri Ve Ölü Doğumlar: Tanımlayıcı Bir Araştırma** Ecenur Yağcı, Merve Kevser Çamlı, Yunus Özkaya, Saide Mebrure Dağdaş, Mehmet Sait Değer
S044	**Manisa'daki Ergenlerin Fiziksel Aktivite Davranışlarını Etkileyen Psikososyal Faktörler: Planlanmış Davranış Teorisi Modeli** Elif Çil, Erhan Eser
S045	**Kentsel ve Yarı Kentsel İki Bölgede Hane Düzeyinde Malnütrisyonun Çifte Yükü ve İlişkili Faktörler** Fatma Merve Erdem, Pınar Erbay Dündar
S046	**Hatay Arsuz'da Bir ASM'ye Kayıtlı Beş Yaş Altı Depremzede Çocuklarda Malnutrisyon Durumunun Değerlendirilmesi** Fatma Özdemir, Vasfi Öztanır, Meryem Ekinci, Tayyar Şaşmaz
S047	**Aile Hekimleri ve Pediatri Hekimlerinde Çölyak Hastalığı Farkındalığının İncelenmesi** Şükran Peker, Nimet Emel Lüleci, Seyhan Hıdıroğlu, Eminenur Şen, Muhammet Enes Taşçı, Sultan A Almaghrabi
S048	**3-6 Yaş Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Duygusal İstismar Potansiyelleri ve Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeyi Arasındaki İlişkinin Araştırılması** Vildan Şerife Kara, Kemal Macit Hisar
S049	**Manisa'da Seçili Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 6-13 Yaş Grubu Çocuklarda Obezite Sıklığı ve İlişkili Faktörler** Zeynep Ceyda Buran, Pınar Erbay Dündar, Gulchin Rahimova, Zeynep Sena Pirim, Yiğit Akkuş, Yılmaz Furkan Çevikayak, Yusuf Çelik, Yaren Alpsoy, Yakup Özdemir
S050	**Bir Tıp Fakültesi 1., 2. ve 3. Sınıf Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri** Arzu Sayat, Mine Esin Ocaktan
S051	**Karadeniz Teknik Üniversitesi Öğrencilerinde Özgül Fobi Prevelansının ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi** Aylin Yıldırım, Beyza Bozkurt, Zeynep Büşra Sezer, Sena Altunsoy, Nalan Özen, Demet Sağlam Aykut, Murat Topbaş
S052	**Bir Üniversitede Öğrencilerin Siber Flört İstismarına Maruziyetlerinin Benlik Saygısına Etkisi Ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Aracı Rolü** Sena Okten, Deniz Odabaş
S053	**Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Siber Mağduriyet ve Siber Zorbalık Durumları İle Sosyal Kaygı İlişkisi** Dilruba İşler Yavuz, Ayşe Ergün
S054	**Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu Verileri Üzerinden Türkiye'de Kadın Cinayetleri, 2008-Eylül 2024** Emine Baran Deniz
S055	**Dünya 2017-2021 Yılları İntihar Hızının Mekânsal Analizi İle Bazı Sosyal-Sağlık Ölçütlerle İlişkisi** Oğuz Han Aydilek, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
S056	**Sosyal Medyada Sağlıkta Şiddet: YouTube Videolarının İçerik Analizi** Sibel Sert, Onur Er, Ezgi Yücel Taştekin, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal
S057	**İş Sağlığı Ve Güvenliği Bileşenleri İş Sağlığı Etiğine Nasıl Bakıyor? Nitel Bir Çalışma** Ahmet Can Bilgin, Aylin Güngör, Eylül Tutal, Selin Girgin, Alp Ergör, Yücel Demiral
S058	**Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Durumunun Değerlendirilmesi** Başak Güven, Ayşen Sürmen, Nursel Çalık Başaran
S059	**Nordic İş Güvenliği İklimi Ölçeğinin (NOSACQ-50) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması** Celalettin Çevik, Hande Vurgun, Hakan Baydur, Beyhan Eroğlu

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S060	**Çiftçilerin Pestisit Uygulamalarında Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımları ve İlişkili Faktörler** Ezgi Çelik Sapmaz, Meltem Çiçeklioğlu, Aslı Davas
S061	**Üniversite Hastanesi Çalışanlarında Depresyon, İş Tatmini ve İnsandışılaştırmanın Değerlendirilmesi** Bilgehan Açıkgöz, Nur Banu Taşova, Ferruh Niyazi Ayoğlu
S062	**İşle İlişkili Teknostres Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi** Onur Acar, Egemen Ünal, Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın
S063	**Bir Üniversitede Çalışan Mavi Yakalıların Ergonomik Sorunlarına Yönelik Verilen Eğitimlerin Kas İskelet Sistemi Ağrısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi** Reyhan Can Yıldız, Mehtap Türkay
S064	**Deprem ve Sağlığın Belirleyicileri** Bahar Marangoz, Muzaffer Eskiocak
S065	**Hastane Polikliniklerinde Bulunan Kişilerin Afetlere Bireysel Hazırlık Durumunun Değerlendirilmesi** Esra Nurmuhammed Pekdoğan, Hatice Seymen Güngör, Didem Daymaz, Meral Saygun
S066	**2023 Kahramanmaraş Depremini Yaşayanların Afetten Etkilenme Düzeyleri: Hatay Örneği** Berna Büşra Ergin, Gamze Demiray, Galip Ekuklu
S067	**Lise Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Mobil Deprem Eğitimi Uygulamasının Öğrencilerin Depreme İlişkin Bilgi Düzeylerine Etkisi** Kamil Koçak, Hatice Şimşek, Abdullah Erdal Tümer, Şerife Reyhan Uçku
S068	**İnşaat Mühendisliği Öğrencilerinin Genel Afete Hazırlık İnanç Durumlarının Belirlenmesi** Esra Zehra Biçer Özdemir, Özlenur Cesur Akın, Egemen Ünal, Salih Mollahaliloğlu
S069	**Kahramanmaraş Depremlerinden Sonra Trabzon'a Gelen Depremzedelerde Alkol Kullanımındaki Değişimler** Ümmügülsüm Özel, Murat Topbaş, Behiye Şahbaz, Nazım Ercüment Beyhun, Serdar Karakullukçu, Hilal Çankaya, Sevil Turhan
S070	**Kahramanmaraş Depremlerinden Sonra Trabzon'a Gelen Depremzedelerde Tütün Ürünü Kullanımındaki Değişim** Ümmügülsüm Özel, Murat Topbaş, Behiye Şahbaz, Nazım Ercüment Beyhun, Serdar Karakullukçu, Hilal Çankaya, Sevil Turhan
S071	**Türkiye'de HPV Aşısını Ücretsiz Uygulayan Belediyelere Yönelik Sosyal Medya Tepkilerinin İçerik Analizi** Ayşe Rumeysa Doğruyol, Sevde Sancar, Selman İyibildiren, Nuray Özgülnar
S072	**Şehir Sağlık Profili Hazırlama Kılavuzu: Türkiye Örneği** Hayriye Çisem Akyıldız, Emine Didem Evci Kiraz
S073	**Bir Üniversite Hastanesi Genel Dahiliye Polikliniğine Başvuranların Su Tüketim Tercihleri** Hikmet Emin Yorulmaz, Mine Esin Ocaktan
S074	**Yerel Yönetimlerde Yürütülen Halk Sağlığı Hizmetleri: Mardin Örneği** Mehmet Nuri Gördük
S075	**Azerbaycan'da Yerel Yönetimin Temel Sağlık Hizmetlerindeki Rolü** Murad Babakıshızada, Lütfi Saltuk Demir
S076	**Nilüfer Belediyesi Halk Sağlığı Günleri: 5-7 Ekim 2024 Etkinlikleri** Necati Karadağ
S077	**Nilüfer Belediyesi'nin Kırsal Mahallelerde Sağlık Okuryazarlığını Yaygınlaştırılmaya Yönelik Saha Uygulamaları** Nehir Merinoslu Özdemir, Gülşah Toy Kaplan
S078	**Bir Tıp Fakültesinde Dönem 3 Öğrencilerinin Beyin Göçüne Yönelik Tutumları ve İlişkili Faktörler** Ezgi Çebi Kalaycı, Fahrettin Emirhan Oltulu, İbrahim Aytekin, Yiğit Ahmet Bozkurt, Mehmet Fatih Gülmez, Mehmet Emir Küçük, Abdullah Zeki, Murat Doğuş Günel, Meltem Çöl
S079	**Bir Tıp Fakültesinde Tıpta Uzmanlık ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Şiddetsiz İletişim Eğitimi ve Etkileri: Müdahale Çalışması** Fatma Betül Boylu, Halim İşsever
S080	**Bir Tıp Fakültesinde Öğrencilerin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Düzeyleri ve İlişkili Etmenler** Hatice Şulenur Güzel Poligu, Işıl Ergin
S081	**Bir Üniversite Hastanesinde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde COVID-19 Kaygı ve Korkusunun Değerlendirilmesi** Kadriye Vuslat Tavut, İrem Bulut
S082	**Hekimlerin, Yurt Dışında Çalışma Öngörüsünün ve Beyin Göçüne Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi=Web Tabanlı Bir Araştırma** Hasan Küçükkendirci, Mehtap Yücel
S083	**Tıp Fakültesi 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı İle Beyin Göçüne Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi** Cemal Koçak, Zeynep Irmak, Mustafa Berk Genç, Ece Uysal, Ahmet Yiğit Güler
S084	**Asistan Doktorların Ruh Sağlığı Destek Arayışındaki Engeller ve Kolaylaştırıcılar: Niteliksel Bir Araştırma** Zeynep Tüzün, Fatma Burcu Doğanç, Nadiye Pınar Ay, Eylül Pektaş, Enes Sinar, Nadide İrem Aydın, Emre Özen
S085	**Mental Health Status, and Barriers to Accessing Mental Health Services Among Turkish Immigrants** Yasemin Denizli, Güven Bektemür, Abdullah Uçar
S086	**KTÜ Öğrencilerinde Regl Yoksulluğu Prevalansı ve Etki Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi** Betül Zeynep Ütük, Murat Topbaş, Serdar Karakullukçu, Sevil Turhan, Sema Büyük, Nazım Ercüment Beyhun
S087	**Üreme Çağındaki İnternet Kullanıcısı Kadınların Covıd-19 Bilgisi Ve Korunma Yöntemlerinin Kullanımı** Burcu Küçük Biçer, Mehmet Fırat Mutlu
S088	**Gebe Kadınların Teratojenlere Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi** Enes Vural, Murat Topbaş, Ömer Demir, Yeliz Dabağ, Sümeyra Yıldız, Sevil Turhan, Serdar Karakullukçu, Gülseren Dinç, Bakiye Akbaş, Nazım Ercüment Beyhun
S089	**Rahim Ağzı Kanseri Taraması İçin Sağlık İnanç ve Motivasyonlarının Değerlendirilmesi, Kesitsel Araştırma** Gülsüm Hatice Yüksel, Ayşe Nilüfer Özaydın
S090	**Bir Halk Sağlığı Sorunu Olarak PKOS: Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine PKOS Farkındalığının Entegrasyonu** Kevser Erdoğan, Metin Kaba
S091	**Mersin'de Geçici Sığınmacı Dahil Kadınlarda Postpartum Depresyon Prevelansının Araştırılması** Şahadet Kurnaz, Deniz Erdal, Resul Buğdaycı, Tayyar Şaşmaz
S092	**Health Belief Model Scale For Preventing Secondhand Smoke Exposure: Development and Psychometric Analysis** Sebahat Gözüm, Ercan Asi, Ayşegül Ilgaz
S093	**The Effect of a Zero-Tolerance Program Applied to Parents of Children at High Risk of Second-Hand Tobacco Smoke Exposure on the Child's Urine Cotinine Level Compared to Giving Exposure Feedback: A Randomized Controlled Study** Sebahat Gözüm, Ercan Asi
S094	**Bir Üniversite Hastanesi Polikliniklerine Başvuranların Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki Farkındalıkları ile İlişkili Faktörler** Cansu Özbaş, Esra Gültekin Koç, Hakan Tüzün, Asiye Uğraş Dikmen
S095	**Üniversite Çalışanlarında Üçüncü El Tütün Dumanı Hakkındaki İnanışlar: Kesitsel Bir Çalışma** Ilgın Timarcı, Asya Banu Babaoğlu, Mustafa Tözün, Melih Kaan Sözmen
S096	**Türkiye'de Yerel Yönetimlerin Web Sitelerinin Tütün Kontrolü İçeriği Açısından İncelenmesi** Mahmut Talha Uçar, Ilgın Timarcı Becerik, İpek Gündoğdu, Şeyma Yüsra Soğanda, Esra Çiçek, Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, Meltem Şengelen, Nureddin Özdener, Emine Baran Deniz, evrim Arslan, Sevinç Sütlü, Ceren Varer Akpınar, Hatice Nilden Arslan, Elçin Balcı, Ferdane Oğuzöncül, Mehmet Ali Kurçer, Özen Aşut, Raika Durusoy, Türkan Günay, Dilek Aslan
S097	**Türkiye'de Bağımlılık İle İlgili Yapılan Tezlerin İncelenmesi: Bibliyometrik Çalışma** Muhammed Furkan Demir, Ömer Faruk Tekin
S098	**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Elektronik Sigara Kullanım Sıklığı ve İlişkili Faktörler** Serap Salimoğlu, Sare Mıhçokur
S099	**Genç Yetişkinlerin Açık Yeşil Alanlardaki Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma** Ahmet Furkan Süner, Adem Sümen
S100	**PM10 Kirletici Seviyelerinin Postneonatal Ölüm Oranı Üzerindeki Etkisi: AirQ+ Yazılımının Türkiye'nin İstanbul İlinde Uygulanması** Sümeyye Nur Aydın, Uğurcan Sayılı, Büşra Kara, Günay Can
S101	**Determinants of Sustainable Consumption Behaviors and Global Social Responsibility Levels of Adult Individuals** Feyza Bardak, Büşra Altınel
S102	**Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarında Tıbbi Atık Farkındalık Araştırması** Hümeyra Akkaya, Ayşe Emel Önal
S103	**Stajyer ve İntern Hekimlerin Radyasyondan Korunma Bilgi Düzeyi ve Güvenli Davranış Paterni; ESOGÜ Tıp Örneği** Oğuz Han Aydilek, Alaettin Ünsal, Mine Tepetaş, Didem Arslantaş, Selva Dilan Gölbaşı Koç
S104	**Bir Üniversite Hastanesine Başvuranlarda Güneşten Korunma Davranışı ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi** Oğuz Han Aydilek, Alaettin Ünsal, Mine Tepetaş, Didem Arslantaş, Selva Dilan Gölbaşı Koç, Özge Arslangiray, Ersoy Acer
S105	**Kentsel Bölgede Yaşayan Yetişkin Bireylerde Çevre Yanlısı Davranışlar: Kesitsel İlişki Arayıcı Çalışma** Feyza Bardak, Sevgi Tulupcu
S106	**Aşıyı Reddeden Ailelerin Özellikleri Ve Aşı Reddi İle İlişkili Faktörler, Rize Merkez İlçe Örneği** Asuman Okur, Merve Bulut Adaş
S107	**Geç Ergenlik Döneminde Psikososyal Değerlendirme: Yüz Yüze ve Dijital Yöntemlerin Karşılaştırılması** Gizem Yavaş Temir, Asya Banu Babaoğlu, Mustafa Tözün
S108	**5-10 Yaş Arası Duyusal Hassasiyeti Olan Çocukların Ebeveynlerinin Psikopatolojik Sorunlar Açısından Araştırılması** Dilek Tunç Uğur, Dilek Öztaş
S109	**Saf Dil Gelişim Geriliği(SDGG) Olan 2-5 Yaş Aralığındaki Çocukların Ailelerinin Tanı ve Tedavi Sürecine İlişkin Deneyimlerini İnceleyen Niteliksel Bir Araştırma** Hatice Büşra Arısın, Şevket Girgin, Seyhan Hıdıroğlu, Aleyna Sude Yosmaoğlu, Büşra İkbal Üstüner, Zeynep Rana Üstüner, Melda Karavuş
S110	**Aile Hekimlerinin Yenidoğan Tarama Programları Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları** Ramazan Ali Güneş, Neriman Aydın
S111	**Eskişehir'deki Anne Ve Babaların Antibiyotik Algıları Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi** Seval Çalışkan Pala, Ece Elif Öcal Yanık
S112	**Adölesanlarda Depresyon ve Diğer Faktörlerin İnternet Bağımlılığı ile İlişkisi** Tuğba Kınay, Emine Aktaş Bajalan
S114	**Türk ve Suriyeli Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Bakış Açısının Değerlendirilmesi** Elif Nur Yıldırım Öztürk, Sibel Gürbüz
S115	**Manisa'da 18 Yaş ve Üstü Bireylerde Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler** Fatma Merve Erdem, Pınar Erbay Dündar, Melis Gültekin, Tolga Tümer, Begüm Çura, Ahmet Dönmez, Yusuf Emre Sarı, Atahan Oğuz, Can Yeşilmeşe

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S116	**Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Anksiyete Bozukluğu Hastalarının Yeme Davranışlarının İncelenmesi** Gülsüme Erman, Ayşe Baran, Ahmet Ünal, Gülseda Boz
S117	**Manisa'da Kentsel Bir Bölgede 18-64 Yaş Erişkinlerde Deri Kanseri ve Güneşten Korunma Bilgi Düzeyi** İlknur Oruç Özdemir, Pınar Erbay Dündar, Sude Karaova, Yağmur Yolcu, Gizemnur Ekim, Hasan Sayar, Aleyna Sıla Dölek, Oğuz Yüksel, Sude Daşman, Atıf Yiğit Dağ, Eray Berke Kurşun
S118	**Ortaokul-Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığında Anne Baba Tutumlarının ve Zeka Türleri Arasındaki İlişkininin İncelenmesi** Haydar Çetinkaya, Merve Temizyürek Yavuz, Rabia Sohbet
S119	**Hemşirelerin Basınç Ülserleri Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi** Rumeysa Bekar, Egemen Ünal
S120	**Belediyelerin Sosyal Medya İçerik İncelemesi: Sağlıklı Kentler Birliği'ne Üyeliğin Etkisi** Ayşe Taş
S121	**Hemşirelerde COVID-19 Fobisi, Anksiyete Durumunu Etkileyen Faktörler Eğitim Araştırma Hastanesi Örneklemi** Eda Kaplan, Deniz Odabaş, Gülsen Güneş
S123	**Çocuk Hakları ve Yerel Yönetimler** Nagihan Büşra Balaban, Yağmur Ünal, Lütfiye Hilal Özcebe
S124	**Sahiplenin! Yuvanız Yuvası Olsun** Özlem Kartal, Muhsin Akar
S125	**Türkiye'de Belediyelerin Atık Yönetimi Ve Kişi Başına Toplanan Atık Miktarının Bazı Sosyodemografik Özellikler İle İlişkisinin İncelenmesi: Tüik Verilerinin Analizi** Rasim Gökmen
S126	**Türkiye'de İl Belediyelerinin Web Sitelerinde Fizik Aktivite Çalışmaları: Tanımlayıcı Bir Araştırma** Sibel Armağan Karadeniz, Yağmur Ünal, Dilek Aslan
S127	**Merkezi Hekim Randevu Sisteminde Randevu Bekleyenlerin Birinci Basamak Başvurularının İncelenmesi: Ön Çalışma** Betül Zehra Pirdal, Zeynep Devran Muharremoğlu, Şeyma Yüsra Soğanda, Çağrı Emin Şahin, Muhammed Atak
S128	**Türkiye'de Hastalık Maliyeti Araştırmalarının 13 Yıllık İncelemesi: Yayınlanan Çalışmaların Değerlendirilmesi** Filiz Öztürk, Öznur Seyhun, Arif Erdoğan, Birol Tibet
S129	**Tıbbi Cihazlarda Dış Referans Fiyatlandırmasının Zorlukları: Adil Erişim İçin Çözüm Önerileri** Birol Tibet, Güvenç Koçkaya
S130	**Jenerik ve Orijinal İlaç Fiyatlandırmasında Uluslararası Referans Fiyatlandırmanın Türkiye'deki Uygulaması ve Sonuçları** Ekin Begüm Özdemir, Güvenç Koçkaya, Selin Ökçün Kurnaz, Nurseda Akgül, Birol Tibet
S131	**Employment Value Contributions Of Monoclonal Antibody (Mab)-Based Treatments For Non-Small Cell Lung Cancer And Hepatocellular Carcinoma** Mert Abay, Melih Kaan Sözmen, Emine Sedef Akgüngör, Bülent Kılıç
S132	**Halk Sağlığı Perspektifinden Hassas Tıp: Bütüncül Bir Yaklaşım** Selman İyibildiren, Ayşe Rumeysa Doğruyol, Sevde Sancar, Nuray Özgülnar
S133	**Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı Temel Performans Göstergelerinin Değerlendirilmesi** Mehmet Akif Sezerol, Zeynep Aygör
S134	**Okul Öğretmenlerinde Sigara İçme Durumuna Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışların İncelenmesi** Elif Gülen, Ezgi Akdaş, Kamil Can, Elif Köse, Abdullah Uçar
S135	**Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Ebeveynlerin Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalığının Değerlendirilmesi** Bengisu Karagöz, Ahmet Ay, M. Fatih Önsüz, Selma Metintaş, Didem Oktar, Meltem Dinleyici
S136	**COVID-19 Pandemisinin 4207 Sayılı Kanun Kapsamında Yazılan Tütün Cezalarına Etkisinin Değerlendirilmesi** Çiğdem Cerit, Duran Ada, Halit Emin Alıcılar, Nevin Kadıoğlu Gürsoy
S137	**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Problemli İnternet Kullanım Sıklığı, Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite ile İlişkisinin İncelenmesi** Nurhan Meydan Acımış, Ceyda Gökçen Gökdeniz
S138	**Dijital Platformlarda Beliren Tehlike: Türk Film ve Dizilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı** Okan Maden, Süheyla Kurum, Şefik Yurdakul, Egemen Ünal, Mehmet Enes Gökler
S139	**Malatya İlindeki Hekimlerin Elektronik Sigara Kullanımı İle Elektronik Sigaraya Karşı Bilgi Ve Davranışları** Sena Nur Gündoğdu, Merve Sülü, Gülseda Boz, Ayşe Baran, Ali Özer
S140	**Pamukkale Üniversitesi Hastanesi AMATEM Polikliniğine Başvuran Hastalarda Hepatit B Bilgi Farkındalık ve Seroprevalans Durumu** Onur Orhan, Nurhan Meydan Acımış
S141	**Adolesanlarda İnternet, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ve İlişkili Faktörler** Gülsüm Şanlı Erkekoğlu, Beyhan Cengiz Özyurt
S142	**Bir Üniversite Araştırma Bölgesinde Yaşayan Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler** Murat Aysin, Emine Ayhan Akman, Alikemal Başol, Dursun Yasemin Yayla Keskin, Çağdaş Sonat, Ali Ceylan, Sultan Eser
S143	**Yerel Yönetimlerin Sağlığı Geliştirme Rolü: Yedi İlden Beklentiler ve Görüşler, Çevrimiçi Araştırma** Asiye Uğraş Dikmen, Deniz Odabaş, Emin Kaya, Esra Çiçek, Feyza Dereli, Hıdır Sarı, L. Hilal Özcebe, Hülya Şirin, Jülide Gülizar Yıldırım, Kevser Erdoğan, Mahmut Talha Uçar, Mustafa Öztürk, Özgür Önal, Pelin Özkan, Seçil Özkan, Şeyma Yüsra Soğanda, Tülin Çoban, Zehra Çakıl, Zehra Kılınç
S144	**WaTSoCPAP Müdahalesinin Meme Kanserinden Sağ Kalan Kadınlarda Fiziksel Aktivite Ve Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesine Etkisi:rkç Protokolü** Sura Kaya, Melek Nihal Esin, Burak Menek
S145	**Manisa İlinde Seçilen Aile Sağlığı Merkezleri'ne Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerde Üçüncü El Sigara Dumanı Maruziyeti Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler** Vildan Küçüksümbül, Oğuzhan Eren, Hüseyin Pekçetin, Fulin Uzun, Duygu Yılmaz, Büşra Harmancı, Muhammed Osman Altın, Ekrem Nakış, Nur Akgün, Melike Kışlalı, Beyhan Cengiz Özyurt
S146	**Bir Hastanedeki İnmeli veya Omurilik Yaralanmalı Hastalara Bakım Verenlerin Omuz Fonksiyonlarının Ve Bakım Yüklerinin Değerlendirilmesi** Zeliha Ceyhan, Zafer Ceyhan, Özlem Terzi
S147	**Sağlığın Geliştirilmesi Alanında Türkiye'de Yapılan Akademik Çalışmalar: TR Dizin Analizi** Zeynep Devran Muharremoğlu, Betül Zehra Pirdal, Çağrı Emin Şahin, Muhammed Atak
S148	**Multimorbidite Kümeleri: Balçova'nın Kalbi-2009 Kohortuna Dayalı Retrospektif Kohort Çalışması** Ali Köse, Gül Ergör
S149	**Yüksek Beden Kitle İndeksinin Kronik Hastalıklara Etkisi: Türkiye'de Topluma Atfedilebilir Fraksiyon** Buğra Taygun Gülle
S150	**Tüm Nedenlere Bağlı Mortalite Üzerinde Lipit Profillerinin ve Risk Faktörlerinin Cinsiyete Özgü Etkisi: Bir Türk Kohort Çalışmasından Bulgular** Uğurcan Sayılı, Büşra Albayrak, Kevser Sak, Ayşem Kaya, Mehmet Umut Çapar, Aysen Fenercioğlu, Günay Can
S151	**İkincil Mağdur Deneyimi Destek Ölçeği- Revize'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği (T-Svest-R)** Gamze Demiray, Galip Ekuklu
S152	**Türkiye'de Yapılmış Yaşlı Sağlığı Konulu Tıpta Uzmanlık Tezlerinin İncelenmesi** Pınar Zehra Davarcı, Gamze Demiray, Hazım Barış Pınarbaşı, Galip Ekuklu
S153	**Kolorektal Kanser Taraması: Tarama Öncesi Grubun Özelliklerinin Araştırılması** Onur Acar, Ersin Nazlıcan, Elif Dönmez
S154	**Belediye Çalışanlarında Diyabet Riski ve İlişkili Faktörler** Zeynep Ceyda Buran, Pınar Erbay Dündar
S155	**Hatay Deprem Bölgesinde HASUDER'in Saha Uygulamaları ve Deneyimi: Üreme Sağlığı Hizmet Sunumu** Bülent Kılıç, Derya Çamur, Nazan Savaş, Tacettin İnandı
S156	**Cinsel Sağlık Eğitiminin Başkent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Bilgi Ve Görüşlerine Etkisi** Ecenur Yağcı, Ayşe Akın, Eylem Gül Ateş
S157	**Kahramanmaraş Merkezli Depremlerin İnternette Doğum Kontrolü Aramalarına Etkisi: Google Trends Analizi** Salih Keskin, Türkan Günay
S158	**Teoriye Dayalı Toplumsal Cinsiyet Normları Ölçeğin Türkçe Uyarlaması: Metodolojik Çalışma** Sevgi Tulupcu, Feyza Bardak, Hatice Bulut, Yusuf Bayar
S159	**18-49 Yaş Evli Kadınlarda Kadercilik Eğiliminin Sağlık Okuryazarlığı Aracılığıyla Aile Planlaması Tutumuna Etkisi** Sümeyye Ahi, Fevziye Çetinkaya
S160	**Türkiye'de Doğum Göstergelerinin Ve Sezaryen Doğum Oranlarının Yıllar İçerisindeki Değişiminin İncelenmesi** Zeynep Meva Altaş, Mehmet Akif Sezerol
S161	**Okul Öncesi Dönemde Çocuğu Bulunan Annelerin Otizm Farkındalık Düzeyinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma** Ayşe Nur Balcı Yapalak, Ayşe Nur Balcı Yapalak, Begüm Kalyoncu, Bekir Aktura
S163	**İstanbul'un Bir İlçesindeki Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Otizm Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi** Ercan Kulak, Şeyma Halaç
S164	**Muş İlinde 2021-2022 Yıllarına Ait Bebek Ölümleri Ve Nedenlerinin İncelenmesi** Fatma Nur Karaçorlu
S165	**Gebelere YTP'ye İlişkin Broşür Aracılığıyla Yapılan Bilgi Sağlama Müdahalesinin Bilgi ve Tutum Düzeylerine Etkisi** Sema Büyük, Serdar Karakullukçu, Nazım Ercüment Beyhun, Sevil Turhan, Yeşim Bayoğlu Tekin, Merve Kişioğlu, Betül Zeynep Ütük, Murat Topbaş
S166	**Temel Yenidoğan Bakımıyla İlgili Hemşire Ve Ebelerin Bilgi, Tutum ve Davranışları** Tuğba Meliha Fatma Ercan, Mesut Hamidanoğlu, Abdullah Solmaz, Öznur Bulut Gazanfer, A. Merve Ercan
S167	**Türkiye'de Akran Zorbalığı** A. Merve Ercan, Tuğba Meliha Fatma Ercan, Hilal Özcebe
S168	**İnşaat Mühendisleri Öğrencilerinin Genel Afete Hazırlık İnanç Durumlarının Belirlenmesi** Yeliz Dabağ, Murat Topbaş, Muhammed Enes Vural, Sümeyra Yıldız, Sevil Turhan, Serdar Karakullukçu, Nazım Ercüment Beyhun
S169	**Investigation of the Relationship Between Cancer Searches Data on Google and Cancer Mortality with Time Series and Cross Correlation Function** Ecem Özyaprak Erdem, Ahmet Dirican
S170	**Tıpta Uzmanlık Öğrencileri İçin Eleştirel Makale Okuma Konulu Bir Akran Eğitim Modülü Geliştirme** Mustafa Enes Özden, Banu Çakır
S171	**İklim Değişikliği ve Ekolojik Ayak İzi: Üniversite Öğrencilerinin Farkındalık ve Duygusal Tepkileri** Onur Er, Erman Kavlu, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
S172	**Üniversite Öğrencilerinin İklim Değişikliği Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi** Şemsinnur Göçer, Beyzanur Özdemir
S173	**Sağlık Çalışanlarının Ekolojik Ayak İzi Farkındalığını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi** Berkan Ertuğrul, Şemsinnur Göçer
S174	**Lise Yurdunda Pilav Tüketimiyle İlişkili Gastroenterit Salgını, Retrospektif Kohort Çalışması, Aralık 2022, Türkiye** Zeynep Özge Özgüler, Orhan Alper Koyu, Köksal Hamzaoğlu
S175	**Bir Sağlık Merkezinde 2023 Yılında Gerçekleşen Kilo Verme Amaçlı Botulinum Toksin Kullanımı Sonrası Gelişen İyatrojenik Botulizm Salgını İncelemesi** Zeynep Özge Özgüler, Gönül Çulha, Köksal Hamzaoğlu
S176	**Bir Grup Yetişkinin Grip Aşısı Olma Durumunun Sağlık İnanç Modeli Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi** Emre Artut, Melike Kutlu, Elif Köse, Abdullah Uçar

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S177	**The Impact of Demographic and Obstetric Characteristics On Attitudes Towards Vaccination on Pregnant Women, Visiting the Antenatal Clinic of a University Hospital: a Cross-Sectional Study** Hatice Büşra Arısın, Sunullah Soysal, Mokhinur Tinchlikova, Kayra Demirbağ, Zeynep Zeynep Demir, Elif Tufan, Seyhan Hıdıroğlu
S178	**Bolu İlinde Bir Lise Pansiyonunda Meydana Gelen Salgın, 2023** Kamer Kalip, Zeynep Özge Özgüler, Fatma Durmuş, Filiz Bolu, Harun Öztürk, Belkıs Levent, Demet Furkan Sevindi, Köksal Hamzaoğlu
S179	**Halk Sağlığı Kongreleri'nde 2013-2023 Yıllarında Yayınlanan Aşı Konulu Bildirilerin İncelenmesi** Nimet Tekin, Doğukan Yardımcı, Saliha Nur Kalaycıoğlu, Didem Daymaz
S180	**Doğrudan Gözetimli Tedavi Alan Tüberküloz Hastalarında Stigmanın ve Ruh Sağlığının Değerlendirilmesi** Şeyma Halaç, Ercan Kulak
S181	**Azerbaycan'da Toplum Sağlığında Sağlıklı Yaşam Eğitiminin Etkileri** Ilaha Islamzade
S182	**Antibiotic Resistance as a Public Health Problem: The Case of Azerbaijan And Observations From The Field** N. F. Mutalibova, M. Z. Guliyeva
S184	**Risky Behavior And Lifestyle, Affecting The Quality Of Life And Health Of Students** Shahla Murad Balayeva, Zohra Goca Ismayilova
S185	**Prevalence Of Nutritional Behavior Types İn The Elderly Population** Yagut Hajiyeva
S186	**Türkiye'de Yüksek Açlık Plazma Glukozuna Atfedilebilir Kanser Yükü** Buşra Tozduman
S187	**Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hastanesi'nde Çalışan Bireylerin Kardiyovasküler Risk Skorları ve Uyku Kalitelerinin Değerlendirilmesi** Medine Kocamanoğlu, Kemal Macit Hisar, Hüsamettin Vatansev
S188	**Hatay'da Ulusal Kanser Tarama Programının Kapsayıcılığı ve 6 Şubat Depremleri Sonrasındaki Durum (2019-2024)** Mehmet Erdem, Mustafa Uğur
S189	**Adaptation Of The Comprehensive Breast Cancer Knowledge Test To The Male Population** Dercan Gençbaş, Serpil Özdemir, Leyla Yaman Üzümcü, Yunus Emre Bulut
S190	**Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeği: Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması** Zeynep Saçıkara, Dilek Cingil, Filiz Hisar, Kübra Sultan Dengiz
S191	**Gülümse Daha Hijyenik Bir Hayata** Sema Çifçi, Yeşim Yeşil, Leyla Baran, Hülya Keskin, Seher Tanrıverdi, Canan Gülbin Eskiyecek
S192	**Türkiye'de Aile Hekimliği Birimlerinin Dağılımı Hakkaniyet Temelinde mi Yapılmaktadır?** Serap Baysal, Burcu Tokuç, Muzaffer Eskiocak
S193	**Kadınların Şiddet Algısı Değişimi ve Erkeklerin Süregelen Kontrol Davranışı: TNSA 2008-2018 Analizi** Sevde Sancar, Nuray Özgülnar
S194	**Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yaşlı Bireylerde Düşme ve İlişkili Faktörler** Sibel Sert, Oğuz Han Aydilek, Erman Kavlu, Onur Er, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
S195	**Bir Görme Engelliler Rehabilitasyon Merkezi'ndeki Görme Engelli Kişilerin Meme Kanseri ile İlgili Bilgileri ve Tarama Hizmetlerine Erişimleri: Niteliksel Araştırma** Ayşe Nilüfer Özaydın, İlknur Tanboğa, Beyza Nur Ataoğlu, Şükran Peker, Ceren Cihanyurdu, Enes Buğra Özgen, Hakan Kantarcı, Havva Nur Özekici, Merve Şahin
S196	**Kamu Kurumlarında Ortopedik Engelli Çalışan Olmak: Halk Sağlığı Kapsamında Nitel Bir Çalışma** Tuncay Polat, Şemsinnur Göçer
S197	**Ankara'daki Huzurevlerinde Vardiyalı Çalışan Personelde Kronotip Özelliklerinin; Sosyal Jetlag Durumu, Uyku Kalitesi Ve Mesleki Yorgunluk İle İlişkisinin Değerlendirilmesi** Arzum Şahin Koca, Metin Hasde, Asiye Çiğdem Şimşek
S198	**Bir Tıp Fakültesi Asistan Doktorlarının Yorgunluk Durumları ve İlişkili Faktörler** Başak Güven, Meltem Çöl
S199	**Bir Diş Hekimliği Fakültesinde Psikososyal Risklerin Ve Çalışanların Ruh Sağlığının Değerlendirilmesi** Betül Akkaya, Mine Esin Ocaktan
S200	**Belediye Çalışanlarında Sağlığı Koruma Davranışları Ve İş Sağlığı Okuryazarlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi** Çağdaş Sertkaya, İnci Arıkan
S201	**Fabrika Çalışanlarının İş Güvenliği Kültürü ve İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi** Elif Saraç, Deniz Odabaş, Esra Yıldız
S202	**Bir İş Yerinin Ofis Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Sorunlarının İş Stresi Ve Fiziksel Aktiviteyle İlişkisi** Emine Abay, Meltem Çöl
S203	**Kadın Kuaförlerinin İşle İlişkili Hastalıklarla İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Nitel Analizi** Esra Gemici, Kaan Çakan, Seyhan Hıdıroğlu, Melda Karavuş, Merve Safa Ergun, Shahad Ismael, Sevde Arıkan, Murat Orkun Ekinci
S204	**İş Kazası Geçiren Hastane Personelinde Hepatit B Aşılanma Oranı ve Müdahale Çalışması** Kadir Serdar Yılmaz, Sultan Pınar Çetintepe, Volkan Medeni
S205	**Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının İş Güvenliği ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler** Vugar Ali Türksoy, Yeliz Gökçen
S206	**Türkiye Kızamık Sürveyansı Verilerinin İncelenmesi için DSÖ Verilerine Dayalı Çevrimiçi Platform Geliştirilmesi** Muzaffer Eskiocak, Abdullah Uçar
S207	**Türkiye'de Alkol Kullanımına Yönelik Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi (1975-2023)** Abdullah Uçar, Mahmut Talha Uçar, Yasemin Denizli, Muhammet Yunus Tunca
S208	**Gebelerde İnfluenza Aşılamasının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Gebelerin İnfluenza Aşısı Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Kapsamında İncelenmesi** Arzu Özlem, Dilek Öztaş, Raziye Toksöz
S209	**Yeni Aşıların veya Üretilmesi Planlanan Aşıların Toplumsal Etkileri: Bir Doküman Analizi** Buğra Taygun Gülle, Merve Güleç, Zeynep Sedef Varol, Ecem Başoğlu Şensoy, Saadet Göksu Çelik Pekerşen, Mizgin Sünbül, Büşra Tozduman, Bülent Kılıç
S210	**Üniversite Öğrencilerinin Uyuz Hastalığı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Korkularının Belirlenmesi** Emine Koç, Teslime Aybüke Ay, Ekinsu Şahin, Betül Ayça Tandır, Fatma Sena Günendi, Deniz Can Aktaş, Ziyafet Uğurlu
S212	**Gebelerin Ve Sağlık Çalışanlarının Gebelikte Aşı Kararı İle İlgili Görüş ve Deneyimlerinin Niteliksel Araştırılması** Nurhan Bakır Keser, Pınar Ay, Pınar Kumru, Seyhan Hıdıroğlu
S213	**Asm'lere Başvuran 18-45 Yaş Arası Kadınların Hpv ve Aşısına Dair Bilgi, Tutum, İnanç ve Davranışları** Özge Tonbuloğlu Altıner, Volkan Medeni, Fatma Nur Baran Aksakal
S214	**Beş Yaş Altı Çocuğu Olan Ebeveynlerde Aşı Tereddütü Düzeyi ve Etkileyen Faktörler** Zehra Kılınç, Songül Beycur Işık
S215	**Google Trendler, Gençlerin Tütünle İlgili Davranışlarını İzlemek İçin Bir Araç Olabilir mi? Türkiye'de Ulusal Verilere Dayalı Ekolojik Bir Çalışma** Atalay Aktuna, Hür Hassoy, Görkem Yararbaş
S216	**Denizli İli Merkez İlçe Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Sıklığı ve İlişkili Faktörler** Ceyda Gökcen Gökdeniz, Nurhan Meydan Acımış
S217	**Üniversite Öğrencilerinde Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanma Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler, Mersin** Deniz Erdal, Burcu Ecem Uğuz, Duygu Onbaşı, Yonca Bir, Fügen Özcanarslan, Emel Bahar, Ayşe Şenay Koç, Murat Koç, Aslıhan Ardıç Çobaner, Tayyar Şaşmaz
S218	**Ankara Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara Bağımlılığı Düzeylerinin Sağlık İnançları İle İlişkisi** Gizem Günak Başyiğit, Deniz Odabaş
S219	**Türkiye'de Sağlık Hizmeti İlişkili Pnömoni Sıklığının Ve Antibiyotik Direncinin 5 Yıllık Trendi** Miraç Çağlayan, Galip Ekuklu
S220	**Bir Üniversite Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler** Muammer Yılmaz, Muhammet Ali Bölükbaş, Muhammed Furkan Demir, Ömer Faruk Tekin, İnci Arıkan
S221	**Kırklareli İli Lüleburgaz İlçesinde Küresel Gençlik Tütün Araştırması** Muhammet Onur Vatandaş
S222	**Uyuşturucu Madde Suçlarından Hüküm Alanların Ayrılma Bireyleşme, Bağlanma ve Borderline Kişilik Özellikleri** Uzm. Psk. Sümeyye Dilara Kalenderoğlu, Prof. Dr. Deniz Odabaş
S223	**Küresel Tütün Kontrolü Politikaları ve Yerel Yönetimler** Yağmur Ünal, Dilek Aslan
S224	**Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki İntörn Doktorların Sağlık Durumu ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi** Durdunaz Ok, Naime Akdaş, Ahmet Alp Aker, Çiğdem Çağlayan
S225	**Ankara'da Dört İlkokulda Okul Yöneticileri, Okul Aile Birliği Üyeleri, Öğretmenler ve Ailelerin Okullarda Beslenme, Fiziksel Aktivite, Hijyen Olanakları ve Uygulamaları Konusunda Görüşleri** Lütfiye Hilal Özcebe, Gökçe Uğurlu, Hünkar Korkmaz, Nilgün Demirli Çaylan, Başak Tezel, Süleyman Sadi Seferoğlu
S226	**Gaziantep İl Merkezindeki İlkokulların Ve Ortaokulların İçme Suyu Parametrelerinin Değerlendirilmesi** Osman Petek, Neriman Aydın
S227	**Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme, Uyku Ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi** Sedat Yiğit, Beyhan Cengiz Özyurt
S228	**Okul Kantini Çalışanlarının Gıda Güvenliği Hakkındaki Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi** Şeyma Halaç, Ercan Kulak
S229	**Bir Tıp Fakültesinin Preklinik Dönem Öğrencilerinin Tütün Ürünleri Kullanım Durumu Ve Sıklığının Araştırılması** Abdullah Sarıöz, Sinemis Çetin Dağlı, Şeyma Karaketir
S230	**Ebeveynlerin Tutum Ve Öz Yeterliliğinin Okul Öncesi Çocukların 24 Saatlik Hareket Davranışları İle İlişkisi** Tuba Bay Kula, Ayşe Ergün
S231	**Çocuk Fiziksel Aktivitesine Yönelik Ebeveyn Öz-Yeterlilik Ölçeği (Fa Öz-Yeterlilik) Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması** Tuba Bay Kula, Ayşe Ergün
S232	**Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Covid-19 Pandemisinin Obezite Üzerine Etkisi: Bursa Örneği** Tuncay Aydın Taş, Ferhat Ekinci
S233	**Ele Gelen Kitlesi Olan Ancak Mamografide Lezyon Saptanamayan Yoğun Meme Yapısına Sahip Hastalarda Ne Yapılabilir?** Ahmet Furkan Süner, Esra Yılmaz Kurt, Nur Köker Atmaca
S234	**Üçüncü ve Dördüncü SARS-COV-2 Aşısının Ardından Azalan Humoral Bağışıklık Yanıtı: Sağlık Çalışanları Üzerinde Yapılan Bir Kohort Çalışması** Ahmet Furkan Süner, Gül Ergör, Derya Çağlayan, Neslişah Türe, Irmak Güzel, Çağlar Irmak, Elif Işık, Özgür Appak, Muammer Çelik, Huriye Gamze Öztürk, Sema Alp Çavuş, Ayça Arzu Sayıner, Alp Ergör, Yücel Demiral, Bülent Kılıç
S235	**Türkiye'de Nadir Hastalıklarda Yetim İlaçlara Erişim Zorlukları: Hasta Odaklı Politikalar İçin Çözüm Önerileri** Birol Tibet, Selma Karabey, Ayşe Emel Önal, Uğur Özbek

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S237	**Erken Dönem Biyokimyasal Ölçümlerin Tip 2 Diyabet, Kardiyovasküler Hastalıklar ve Demans İle İlişkisi: 15 Yıllık Kohort Sonuçları** Eylül Tutal Altaş, Zeynep Sedef Varol, Büşra Tozduman, Ali Köse, Emine Pınar Tuncel, Özlem Gürsoy Doruk, Sezer Uysal, Gül Ergör
S238	**İzmir İli Balçova İlçesinde Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar İnsidansı: 15 Yıllık Kohort Çalışması** Eylül Tutal Altaş, Zeynep Sedef Varol, Büşra Tozduman, Ali Köse, Emine Pınar Tuncel, Özlem Gürsoy Doruk, Sezer Uysal, Gül Ergör
S239	**Bir Üniversite Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğine Başvuran Tip 2 Diyabet Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı ile Glisemik Kontrol İlişkisi** Kübra Yıldırım Karalar, Abdurrahman Çömlekçi, Reyhan Uçku
S240	**Bir Üniversite Hastanesine Başvuranlarda Diyabet Farkındalık Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi** Özge Arslangiray, Muhammed Fatih Önsüz, Mediha Bal, Tuğçe Arslan Torba, Selma Metintaş
S241	**Hipertansiyon ile Yaşamak: Niteliksel Bir Araştırma** Zeynep Tüzün, Kaan Çakan, Beyza Nur Ataoğlu, Ece Evla Aktepe, Müzeyyen Aleyna Ayhan, Cansu Biran, Ezgi Akkuş, Dilşad Save
S242	**Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yapay-Diyet Ürünler ve Ek Gıdalar Konusundaki Farkındalık ve Tutumları** Dina Polat, Burcu Küçük Biçer
S243	**Gazi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İklim Değişikliği ve Cilt Kanserlerine İlişkin Bilgi ve Tutumları** Ece Karaoğlu, Burcu Küçük Biçer
S244	**Tıp Eğitimi İçinde Bir Halk Sağlığı Uygulaması: 2001-2024 Yıllarında Toplumsal Tanı Çalışmasının Öğrenci Geri Bildirimleriyle Değerlendirilmesi** Elif Belkıs Hoşcoşkun, Ali Haydar Demirdaş, Bülent Kılıç
S245	**Halk Sağlığı Saha Stajının İntörn Hekimlerin Bilgi Düzeyine Etkisi: Müdahale Çalışması** Ercan Kulak, Şeyma Halaç, Muhammed Atak
S246	**İstanbul'da Kamuya Ait Bir Üniversite Hastanesinde Çalışmakta Olan Hekimlerin Halk Sağlığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetleriyle İlgili Algı, Tutum ve Davranışlarının Niteliksel Olarak Değerlendirilmesi** İlknur Ayvaz, Guliziyan Yiming, Melike Güç, Tuba Soğukpınar, Meryem Demirbaş, Kerem Arısın, Dilşad Save
S247	**Gülhane Tıp Fakültesi İntörn Öğrencilerinin Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimlerinin Temel Hekimlik Uygulamaları Yeterlilikleri ve UÇEP Uyumu Üzerine Bir Analiz** Ömer Faruk Topçu, Beyza Nur Ataoğlu, Çağrı Emin Şahin
S248	**Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Aşı Kararsızlığına Karşı Aşı İletişimi Eğitimi İçin Bir İhtiyaç Analizi Çalışması** Fatma Nur Baran Aksakal, Murat Topbaş, Yeşim Şenol, Erol Nezih Orhon, Davut Alper Altunay, Hakan Tüzün, Özge Tonbuloğlu Altıner, Enes Talha Yıldız, Kübra Nur Türk, Alperen Özçelik, Mücahit Yıldız, Mustafa Necmi İlhan, Işıl Maral
S249	**Uzmanlık Eğitiminde Yol Haritası Örneği: Halk Sağlığı Asistanı El Kitabı** Sevde Sancar, Selman İyibildiren, Ayşe Rumeysa Doğruyol, Meryem Merve Ören Çelik
S250	**Türkiye'de 1994-2023 Yılları Arasındaki Trafik Kazaları Verilerinin İncelenmesi** Agah Ercömert, Cihangir Özcan
S251	**İşte Alevlenen Astım; Bir Olgu Sunumu** Ayşen Sürmen, Ahmet Uğur Demir
S252	**Metal İşkolunda Üretim Yapan Bir İşyerinde İş Kazası ve Ramak Kala Olay Geçirme Durumunun Güvenlik İklimi ile İlişkisi** Celalettin Çevik, Beyhan Eroğlu, Hakan Baydur, Hande Vurgun
S253	**İstanbul'daki Bir Kamu Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi** Fatma Burcu Doğanç, Sevilay Tunç Nakış, Melda Karavuş, Seyhan Hıdıroğlu, Batuhan Kasil, Begüm Özsaraç, Merve Canbolat, Soheil Foroughian
S254	**ASM'ye Başvuran Ebeveynler Örneğinde; Çocuklarda Ev Kazalarının Sıklığı ve Etkileyen Faktörler** Fatma Merve Erdem, Pınar Erbay Dündar, Burak Yasir Çallı, Cansu Akbulut, Büşra Bayer, Büşra Nur Erdoğdu, Celal Yıldırım, Caner İgit
S255	**Manisa'da Kentsel ve Yarı Kentsel İki Bölgede 12-59 Ay Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler** İlknur Oruç Özdemir, Erhan Eser, Gülce Dereli, Kürşat Kaan Kuzu, Özlem Bayrak, Sedef Aşık, Selen Taş, Su Ceren Kalkan, Gamze Bali, Burak Çiçek
S256	**İntörn Doktorlarda İş Kazalarının Değerlendirilmesi** Bilgehan Açıkgöz, Meltem Cemre Meydan, Rabia Cansel Çetin, Ferruh Niyazi Ayoğlu
S257	**Asistan Hekimlerde Empati Düzeyi, Tıbbi Uygulamalara Etkisi ve Etkileyen Faktörler** Bilgehan Açıkgöz, Meryem Nisa Özdel, Ferruh Niyazi Ayoğlu
S258	**Manisa İlinde Yarı-kentsel Bir Bölgede 24-59 Ay Çocuklarda Ev Kazalarının Sıklığı ve İlişkili Faktörler** Zeynep Ceyda Buran, Berna Bilgin Şahin, Ülfet Avcı, Yaren Güzeler, Yaren Güven, Mustafa Çevik, Fuat Tokat, Umut Can Atçı
S259	**İstanbul'da İki İlçede Meme, Serviks ve Kolorektal Kanserlerin Çevresel Nedenlerini Bilme Durumu** Ayşe Emel Önal, Beyza Püren Selcan Gündoğdu, Melek Nur Arslan, Hasan İpekoğlu, Ömer Serdil Demir, Münevver Hasanusta, Meryem Merve Ören Çelik
S260	**Mpox Virüsünde Bilgi Kaynağı Olarak Youtube** Ayşe Nur Taştekin Ayvalı, Besra Eren, Elif Mehpare Tuğral, Elif Okşan Çalıkoğlu, Gözde Öztürk, Meryem Acele Akpek, Neriman Aydın, Seyhan Durman
S261	**Üniversite Öğrencilerinde HPV Bilgi Düzeyi ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma Davranışları: Demografik Faktörlerin Rolü** Elnaz Karamelikli, Ayşe Çuvadar, Bilgenur Bulut, Şeyma Nur Yılmaz
S262	**1 Temmuz 2020 Okul Aşısı Düzenlemesinin 13 Yaş TD Aşılaması Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi** Ufuk Acar, İbrahim Koruk, Burcu Beyazgül, Feyyaz Barlas, Feza Demir, H. Mesut Atmacaoğlu
S263	**Kırklareli İlinde 2024 Yılında Çocukluk Dönemi Aşı Retleri İle Sağlık Hizmetleri Organizasyonu İlişkisinin Değerlendirilmesi** Halit Emin Alıcılar, Duran Ada, Çiğdem Cerit, Kadir Kani Saran, Ebru Akkoyun, Ersin Şalk
S264	**Şırnak İli Brusselloz Vakalarının ve Bazı Etkileyen Faktörlerin Araştırılması: Bir Kayıt Çalışması** Saide Mebrure Dağdaş, Yunus Özkaya, Ecenur Yağcı, Merve Kevser Çamlı, Mehmet Sait Değer
S265	**Dijital Aşı Okuryazarlığı Ölçeğinin Geliştirilmesi** Merve Tokatlı Doğan, Nur Baran Aksakal
S266	**Türkiye'de Köpek Kaynaklı Kuduz Riskinin Kontrolüne Yönelik Matematiksel Modelleme Çalışması** Orhan Alper Koyu, Mert Edalı, Gülser Doğan Türkçelik, Muammer Beslen, M. Enes Gökler
S267	**Yeni Aşıların Toplumsal Etkisi: Sistematik Derlemelerin Sistematik Derlemesi** Öykü Turunç, Büşra Tozduman, Mizgin Sünbül, Bülent Kılıç
S268	**İki Ayrı Üniversitedeki Öğrencilerin Deprem Nedeniyle Başvurulan Uzaktan Eğitim Hakkındaki Değerlendirmeleri Ve Anksiyete/Depresyon Düzeyleri** Süreyya Yiğitalp Rençber, Menmet Ali Şen, Ali Ceylan
S269	**Tek Sağlık Yaklaşımına Tıp Eğitiminin Katkısı- Birinci Ve Altıncı Sınıf Tıp Öğrencilerinin Bilgilerinin Karşılaştırılması** Ayşe İnaltekin, Burak Mete, Ferdi Tanır, Hakan Demirhindi, Aslı Boz, Çağla Okyar
S270	**Bir Sosyal Pediatri Polikliniğine Başvuran 0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Anne Babaların Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışlarının Değerlendirilmesi** Nurbanu Karlı, Deniz Odabaş, Murat Doğuş Günel, Filiz Orhon
S271	**DEHB Tanı ve Tedavi Sürecinin Sosyokültürel Faktörlerle Kesişimi: Derinlemesine Görüşme Bulguları** Ekrem Ersin Cesur, Bülent Kılıç
S272	**Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Medikalizasyonu: Doküman ve Politika Analizi** Ekrem Ersin Cesur, Bülent Kılıç
S273	**Sağlıkla İlgili Bölümlerdeki Üniversite Öğrencileri Arasında Antimikrobiyal Direnç Farkındalığı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi** Sevil Akbulut Zencirci, Alper Karagöz, Aslı Akdeniz Kudubeş, Mahmut Baykan
S274	**Çevrim İçi Alışveriş Davranışı ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin ve Çeşitli Faktörlerin Değerlendirilmesi** Zeynep Sena Öncü, Ayşenur Gürgenburan, Yasemin Yavuz, Mine Esin Ocaktan
S275	**Bursa Büyükşehir Belediyesi GADEM'e Başvuran Danışanların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi** Elif Derya Güngören, Merve Nalçacı, Alpaslan Türkkan
S276	**Yerel Yönetimlerin Engelli İstihdamındaki Rolü** İrem Medeni, Volkan Medeni
S277	**Üniversite Öğrencilerinde Problemli Pornografi Kullanımı ve İlişkili Faktörler:Tanımlayıcı Araştırma** Ekin Emiral, Mahmut Talha Uçar, Melike Müdebbire Erdem, Şeyma Baki, Eren Murat Dinçer, Yıldız Bilge
S278	**Sigarayı Bırakma Tedavi ve Grup Müdahalesine Katılımı Etkileyen Faktörler: Nitel Bir Araştırma** Özlem Özaydın, Mahmut Talha Uçar, Gülhan Kalmuk, Döne Kaplan, Yunus Emre Aydın
S279	**Ege Üniversitesi Kampüsünde 'Tütünsüz Üniversite' Çalışmalarının Yaygınlaştırılması ve Farkındalığın Artırılması Projesi** Işıl Ergin, Hür Hassoy, Alev Gürgün, Görkem Yararbaş, Nurcan Buduneli, Raika Durusoy, Murat Urhan, Merve Akbayrak, Kevser Durgun, Talha Özdemir, Ayşe Kuzubaş, Furkan Çebi, Erdinç Çakmak, Şulenur Güzel Poligu, Handegül Çalışkan Çebi, Derin Atasever
S280	**Halk Sağlığı Sorunu Olarak Mevsimlik Tarım İşçileri: Kulu Örneği** Merve Büke Şahin, Dilan Akyel Atmaca
S281	**Bağımlılıktan Özgürlüğe, Toplumsal Entegrasyon: Bir Olgu Sunumu** Merve Nalçacı, Elif Derya Güngören, Alpaslan Türkkan
S282	**Understanding The Determinants Of Self-Reported Asthma İn Turkey** Aslı Davas, Meltem Çiçeklioğlu
S283	**Türkiye'de 1990'dan Günümüze Serviks Kanseri Epidemiyolojisi: Bir Trend Analizi** Didem Han Yekdeş
S284	**İntern Hekimlerin Ebeveynlerinin Kanser Taramalarına Katılım Durumları Ve İlişkili Faktörler** Emsal Çetin, Ali İhsan Bozkurt, Nurdan Karagedik, Nuriye Kar, Aziz Göçmen, Ayşegül Öztürk, Efecan Sernikli, Refik Can Öztürk, Tuğçe Yerlikaya, Ömer Aksu, Serhat Elri, Mert Yıldırım
S285	**Psoriasis Hastalarının Psikososyal Deneyimleri ve Stigmatizasyon Durumunun Niteliksel Değerlendirilmesi** Kaan Çakan, Esra Gemici, Seyhan Hıdıroğlu, Melda Karavuş, Nimet Emel Lüleci, Bünyamin Öztemiz, Emrullah Kaya, Bahadır Erdem Öcal, Nisa Şimşek
S286	**Parkinson Hastalarının Yaşadığı Zorlukların Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma** Kaan Çakan, Esra Gemici, Seyhan Hıdıroğlu, Melda Karavuş, Cansu Ece Sarıcan, İlayda Deniz Kayışbudak, Göksel Karar, Zelin Günalp
S287	**Bir Üniversite Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğine Başvuran Tip 2 Diyabet Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı ile Diyabet Öz Yönetimi İlişkisi** Kübra Yıldırım Karalar, Abdurrahman Çömlekçi, Reyhan Uçku
S288	**Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 40 Yaş Üstü Kişilerde Kardiyovasküler Hastalık Risk Değerlendirmesi ve Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi** Şule Pınarbaşı, Meltem Çöl
S289	**Sağlık Bakanlığının Yasal Olarak Kabul Ettiği Getat Yöntemleri İle İlgili İnternet Sitelerinin Değerlendirilmesi** Bengisu Karagöz, Erman Kavlu, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
S290	**Bir İlçede Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 30-70 Yaş Kadın ve 50-70 Yaş Erkeklerin Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları** Duygu Onbaşı, Şahadet Kurnaz, Burak Aykın, Gülçin Yapıcı
S291	**Erişkin Bireylerde Psoriasise Yönelik Tutum Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi** Erman Kavlu, Esra Ağaoğlu, Bengisu Karagöz, Hilal Kaya Erdoğan, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S292	**Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Yurt Dışı Kariyer Planlarının Niteliksel Değerlendirilmesi** Fatma Burcu Doğanç, Fatma Özer, Nurefşan Dalgıç, Rümeysa Kekeç, Sümeyra Gürel, Seyhan Hıdıroğlu, Dilşad Save
S293	**İstanbul'daki Bir Kamu Hastanesi Aile Hekimliği Ve Acil Servis Yeşil Alan Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Bilgi Düzeyinin Araştırılması** Fatma Burcu Doğanç, Sevilay Tunç Nakış, Sıla Aydın, Hatice Kübra Zahir, Melisa Moğultay, Diclegül Özdögen, Nimet Emel Lüleci
S294	**Rize İli Merkez İlçesinde Kamuya Ait İlk ve Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlığı Geliştirme Davranışlarını Teşvik Etme Durumlarının Kesitsel Olarak İncelenmesi** Hüseyin Burak Tomakin, Tahsin Gökhan Telatar
S296	**Sağlık Çalışanlarının Türkiye'deki Dağılımı Ve Etkinliği: 2022 Verileri Üzerine Bir Analiz** Feza Demir
S297	**TS EN ISO/IEC 17025 Standart Kapsamında Akredite Olan Bir İlin Halk Sağlığı Laboratuvarından Hizmet Alan Müşterilerin Memnuniyetinin Değerlendirilmesi** Kevser Erdoğan
S298	**Türkiye'deki Olası Telesağlık Senaryolarının Birinci Basamak Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi, Bolu İli Örneği, 2020** Özgün Pehlivan, Aysu Kıyan
S299	**Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran Kişilerin Sağlık Algılarının Değerlendirilmesi** Özgün Soy, Muhammet Ali Bölükbaş, İnci Arıkan
S300	**Edirne İli 3. Basamak Hastanesinde Çalışan Asistan Hekimlerin Sağlıklı Hayat Merkezi Hakkında Bilgi Düzeyleri** Miraç Çağlayan, Safiye Takır Stewart, Galip Ekuklu
S301	**Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Asistan Hekimlerde Tükenmişlik Sendromunun İş Kazası ve İş Gücü Kaybı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi** Agah Ercömert, Sare Mıhçokur, Tyllagozel Andaliyeva, Naranmunkh Erdenebat, Elif Durukan
S302	**Pandemi Sürecinde Algılanan Sosyal Destek Durumu ve Etkileyen Etmenler** Edanur Sezgin Keleş, Gül Ergör
S303	**Psikiyatri Hastalarında Algılanan Sosyal Destek Ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi: Bir Vaka-Kontrol Çalışması** Gülsüme Erman, Osman Kurt
S304	**Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Ve Sosyal Medya Bağımlılığı Durumu** Hatice Seymen Güngör, Can Dündar, İrem Toksoy, Esra Öztürk, Tayyip Topal, Sena Ardahanlılar, Süleyman Utku, Zülal Kübra Irgat, Tuğba Tozalan, Berfin Kargı, Buğra Baytok, Zuhal Şakacı, Elif Türkel, Sinejan Candan, Didem Daymaz, Meral Saygun
S305	**Sağlıkla İlişkili Fakültelerdeki Öğrencilerde Çocukluk Çağı Travmalarının Ruhsal Ve Sosyal Etkisi** Mustafa Develi, Ahmet Nesimi Kişioğlu
S306	**Sağlık Alanında Eğitim Alan Son Sınıf Öğrencilerinde İntihar Davranış Eğilimlerinin İncelenmesi** Oğuz Han Aydilek, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Ali Ercan Altınöz, Ezgi Yücel, Erman Kavlu
S307	**Hastaneye Başvuranlarda Kardiyovasküler Hastalık Bilgisi ve Risk Algısının Değerlendirilmesi** Oğuz Han Aydilek, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Ezgi Yücel, Ezgi Salış
S308	**Sağlıklı Beslenme Tutumunun Değerlendirilmesi ve Algılanan Gıda Okuryazarlığı ile İlişkisi (ESOGÜ SUAH Örneği)** Oğuz Han Aydilek, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Ezgi Yücel, Erman Kavlu
S309	**Hekimlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Düzeyinin Değerlendirilmesi** Şevval Kazez, Zeynep Tüzün, Mert Alp Kayalar, Elif Sarıhan, Bihter Ezgi Türkün, Yusuf Çepni, Nimet Emel Lüleci
S310	**Diyarbakır'ın İki Farklı Sosyoekonomik Bölgesinde Yaşayan Çocukların Problemli Medya Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması** Damla Kılıç, Zehra Kılınç
S311	**Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği Geliştirilmesi, Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizi** Uğurcan Sayılı, Kevser Sak, Sümeyye Nur Aydın, Büşra Kara, Deniz Turgut, Osman Bişgin
S312	**Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Yaşam Memnuniyeti İnternet Bağımlılığı ile İlişkili mi? Türk Üniversite Öğrencileri Arasında Kesitsel Bir Çalışma** Uğurcan Sayılı, Uğurcan Sayılı, Büşra Kara, Sümeyye Nur Aydın, Esin Sıddıkoğlu Günal, Büşra Albayrak, Ethem Erginöz
S314	**Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hekimlerinin Gebelik Sürecinde Egzersize Yönelik Bilgi Ve Uygulamaları** Merve Büke Şahin, Ömer Serkan Kara, Gürhan Dönmez, Mehmet Serdar Kütük
S315	**HLS-Child-Q15 ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik araştırması (SOY-Çocuk-14 Ölçeği)** Tahsin Gökhan Telatar, Sarp Üner
S316	**Bir Üniversite Hastanesine Başvuranlarda Metabolik Sendrom ve İlişkili Durumların Değerlendirilmesi** Tuğçe Arslan Torba, Ahmet Ay, Ezgi Salış, Onur Er, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş, Pınar Yıldız, Melisa Şahin Tekin
S317	**Manisa İlinde Seçilen Bölgelerde 18-64 Yaş Arası Bireylerde Uyku Kalitesi Ve İlişkili Değişkenler** Vildan Küçüksümbül, Berna Bilgin Şahin
S318	**Çorum İli Sanayi Tesislerinde Çalışanlarda Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi** Yunus Emre Mert, Şennur Dabak, Özlem Terzi
S319	**Yatağa Bağımlı Bireylere Bakım Verenlerde Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Faktörler** Zeynep Meva Altaş, Melek Nur Aslan, Mehmet Akif Sezerol
S320	**Beslenme Danışmanlığı Hizmetine Başvuran Bireylerde Gıda Okuryazarlığı ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi** Mehmet Akif Sezerol, Zeynep Meva Altaş
S321	**Türk Gıda Kodeksindeki Katkı Maddelerinin Sağlık Risklerine Yönelik Web Uygulaması Çalışması: SAGİS** Abdullah Uçar, Hasan Çetin Ekerbiçer
S322	**Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Tıbbi Yapay Zeka, Teletıp Uygulama Becerileri ve İlişkili Faktörler** Sabanur Çavdar, Mehmet Akif Sezerol, Dalya Çölaşan, Dilay Buse Yıldız, Ay Sıla Çaloğlu, Banu Şahin, Kaan Karayücel
S323	**Ankara'da Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran 18 Yaş Üzeri Bireylerin Beslenme İle İlgili İnfodemi Deneyimleri** Dilek Aslan, Duygu Ayhan Başer, Ebru Çakmakçı Kaya, Seyla Akdeniz, Ercüment Altıntaş
S324	**Türkiye'de Yetişkin Bireylerde Psikobiyotik Özellik Gösteren Probiyotik Besinlerin Kullanım Sıklığı, Etkileyen Faktörler ve Mental İyi Oluş Düzeyi ile İlişkisinin Araştırılması: Kesitsel Tipte Çalışma** Latife Elif Yekeler, Gamze Varol, Serap Baysal
S325	**Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi İle Tütün Kullanım ve İş Kazası Arasındaki İlişki** Naranmunkh Erdenebat, Sare Mıhçokur, Agah Ercömert, Tyllagozel Andaliyeva, Elif Durukan
S326	**Hanehalkı Gıda Güvencesizliği Erişim Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması** Cansu Özbaş, Özge Tonbuloğlu Altıner, Hakan Tüzün, Kadir Serdar Yılmaz, Müberra Erkaya Tosun
S327	**Spor Süplementleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması** Selva Dilan Gölbaşı Koç, Alaettin Ünsal
S328	**Fitness Salonlarında Egzersiz Yapanlarda Spor Süplementi Kullanma Sıklığı Ve İlişkili Faktörler** Selva Dilan Gölbaşı Koç, Alaettin Ünsal
S329	**Dijital Pazarda Gıda Takviyeleri: En Çok Tercih Edilen Ürünlerin Değerlendirilmesi** Süheyla Kurum, Şefik Yurdakul, Ayşegül Karaman Ulutan, Gülsüm Öztürk Emiral, Egemen Ünal, Mehmet Enes Gökler
S330	**Altındağ İlçesi Kadın Eğitim Ve Kültür Merkezlerine Üye Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri İle Yeme Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi** Ayşe Nur İnan, Yunus Emre Bulut
S331	**Psikolojik Danışmanlık ve Rehabilitasyon Öğrencilerinde Yaşlı Ayrımcılığı Tutumu, Yaşlılık Dönemi Korkusu ve Empati** Bengisu Karagöz, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş, Ayşen Balkaya Çetin, Selva Dilan Gölbaşı Koç, Mine Tepetaş
S332	**Düşük Serum Beta-2 Mikroglobulin Düzeyi: Sarkopeni için Olası Bir Biyobelirteç** Ceren Kanat Şahin, Burak Mete, Hakan Demirhindi, Gülşah Yaşa Öztürk, Esra Ateş Bulut, Erkan Kozanoğlu, Gülçin Dağlıoğlu, Bülent Kaya, Ertuğrul Bayram
S333	**Yaşlılarda Öz Savunuculuk Ve Yaşam Kalitesi Yönünden Sosyo-Ekonomik Eşitsizlikler** Feyza Kocakurt, Belgin Akın
S334	**Hasta Güvenliği İçin Yaşlıları Güçlendirme Ve Savunuculuk (Hgys) Anketinin Türkçe Formunun Kültürler Arası Geçerliliği Ve Psikometrik Testi: Metodolojik Bir Çalışma** Belgin Akın, Deniz Koçoğlu Tanyer, Feyza Kocakurt
S335	**Bir Kamu Hastanesine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri İle E-Sağlık Sistemine Ulaşması Arasındaki İlişki** Kerem Arısın, Seyhan Hıdıroğlu, Remzi Şentürk, Neriman Aslıhan Cehiz, Burcu Aybek, Samed Utku Koşan
S336	**Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Sosyal Destek Ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi** Mediha Bal, Sevda Sungur, Sibel Sert, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
S337	**Azerbaycan'da Yaşlanan Nüfusun Sağlık Ve Sosyal Sorunları İçin Yapılan Çalışmalar** Murad Babakıshızada, Lütfi Saltuk Demir
S338	**Huzurevinde İkamet Eden Geriatrik Popülasyonda Disfaji ve Malnütrisyon Düzeyinin İncelenmesi** Sema Nur Eryılmaz Alkan, Merve Bek, Rüveyda Gürkan Yüksel, Dilek Tunç Uğur, Gülsüm Öztürk Emiral, Egemen Ünal
S339	**Manisa İlinde Bir Kentsel ASM Bölgesinde 65 Yaş ve Üzeri Yaşlılarda Düşme Sıklığı ve Düşmeyi Etkileyen Faktörler** Zeynep Ceyda Buran, Beyhan Cengiz Özyurt, Onur Ün, Ece Tiktaş, Seval Gündoğdu, O. Yiğit Kahyaoğlu, Rabia Nur Ertürk, Fatma Nur Akdağ, Oğuzhan Yüksel, Oğuzhan İşgüder
S340	**Aachen Düşme Önleme Ölçeği'nin Türkçe Sürümünün Yaşlı Bireylerde Geçerliliği ve Güvenilirliği** Zeynep Öykü Öztürk, Erhan Eser, Müjde İlgün
S341	**İlçe Sağlık Müdürlüğü Çocuk, Ergen, Kadın Ve Üreme Sağlığı (Çeküs) Biriminde 6 Aylık Saha Deneyimi** Ecenur Yağcı, Mehmet Sait Değer
S342	**İntörn Hekimlerin Bilimsel Araştırmalara Katılım Durumlarının Değerlendirilmesi** Gülsüm Öztürk Emiral, Hüsna Çevik, Abide Aksungur, Görkem Akçam, Yunus Emre Bulut, Erhan Şimşek, Hamit Harun Bağcı
S343	**Kanal HASUDER'de 2023-2024 Yayın Döneminde Yayınlanan Webinerlerin İzlenme Özelliklerinin Değerlendirilmesi** İpek Gündoğdu, Nuri Alp Özünlü, Salih Keskin, Onur Acar, Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, İlke Karadağlı Üçüncü, Lütfi Saltuk Demir
S344	**Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi İle İlgili Düşüncelerinin Değerlendirilmesi** Yasemin Durduran, Mehtap Yücel, Mehmet Uyar, Esra Hacılar, Şükrü Nail Güner
S345	**Sağlık Çalışanlarının Güçlendirilmesi Kapsamında Halk Sağlığı Uzmanlarının Rolü** Öykü Turunç

İÇİNDEKİLER

ATA'YA MEKTUP 53

AÇILIŞ KONUŞMASI 55
Prof. Dr. Bülent Kılıç

2024 HASUDER HALK SAĞIĞI DOSTU ÖDÜLÜ BİLDİRİ ÖDÜLLERİ 57

DAVETLİ KONUŞMALAR

KENT VE ÇOCUK İŞÇİLİĞİ 61
Doç. Dr. Mehtap Türkay

HALK SAĞLIĞI KONGRESİ YEREL YÖNETİMLER VE HALK SAĞLIĞI
İLÇE BELEDİYELERİ DENEYİMİ 65
Dr. Nurcan Pirgan Çakır

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI İÇİN YENİ BİR İSTİHDAM ALANI:
İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ DENEYİMİ 66
Tuğrul Balatacı

YEREL BELEDİYELERDE TOPLUM RUH SAĞLIĞI ÇALIŞMALARI VE BELEDİYELERİN ROLÜ 69
Dr. Öğr. Üyesi Önder Yüksel Eryiğit

HALK SAĞLIĞI YETERLİK KURULU EŞYETKİLENDİRME KOMİSYONU ÇALIŞMALARI 72
Prof. Dr. Dilek Aslan

HALK SAĞLIĞI YETERLİK KURULU ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ÇALIŞMALARI 76
Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

DEPREM BÖLGESİNDE HİZMET ORGANİZASYONU VE HİZMET SUNUMU 78
Özkan Erel

ULUSAL DÜZEYDE TEMEL HALK SAĞLIĞI FONKSİYONLARI 83
Doç. Dr. Mehmet Enes Gökler

YEREL YÖNETİMLERDE TEMEL HALK SAĞLIĞI İŞLEVLERİ (THSİ) 87
Prof. Dr. Alpaslan Türkkan

HALK SAĞLIĞI İÇİN "TEK TIP TEK SAĞLIK" 97
Prof. Dr. Ferdi Tanır

ANTİMİKROBİYAL DİRENÇ VE HALK SAĞLIĞI 99
Uzm. Dr. Hüsniye Şimşek

TÜRKİYE'DE YAŞLI SAĞLIĞININ DURUMU 100
Prof. Dr. Meral Saygun

KENT YOKSULLUĞU 107
Hacer Foggo

KENT YOKSULLUĞUNUN SAĞLIĞA ETKİLERİ 110
Prof. Dr. Nuray Özgülnar

SOMA'DA KÖMÜR ENDÜSTRİSİ VE HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI: NİCELİKSEL BULGULAR 115
Uzm. Dr. Mümine Yüksel

SOMA'DA KÖMÜR SEKTÖRÜ, ÇEVRE VE SAĞLIK ALGISI: NİTELİKSEL BİR İNCELEME 117
Deniz Gümüşel

KADIN SAĞLIĞINDA SEKTÖRLER ARASI İŞBİRLİĞİ VE YEREL YÖNETİMLERİN SORUMLULUKLARI 120
Dr. Aylin Yaman

YEREL YÖNETİMLERİN KADIN SAĞLIĞI UYGULAMALARI 126
Şengül Altan Arslan

STK'LARIN YEREL YÖNETİMLERLE İŞBİRLİĞİ ÇALIŞMALARI 131
Nurcan Müftüoğlu

İKLİM KRİZİ BAĞLAMINDA YENİLİKÇİ SU POLİTİKALARI VE İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ 132
Gökşen Çapar

OMV TEMELLİ AŞI TEKNOLOJİSİ GELİŞTİRİLMESİ 138
Mayda Gürsel

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 35. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNER RAPORU YEREL YÖNETİMLER VE SAĞLIK 139
Doç. Dr. Elif Okşan Çalikoğlu, Arş. Gör. Dr. Burcu Ecem Uğuz, Arş. Gör. Dr. Muradiye Cengiz

SÖZLÜ BİLDİRİLER

[S001] TÜRKİYE'DE ÇALIŞAN VE TÜRKİYE'DEN GÖÇ ETMİŞ HEKİMLERİN YURT DIŞINA GİTME NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA 155
Ahmet Furkan Süner, Zeynep Sedef Varol, Ahmet Can Bilgin, Hatice Şimşek

[S002] DEPREM SONRASI ANTAKYA GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARINDA 15-49 YAŞ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNE ERİŞİMİ-2023 157
Ahmet Uzuntaş, Tacettin İnandı

[S003] KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN MEME KANSERİ TARAMA TUTUMU VE RİSK ALGISI İLE İLİŞKİLERİ 159
Eren Büyüközmen, Asya Banu Babaoğlu, Mustafa Tözün

[S004] SOMALİ'DE KADININ GENİTAL MUTİLASYONU: GELENEK, KÜLTÜR VE DEĞİŞİM ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA 161
Elif Dönmez, Mahmut Talha Uçar, Nasra Ali Jama, Onur Şimşek, Ahmet Can Bilgin, Temmuz Gönç Şavran, Nuray Özgülnar

[S005] AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARDA REGL YOKSULLUĞU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 163
Feyza Akbay, Onur Er, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş

[S006] KADINLARDA JİNEKOLOJİK KANSER FARKINDALIĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI DEĞERLENDİRİLMESİ 165
Mediha Bal, Ezgi Yücel, Ezgi Salış, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal

[S007] BİLİŞİM MERAKLISI SAĞLIK KURULUŞU: HALK SAĞLIĞI BİLİŞİM KAPASİTESİ VE BİLGİ GÜVENLİĞİ DEĞERLENDİRMESİ 167
Sabanur Çavdar, Şeyma Halaç

[S008] HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AFET RİSK ALGISI VE AFET OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ 169
Ayşenur Çetin, Nilgün Kuru Alıcı

[S009] BALIKESİR İLİNDEKİ KENTSEL VE YARI KENTSEL İKİ BÖLGEDE İYİLİK HALİ VE SOSYOEKONOMİK DURUMUN SAĞLIĞI KORUMA DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİ 171
Celalettin Çevik, Nurdan Börekci, Nilgün Karaca

[S010] ÜNİVERSİTE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEPREM KAYGISI 173
Bilgehan Açıkgöz, Meryem Nisa Özdel, Didem Uğurcan Serbest, Ferruh Niyazi Ayoğlu

[S011] HASTA VE YAKINLARININ AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI VE AĞIZ SAĞLIĞI İLE İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ 175
Özge Arslangiray, Onur Er, Muhammed Fatih Önsüz, Alaettin Ünsal, Eylül Dinç, Mirmehemmed Isayev, Dilan Aşasın, Zahra Ibadova, İsmail Berkay Elma, Elif Aysen Yanık, Fatima Talantbekova, Eymen Avcı, Ertuğrul Onur Karaca, Cemile Ezgi Basu, Ruhat Sarper

[S012] ZAMAN SERİSİ YÖNTEMLERİ İLE TÜRKİYE'DE DOĞUM SAYILARINDAKİ DEĞİŞİMLERİN İNCELENMESİ (2001-2023) 177
Salih Keskin

[S013] 0-5 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN İLK YARDIM ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIKLARI İLE İLİŞKİSİ 179
Dalya Çölaşan, Selin Davun, Mehmet Akif Sezerol, Ömer Faruk Bingül, Sema Nur Çolak, Mecit Çamlı

[S014] UYGULAMALI AFET EĞİTİMİNİN AFETE HAZIRLIK VE AFET RİSK ALGISINA ETKİSİ 181
Şeyma Halaç, Sabanur Çavdar

[S015] MALATYA İLİNDE DEPREM SONRASINDA SOLUNABİLİR HAVADAKİ ASBEST VE TOZ KONSANTRASYONUNUN İNCELENMESİ 183
Ayşe Baran, Burak Avcu, Senanur Gündoğdu, Merve Sülü, Gülseda Boz, Ali Özer, Metin Fikret Genç, Osman Kurt

[S016] ORDU İLİNDE 2023 YILINDA HAVA KİRLİLİĞİNE ATFEDİLEN MORTALİTE HIZININ İNCELENMESİ... 184
Ayşenur Beyazıt Üçgün

[S017] HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN GÜNEYDOĞU İLLERİMİZDEN BİRİNDE KATI ATIK YÖNETİMİNİN İNCELENMESİ 186
Merve Kevser Çamlı, Ecenur Yağcı, Saide Mebrure Dağdaş, Yunus Özkaya, Mehmet Sait Değer

[S018] MANİSA'DA KENTSEL VE YARI-KENTSEL İKİ ASM BÖLGESİNDE YAŞAYAN KİŞİLERİN İÇME SUYU TERCİHLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER 190
Elif Çil, Prof. Dr. Pınar Erbay Dündar, Şevval Aysel Acar, Kübra Bülbül, İlayda Cav, Kadir Deliorman, Mustafa Alptuğ Doğmuş, Kutay Ok, Simay Paçacı, İrem Sezer

[S019] BELEDİYE ÇALIŞANLARININ MİKROPLASTİK KİRLİLİK FARKINDALIĞI VE ÇEVRE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 192
Erman Kavlu, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş, Mine Tepetaş, Ali Kılınç, Sevda Sungur, Zehra Akdağ

[S020] ÇEVRE SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ 194
Ferdane Şeyma Toplu, Uğurcan Sayılı

[S021] TÜRKİYE'DE DEPREM SONRASI HAVA KALİTESİ GÖZLEMLERİ: PM_{10} MARUZİYETİNİN SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ 196
Sümeyye Nur Aydın, Abdulkerim Uygur, Büşra Kara, Hamza Emre Arisli, Uğurcan Sayılı, Günay Can

[S022] TIP ÖĞRENCİLERİNİN İNFODEMİ YÖNETİMİ KAPASİTELERİ İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BİR ARAŞTIRMA 197
Ercüment Altıntaş, Dilek Aslan, Kervin Raymond, Gülsen Güneş, Meltem Şengelen, Banu Buruk, Ferda Özyurda

[S023] KANSERLİ HASTALARA BAKIM VEREN BİREYLERİN BAKIM VERME YÜKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 199
Hasan Küçükkendirci, Esra Hacılar, Şeyma Betül Yüksek, Tahir Kemal Şahin, Lütfi Saltuk Demir, Yasemin Durduran, Mehmet Uyar

[S024] ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN MERHAMET VE MANEVİYAT DÜZEYİNİN ORGAN BAĞIŞI DÜŞÜNCESİNE ETKİSİ 202
Hatice Balatlı, Deniz Aslı Dokuzcan, Pınar Ongün

[S025] BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN DOKTORLARIN KAN TRANSFÜZYONU, ORGAN-DOKU BAĞIŞI VE TRANSPLANTASYON HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ....203
Mehmet Furkan Aytekin, Elif Nur Yıldırım Öztürk, Meltem Çöl

[S026] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN HEKİMLERİNDE MALPRAKTİS BİLGİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER....205
Merve Yıldız, İsabel Raika Durusoy Onmuş

[S027] GIDA FİYAT ARTIŞININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE GIDA ALIŞVERİŞ DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ....207
Muammer Yılmaz, Muhammed Furkan Demir, Muhammet Ali Bölükbaş, Ömer Faruk Tekin, İnci Arıkan

[S028] POLİKLİNİKLERE BAŞVURAN BİREYLERDE ŞEKERLİ İÇECEK TÜKETİMİ VE GIDA OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ....209
Onur Er, Sibel Sert1, Ezgi Yücel Taştekin, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal

[S029] ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRE SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI İLE EKOLOJİK VATANDAŞLIK DÜZEYİ İLİŞKİSİ....210
Ömer Faruk Tekin, Buse Turan, Ece Arık, Muammer Yılmaz

[S030] HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALLARINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ....212
Elif Dönmez, Mahmut Talha Uçar

[S031] TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GERİ DÖNÜŞÜM İLE İLGİLİ BİLGİ, FARKINDALIK VE YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ....214
Esra Nurmuhammed Pekdoğan, Didem Daymaz, Meral Saygun

[S032] 2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI ETKİLENEN BAZI İLLERDE HAVA KALİTESİ DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI....216
Yusuf Ergin, Gamze Demiray, Berna Büşra Ergin, Galip Ekuklu

[S034] AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ....218
İbrahim Sefa Güneş, Derya Çamur

[S035] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNDE KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ FARKINDALIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER....220
Merve Selek, Meltem Çöl

[S036] COVID-19 AŞILARI İLE MİYOKARDİT ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEYEN ÇALIŞMALARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ....222
İzzet Çeleğen, Sadi Elasan, Abdullah Sarıöz

[S037] 2023-2024 MERSİN İL MERKEZİNDE GEBELERİN GRİP AŞISI YAPTIRMA SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER....223
Fatma Güven, Burcu Ecem Uğuz, Özüm Yolcu, Caferi Tayyar Şaşmaz

[S038] GEBELERDE AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYET İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ....224
Emine Koç, Serpil Özdemir

[S039] SAĞLIK VE EĞİTİM İŞBİRLİĞİ: GENÇLERDE COVID 19 AŞI BİLİNCİNİN ARTIRILMASINA YÖNELİK BAŞARILI UYGULAMA ÖRNEĞİ....226
Hülya Doğan Tiryaki, Nefise Şeker

[S040] YETİŞKİN AŞILAMASINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK-GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI....232
Rabia Çukurlu, Çiğdem Çağlayan

[S041] BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PEDİATRİ GENEL POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN 0-48 AYLIK ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN ÇOCUKLUK AŞILARINA YÖNELİK TUTUMU 233
Şule Pınarbaşı, Hande Güvercin, Meltem Çöl, Seda Topçu, Fatih Günay

[S042] BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ İNTÖRN DOKTORLARIN HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE AŞILANMA DURUMLARI 235
Zahide Yavuz, Hatice Nilden Arslan

[S043] ŞIRNAK İLİ 2023 YILI BEBEK ÖLÜMLERİ VE ÖLÜ DOĞUMLAR: TANIMLAYICI BİR ARAŞTIRMA ... 237
Ecenur Yağcı, Merve Kevser Çamlı, Yunus Özkaya, Saide Mebrure Dağdaş, Mehmet Sait Değer

[S044] MANİSA'DAKİ ERGENLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER: PLANLANMIŞ DAVRANIŞ TEORİSİ MODELİ 238
Elif Çil, Erhan Eser

[S045] KENTSEL VE YARI KENTSEL İKİ BÖLGEDE HANE DÜZEYİNDE MALNÜTRİSYONUN ÇİFTE YÜKÜ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 240
Fatma Merve Erdem, Pınar Erbay Dündar

[S046] HATAY ARSUZ'DA BİR ASM'YE KAYITLI BEŞ YAŞ ALTI DEPREMZEDE ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ 242
Fatma Özdemir, Vasfi Öztanır, Meryem Ekinci, Tayyar Şaşmaz

[S047] AİLE HEKİMLERİ VE PEDİATRİ HEKİMLERİNDE ÇÖLYAK HASTALIĞI FARKINDALIĞININ İNCELENMESİ 244
Şükran Peker, Nimet Emel Lüleci, Seyhan Hıdıroğlu, Eminenur Şen, Muhammet Enes Taşçı, Sultan A Almaghrabi

[S048] 3-6 YAŞ ÇOCUĞA SAHIP EBEVEYNLERİN DUYGUSAL İSTİSMAR POTANSİYELLERİ VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI 246
Vildan Şerife Kara, Kemal Macit Hisar

[S049] MANİSA'DA SEÇİLİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 6-13 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 249
Zeynep Ceyda Buran, Pınar Erbay Dündar, Gulchin Rahimova, Zeynep Sena Pirim, Yiğit Akkuş, Yılmaz Furkan Çevikayak, Yusuf Çelik, Yaren Alpsoy, Yakup Özdemir

[S050] BİR TIP FAKÜLTESİ 1., 2. VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ 251
Arzu Sayat, Mine Esin Ocaktan

[S051] KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ÖZGÜL FOBİ PREVELANSININ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ 253
Aylin Yıldırım, Beyza Bozkurt, Zeynep Büşra Sezer, Sena Altunsoy, Nalan Özen, Demet Sağlam Aykut, Murat Topbaş

[S052] BİR ÜNİVERSİTEDE ÖĞRENCİLERİN SİBER FLÖRT İSTİSMARINA MARUZİYETLERİNİN BENLİK SAYGISINA ETKİSİ VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ ARACI ROLÜ 255
Sena Okten, Deniz Odabaş

[S053] SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN SİBER MAĞDURİYET VE SİBER ZORBALIK DURUMLARI İLE SOSYAL KAYGI İLİŞKİSİ 257
Dilruba İşler Yavuz, Ayşe Ergün

[S054] KADIN CİNAYETLERİNİ DURDURACAĞIZ PLATFORMU VERİLERİ ÜZERİNDEN TÜRKİYE'DE KADIN CİNAYETLERİ, 2008-EYLÜL 2024 259
Emine Baran Deniz

[S055] DÜNYA 2017-2021 YILLARI İNTİHAR HIZININ MEKÂNSAL ANALİZİ İLE BAZI SOSYAL-SAĞLIK ÖLÇÜTLERLE İLİŞKİSİ 260
Oğuz Han Aydilek, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz

[S056] SOSYAL MEDYADA SAĞLIKTA ŞİDDET: YOUTUBE VİDEOLARININ İÇERİK ANALİZİ 262
Sibel Sert, Onur Er, Ezgi Yücel Taştekin, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal

[S057] İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİLEŞENLERİ İŞ SAĞLIĞI ETİĞİNE NASIL BAKIYOR? NİTEL BİR ÇALIŞMA 265
Ahmet Can Bilgin, Aylin Güngör, Eylül Tutal, Selin Girgin, Alp Ergör, Yücel Demiral

[S058] BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ 267
Başak Güven, Ayşen Sürmen, Nursel Çalık Başaran

[S059] NORDIC İŞ GÜVENLİĞİ İKLİMİ ÖLÇEĞİNİN (NOSACQ-50) TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI 269
Celalettin Çevik, Hande Vurgun, Hakan Baydur, Beyhan Eroğlu

[S060] ÇİFTÇİLERİN PESTİSİT UYGULAMALARINDA KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM KULLANIMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 271
Ezgi Çelik Sapmaz, Meltem Çiçeklioğlu, Aslı Davas

[S061] ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA DEPRESYON, İŞ TATMİNİ VE İNSANDIŞILAŞTIRMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ 273
Bilgehan Açıkgöz, Nur Banu Taşova, Ferruh Niyazi Ayoğlu

[S062] İŞLE İLİŞKİLİ TEKNOSTRES ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 275
Onur Acar, Egemen Ünal, Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın

[S063] BİR ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN MAVİ YAKALILARIN ERGONOMİK SORUNLARINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMLERİN KAS İSKELET SİSTEMİ AĞRISI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 277
Reyhan Can Yıldız, Mehtap Türkay

[S064] DEPREM VE SAĞLIĞIN BELİRLEYİCİLERİ 278
Bahar Marangoz, Muzaffer Eskiocak

[S065] HASTANE POLİKLİNİKLERİNDE BULUNAN KİŞİLERİN AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ 287
Esra Nurmuhammed Pekdoğan, Hatice Seymen Güngör, Didem Daymaz, Meral Saygun

[S066] 2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNİ YAŞAYANLARIN AFETTEN ETKİLENME DÜZEYLERİ: HATAY ÖRNEĞİ 289
Berna Büşra Ergin, Gamze Demiray, Galip Ekuklu

[S067] LİSE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN MOBİL DEPREM EĞİTİMİ UYGULAMASININ ÖĞRENCİLERİN DEPREME İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ 290
Kamil Koçak, Hatice Şimşek, Abdullah Erdal Tümer, Şerife Reyhan Uçku

[S068] İNŞAAT MÜHENDİSLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN GENEL AFETE HAZIRLIK İNANÇ DURUMLARININ BELİRLENMESİ 291
Esra Zehra Biçer Özdemir, Özlenur Cesur Akın, Egemen Ünal, Salih Mollahaliloğlu

[S069] KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDEN SONRA TRABZON'A GELEN DEPREMZEDELERDE ALKOL KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİMLER 293
Ümmügülsüm Özel, Murat Topbaş, Behiye Şahbaz, Nazım Ercüment Beyhun, Serdar Karakullukçu, Hilal Çankaya, Sevil Turhan

[S070] KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDEN SONRA TRABZON'A GELEN DEPREMZEDELERDE TÜTÜN ÜRÜNÜ KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİM 295
Ümmügülsüm Özel, Murat Topbaş, Behiye Şahbaz, Nazım Ercüment Beyhun, Serdar Karakullukçu, Hilal Çankaya, Sevil Turhan

[S071] TÜRKİYE'DE HPV AŞISINI ÜCRETSİZ UYGULAYAN BELEDİYELERE YÖNELİK SOSYAL MEDYA TEPKİLERİNİN İÇERİK ANALİZİ 297
Dr. Ayşe Rumeysa Doğruyol, Dr. Sevde Sancar, Dr. Selman İyibildiren, Prof. Dr. Nuray Özgülnar

[S072] ŞEHİR SAĞLIK PROFİLİ HAZIRLAMA KILAVUZU: TÜRKİYE ÖRNEĞİ....305
Hayriye Çisem Akyıldız, Emine Didem Evci Kiraz

[S073] BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ GENEL DAHİLİYE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARIN SU TÜKETİM TERCİHLERİ....306
Hikmet Emin Yorulmaz, Mine Esin Ocaktan

[S074] YEREL YÖNETİMLERDE YÜRÜTÜLEN HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ: MARDİN ÖRNEĞİ....308
Mehmet Nuri Gördük

[S075] AZERBAYCAN'DA YEREL YÖNETİMİN TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ ROLÜ....314
Murad Babakışhızada, Lütfi Saltuk Demir

[S076] NİLÜFER BELEDİYESİ HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ: 5-7 EKİM 2024 ETKİNLİKLERİ....320
Necati Karadağ

[S077] NİLÜFER BELEDİYESİ'NİN KIRSAL MAHALLELERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI YAYGINLAŞTIRILMAYA YÖNELİK SAHA UYGULAMALARI....331
Nehir Merinoslu Özdemir, Gülşah Toy Kaplan

[S078] BİR TIP FAKÜLTESİNDE DÖNEM 3 ÖĞRENCİLERİNİN BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER....346
Ezgi Çebi Kalaycı, Fahrettin Emirhan Oltulu, İbrahim Aytekin, Yiğit Ahmet Bozkurt, Mehmet Fatih Gülmez, Mehmet Emir Küçük, Abdullah Zeki, Murat Doğuş Günel, Meltem Çöl

[S079] BİR TIP FAKÜLTESİNDE TIPTA UZMANLIK VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDETSİZ İLETİŞİM EĞİTİMİ VE ETKİLERİ: MÜDAHALE ÇALIŞMASI....348
Fatma Betül Boylu, Halim İşsever

[S080] BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÖĞRENCİLERİN HEKİMLİK MESLEĞİNE ADANMIŞLIK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER....350
Hatice Şulenur Güzel Poligu, Işıl Ergin

[S081] BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19 KAYGI VE KORKUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ....352
Kadriye Vuslat Tavut, İrem Bulut

[S082] HEKİMLERİN, YURT DIŞINDA ÇALIŞMA ÖNGÖRÜSÜNÜN VE BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ=WEB TABANLI BİR ARAŞTIRMA....354
Hasan Küçükkendirci, Mehtap Yücel

[S083] TIP FAKÜLTESİ 4. VE 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GELECEK KAYGISI İLE BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ....356
Cemal Koçak, Zeynep Irmak, Mustafa Berk Genç, Ece Uysal, Ahmet Yiğit Güler

[S084] ASİSTAN DOKTORLARIN RUH SAĞLIĞI DESTEK ARAYIŞINDAKİ ENGELLER VE KOLAYLAŞTIRICILAR: NİTELİKSEL BIR ARAŞTIRMA....358
Zeynep Tüzün, Fatma Burcu Doğanç, Nadiye Pınar Ay, Eylül Pektaş, Enes Sinar, Nadide İrem Aydın, Emre Özen

[S085] MENTAL HEALTH STATUS, AND BARRIERS TO ACCESSING MENTAL HEALTH SERVICES AMONG TURKISH IMMIGRANTS....360
Yasemin Denizli, Güven Bektemür, Abdullah Uçar

[S086] KTÜ ÖĞRENCİLERİNDE REGL YOKSULLUĞU PREVALANSI VE ETKİ EDEN RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ....362
Betül Zeynep Ütük, Murat Topbaş, Serdar Karakullukçu, Sevil Turhan, Sema Büyük, Nazım Ercüment Beyhun

[S087] ÜREME ÇAĞINDAKİ İNTERNET KULLANICISI KADINLARIN COVID-19 BİLGİSİ VE KORUNMA YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI....364
Burcu Küçük Biçer, Mehmet Fırat Mutlu

[S088] GEBE KADINLARIN TERATOJENLERE YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 366
Enes Vural, Murat Topbaş, Ömer Demir, Yeliz Dabağ, Sümeyra Yıldız, Sevil Turhan, Serdar Karakullukçu, Gülseren Dinç, Bakiye Akbaş, Nazım Ercüment Beyhun

[S089] RAHİM AĞZI KANSERİ TARAMASI İÇİN SAĞLIK İNANÇ VE MOTİVASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ, KESİTSEL ARAŞTIRMA 368
Gülsüm Hatice Yüksel, Ayşe Nilüfer Özaydın

[S090] BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLARAK PKOS: TÜRKİYE'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE PKOS FARKINDALIĞININ ENTEGRASYONU 370
Kevser Erdoğan, Metin Kaba

[S091] MERSİN'DE GEÇİCİ SIĞINMACI DAHİL KADINLARDA POSTPARTUM DEPRESYON PREVELANSININ ARAŞTIRILMASI 375
Şahadet Kurnaz, Deniz Erdal, Resul Buğdaycı, Tayyar Şaşmaz

[S092] HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR PREVENTING SECONDHAND SMOKE EXPOSURE: DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC ANALYSIS 377
Sebahat Gözüm, Ercan Asi, Ayşegül Ilgaz

[S093] THE EFFECT OF A ZERO-TOLERANCE PROGRAM APPLIED TO PARENTS OF CHILDREN AT HIGH RISK OF SECOND-HAND TOBACCO SMOKE EXPOSURE ON THE CHILD'S URINE COTININE LEVEL COMPARED TO GIVING EXPOSURE FEEDBACK: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY 378
Sebahat Gözüm, Ercan Asi

[S094] BR ÜNİVERSİTE HASTANESİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURANLARIN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 380
Cansu Özbaş, Esra Gültekin Koç, Hakan Tüzün, Asiye Uğraş Dikmen

[S095] ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARINDA ÜÇÜNCÜ EL TÜTÜN DUMANI HAKKINDAKİ İNANIŞLAR: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA 382
Ilgın Timarcı, Asya Banu Babaoğlu, Mustafa Tözün, Melih Kaan Sözmen

[S096] TÜRKİYE'DE YEREL YÖNETİMLERİN WEB SİTELERİNİN TÜTÜN KONTROLÜ İÇERİĞİ AÇISINDAN İNCELENMESİ 384
Mahmut Talha Uçar, Ilgın Timarcı Becerik, İpek Gündoğdu, Şeyma Yüsra Soğanda, Esra Çiçek, Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, Meltem Şengelen, Nureddin Özdener, Emine Baran Deniz, Evrim Arslan, Sevinç Sütlü, Ceren Varer Akpınar, Hatice Nilden Arslan, Elçin Balcı, Ferdane Oğuzöncül, Mehmet Ali Kurçer, Özen Aşut, Raika Durusoy, Türkan Günay, Dilek Aslan

[S097] TÜRKİYE'DE BAĞIMLILIK İLE İLGİLİ YAPILAN TEZLERİN İNCELENMESİ: BİBLİYOMETRİK ÇALIŞMA 386
Muhammed Furkan Demir, Ömer Faruk Tekin

[S098] SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE ELEKTRONİK SİGARA KULLANIM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 387
Serap Salimoğlu, Sare Mıhçıokur

[S099] GENÇ YETİŞKİNLERİN AÇIK YEŞİL ALANLARDAKİ FİZİKSEL AKTİVİTE ALIŞKANLIKLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA 388
Ahmet Furkan Süner, Adem Sümen

[S100] PM10 KİRLETİCİ SEVİYELERİNİN POSTNEONATAL ÖLÜM ORANI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: AIRQ+ YAZILIMININ TÜRKİYE'NİN İSTANBUL İLİNDE UYGULANMASI 390
Sümeyye Nur Aydın, Uğurcan Sayılı, Büşra Kara, Günay Can

[S101] DETERMINANTS OF SUSTAINABLE CONSUMPTION BEHAVIORS AND GLOBAL SOCIAL RESPONSIBILITY LEVELS OF ADULT INDIVIDUALS 392
Feyza Bardak, Büşra Altınel

[S102] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA TIBBİ ATIK FARKINDALIK ARAŞTIRMASI 393
Hümeyra Akkaya, Ayşe Emel Önal

[S103] STAJYER VE İNTÖRN HEKİMLERİN RADYASYONDAN KORUNMA BİLGİ DÜZEYİ VE GÜVENLİ DAVRANIŞ PATERNİ; ESOGÜ TIP ÖRNEĞİ 395
Oğuz Han Aydilek, Alaettin Ünsal, Mine Tepetaş, Didem Arslantaş, Selva Dilan Gölbaşı Koç

[S104] BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARDA GÜNEŞTEN KORUNMA DAVRANIŞI VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 397
Oğuz Han Aydilek, Alaettin Ünsal, Mine Tepetaş, Didem Arslantaş, Selva Dilan Gölbaşı Koç, Özge Arslangiray, Ersoy Acer

[S105] KENTSEL BÖLGEDE YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERDE ÇEVRE YANLIŞI DAVRANIŞLAR: KESİTSEL İLİŞKİ ARAYICI ÇALIŞMA 399
Feyza Bardak, Sevgi Tulupcu

[S106] AŞIYI REDDEDEN AİLELERİN ÖZELLİKLERİ VE AŞI REDDİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER, RİZE MERKEZ İLÇE ÖRNEĞİ 400
Asuman Okur, Merve Bulut Adaş

[S107] GEÇ ERGENLİK DÖNEMİNDE PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRME: YÜZ YÜZE VE DİJİTAL YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI 402
Gizem Yavaş Temir, Asya Banu Babaoğlu, Mustafa Tözün

[S108] 5-10 YAŞ ARASI DUYUSAL HASSASİYETİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN PSİKOPATOLOJİK SORUNLAR AÇISINDAN ARAŞTIRILMASI 404
Dilek Tunç Uğur, Dilek Öztaş

[S109] SAF DİL GELİŞİM GERİLİĞİ (SDGG) OLAN 2-5 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN TANI VE TEDAVİ SÜRECİNE İLİŞKİN DENEYİMLERİNİ İNCELEYEN NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA 406
Hatice Büşra Arısın, Şevket Girgin, Seyhan Hıdıroğlu, Aleyna Sude Yosmaoğlu, Büşra İkbal Üstüner, Zeynep Rana Üstüner, Melda Karavuş

[S110] AİLE HEKİMLERİNİN YENİDOĞAN TARAMA PROGRAMLARI HAKKINDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARI 408
Ramazan Ali Güneş, Neriman Aydın

[S111] ESKİŞEHİR'DEKİ ANNE VE BABALARIN ANTİBİYOTIK ALGILARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 410
Seval Çalışkan Pala, Ece Elif Öcal Yanık

[S112] ADOLESANLARDA DEPRESYON VE DİĞER FAKTÖRLERİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİSİ 412
Tuğba Kınay, Emine Aktaş Bajalan

[S114] TÜRK VE SURİYELİ KADINLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE BAKIŞ AÇISININ DEĞERLENDİRİLMESİ 414
Elif Nur Yıldırım Öztürk, Sibel Gürbüz

[S115] MANİSA'DA 18 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 416
Fatma Merve Erdem, Pınar Erbay Dündar, Melis Gültekin, Tolga Tümer, Begüm Çura, Ahmet Dönmez, Yusuf Emre Sarı, Atahan Oğuz, Can Yeşilmeşe

[S116] PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARININ YEME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ 418
Gülsüme Erman

[S117] MANİSA'DA KENTSEL BİR BÖLGEDE 18-64 YAŞ ERİŞKİNLERDE DERİ KANSERİ VE GÜNEŞTEN KORUNMA BİLGİ DÜZEYİ 419
İlknur Oruç Özdemir, Pınar Erbay Dündar, Sude Karaova, Yağmur Yolcu, Gizemnur Ekim, Hasan Sayar, Aleyna Sıla Dölek, Oğuz Yüksel, Sude Daşman, Atıf Yiğit Dağ, Eray Berke Kurşun

[S118] ORTAOKUL-LİSE ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞINDA ANNE BABA TUTUMLARININ VE ZEKA TÜRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİNİN İNCELENMESİ 421
Haydar Çetinkaya, Merve Temizyürek Yavuz, Rabia Sohbet

[S119] HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 422
Rumeysa Bekar, Egemen Ünal

[S120] BELEDİYELERİN SOSYAL MEDYA İÇERİK İNCELEMESİ: SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ'NE ÜYELİĞİN ETKİSİ 424
Ayşe Taş

[S121] HEMŞİRELERDE COVID-19 FOBİSİ, ANKSİYETE DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEKLEMİ 426
Eda Kaplan, Deniz Odabaş, Gülsen Güneş

[S123] ÇOCUK HAKLARI VE YEREL YÖNETİMLER 435
Nagihan Büşra Balaban, Yağmur Ünal, Lütfiye Hilal Özcebe

[S124] SAHİPLENİN! YUVANIZ YUVASI OLSUN 445
Özlem Kartal, Muhsin Akar

[S125] TÜRKİYE'DE BELEDİYELERİN ATIK YÖNETİMİ VE KİŞİ BAŞINA TOPLANAN ATIK MİKTARININ BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: TÜİK VERİLERİNİN ANALİZİ 450
Rasim Gökmen

[S126] TÜRKİYE'DE İL BELEDİYELERİNİN WEB SİTELERİNDE FİZİK AKTİVİTE ÇALIŞMALARI: TANIMLAYICI BİR ARAŞTIRMA 452
Sibel Armağan Karadeniz, Yağmur Ünal, Dilek Aslan

[S127] MERKEZİ HEKİM RANDEVU SİSTEMİNDE RANDEVU BEKLEYENLERİN BİRİNCİ BASAMAK BAŞVURULARININ İNCELENMESİ: ÖN ÇALIŞMA 453
Betül Zehra Pirdal, Zeynep Devran Muharremoğlu, Şeyma Yüsra Soğanda, Çağrı Emin Şahin, Muhammed Atak

[S128] TÜRKİYE'DE HASTALIK MALİYETİ ARAŞTIRMALARININ 13 YILLIK İNCELEMESİ: YAYINLANAN ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ 455
Filiz Öztürk, Öznur Seyhun, Arif Erdoğan, Birol Tibet

[S129] TIBBİ CİHAZLARDA DIŞ REFERANS FİYATLANDIRMASININ ZORLUKLARI: ADİL ERİŞİM İÇİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ 456
Birol Tibet, Güvenç Koçkaya

[S130] JENERİK VE ORİJİNAL İLAÇ FİYATLANDIRMASINDA ULUSLARARASI REFERANS FİYATLANDIRMANIN TÜRKİYE'DEKİ UYGULAMASI VE SONUÇLARI 457
Ekin Begüm Özdemir, Güvenç Koçkaya, Selin Ökçün Kurnaz, Nurseda Akgül, Birol Tibet

[S131] EMPLOYMENT VALUE CONTRIBUTIONS OF MONOCLONAL ANTIBODY (MAB)-BASED TREATMENTS FOR NON-SMALL CELL LUNG CANCER AND HEPATOCELLULAR CARCINOMA 458
Mert Abay, Melih Kaan Sözmen, Emine Sedef Akgüngör, Bülent Kılıç

[S132] HALK SAĞLIĞI PERSPEKTİFİNDEN HASSAS TIP: BÜTÜNCÜL BİR YAKLAŞIM 460
Selman İyibildiren, Ayşe Rumeysa Doğruyol, Sevde Sancar, Nuray Özgülnar

[S133] SAĞLIK BAKANLIĞI 2019-2023 STRATEJİK PLANI TEMEL PERFORMANS GÖSTERGELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 466
Mehmet Akif Sezerol, Zeynep Aygör

[S134] OKUL ÖĞRETMENLERİNDE SİGARA İÇME DURUMUNA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARIN İNCELENMESİ 467
Elif Gülen, Ezgi Akdaş, Kamil Can, Elif Köse, Abdullah Uçar

[S135] BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ 469
Bengisu Karagöz, Ahmet Ay, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş, Didem Oktar, Meltem Dinleyici

[S136] COVID-19 PANDEMİSİNİN 4207 SAYILI KANUN KAPSAMINDA YAZILAN TÜTÜN CEZALARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 471
Çiğdem Cerit, Duran Ada, Halit Emin Alıcılar, Nevin Kadıoğlu Gürsoy

[S137] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIM SIKLIĞI, BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ 473
Nurhan Meydan Acımış, Ceyda Gökçen Gökdeniz

[S138] DİJİTAL PLATFORMLARDA BELİREN TEHLİKE: TÜRK FİLM VE DİZİLERİNDE TÜTÜN, ALKOL VE MADDE KULLANIMI 475
Okan Maden, Süheyla Kurum, Şefik Yurdakul, Egemen Ünal, Mehmet Enes Gökler

[S139] MALATYA İLİNDEKİ HEKİMLERIN ELEKTRONİK SİGARA KULLANIMI İLE ELEKTRONİK SİGARAYA KARŞI BİLGI VE DAVRANIŞLARI 477
Sena Nur Gündoğdu, Merve Sülü, Gülseda Boz, Ayşe Baran, Ali Özer

[S140] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ AMATEM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA HEPATİT B BİLGİ FARKINDALIK VE SEROPREVALANS DURUMU 479
Onur Orhan, Nurhan Meydan Acımış

[S141] ADOLESANLARDA İNTERNET, AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 480
Gülsüm Şanlı Erkekoğlu, Beyhan Cengiz Özyurt

[S142] BİR ÜNİVERSİTE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER 482
Murat Aysin, Emine Ayhan Akman, Alikemal Başol, Dursun Yasemin Yayla Keskin, Çağdaş Sonat, Ali Ceylan, Sultan Eser

[S143] YEREL YÖNETİMLERİN SAĞLIĞI GELİŞTİRME ROLÜ: YEDİ İLDEN BEKLENTİLER VE GÖRÜŞLER, ÇEVRİM İÇİ ARAŞTIRMA 484
Asiye Uğraş Dikmen, Deniz Odabaş, Emin Kaya, Esra Çiçek, Feyza Dereli, Hıdır Sarı, Lütfiye Hilal Özcebe, Hülya Şirin, Jülide Gülizar Yıldırım, Kevser Erdoğan, Mahmut Talha Uçar, Mustafa Öztürk, Özgür Önal, Pelin Özkan, Seçil Özkan, Şeyma Yüsra Soğanda, Tülin Çoban, Zehra Çakıl, Zehra Kılınç

[S144] WATSOCPAP MÜDAHALESİNİN MEME KANSERİNDEN SAĞ KALAN KADINLARDA FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: RKÇ PROTOKOLÜ 486
Sura Kaya, Melek Nihal Esin, Burak Menek

[S145] MANİSA İLİNDE SEÇİLEN AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ'NE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI MARUZIYETİ BİLGİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER 488
Vildan Küçüksümbül, Oğuzhan Eren, Hüseyin Pekçetin, Fulin Uzun, Duygu Yılmaz, Büşra Harmancı, Muhammed Osman Altın, Ekrem Nakış, Nur Akgün, Melike Kışlalı, Beyhan Cengiz Özyurt

[S146] BİR HASTANEDEKİ İNMELİ VEYA OMURİLİK YARALANMALI HASTALARA BAKIM VERENLERİN OMUZ FONKSİYONLARININ VE BAKIM YÜKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 490
Zeliha Ceyhan, Zafer Ceyhan, Özlem Terzi

[S147] SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ALANINDA TÜRKİYE'DE YAPILAN AKADEMİK ÇALIŞMALAR: TR DİZİN ANALİZİ 492
Zeynep Devran Muharremoğlu, Betül Zehra Pirdal, Çağrı Emin Şahin, Muhammed Atak

[S148] MULTİMORBİDİTE KÜMELERİ: BALÇOVA'NIN KALBİ-2009 KOHORTUNA DAYALI RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI 493
Ali Köse, Gül Ergör

[S149] YÜKSEK BEDEN KİTLE İNDEKSİNİN KRONİK HASTALIKLARA ETKİSİ: TÜRKİYE'DE TOPLUMA ATFEDİLEBILIR FRAKSİYON 494
Buğra Taygun Gülle

[S150] TÜM NEDENLERE BAĞLI MORTALİTE ÜZERİNDE LİPİT PROFİLLERİNİN VE RİSK FAKTÖRLERİNİN CİNSİYETE ÖZGÜ ETKİSİ: BİR TÜRK KOHORT ÇALIŞMASINDAN BULGULAR 496
Uğurcan Sayılı, Büşra Albayrak, Kevser Sak, Ayşem Kaya, Mehmet Umut Çapar, Aysen Fenercioğlu, Günay Can

[S151] İKİNCİL MAĞDUR DENEYİMİ DESTEK ÖLÇEĞİ- REVİZE'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ (T-SVEST-R) 498
Gamze Demiray, Galip Ekuklu

[S152] TÜRKİYE'DE YAPILMIŞ YAŞLI SAĞLIĞI KONULU TIPTA UZMANLIK TEZLERİNİN İNCELENMESİ 499
Pınar Zehra Davarcı, Gamze Demiray, Hazım Barış Pınarbaşı, Galip Ekuklu

[S153] KOLOREKTAL KANSER TARAMASI: TARAMA ÖNCESİ GRUBUN ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI 501
Onur Acar, Ersin Nazlıcan, Elif Dönmez

[S154] BELEDİYE ÇALIŞANLARINDA DİYABET RİSKİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 503
Zeynep Ceyda Buran, Pınar Erbay Dündar

[S155] HATAY DEPREM BÖLGESİNDE HASUDER'İN SAHA UYGULAMALARI VE DENEYİMİ: ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMU 504
Bülent Kılıç, Derya Çamur, Nazan Savaş, Tacettin İnandı

[S156] CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNİN BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNE ETKİSİ 508
Ecenur Yağcı, Ayşe Akın, Eylem Gül Ateş

[S157] KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERİN İNTERNETTE DOĞUM KONTROLÜ ARAMALARINA ETKİSİ: GOOGLE TRENDS ANALİZİ 510
Salih Keskin, Türkan Günay

[S158] TEORİYE DAYALI TOPLUMSAL CİNSİYET NORMLARI ÖLÇEĞİN TÜRKÇE UYARLAMASI: METODOLOJİK ÇALIŞMA 512
Sevgi Tulupcu, Feyza Bardak, Hatice Bulut, Yusuf Bayar

[S159] 18-49 YAŞ EVLİ KADINLARDA KADERCİLİK EĞİLİMİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARACILIĞIYLA AİLE PLANLAMASI TUTUMUNA ETKİSİ 513
Sümeyye Ahi, Fevziye Çetinkaya

[S160] TÜRKİYE'DE DOĞUM GÖSTERGELERİNİN VE SEZARYEN DOĞUM ORANLARININ YILLAR İÇERİSİNDEKİ DEĞİŞİMİNİN İNCELENMESİ 515
Zeynep Meva Altaş, Mehmet Akif Sezerol

[S161] OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE ÇOCUĞU BULUNAN ANNELERİN OTİZM FARKINDALIK DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA 516
Ayşe Nur Balcı Yapalak, Begüm Kalyoncu, Bekir Aktura

[S163] İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDEKİ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OTİZM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 518
Ercan Kulak, Şeyma Halaç

[S164] MUŞ İLİNDE 2021-2022 YILLARINA AİT BEBEK ÖLÜMLERİ VE NEDENLERİNİN İNCELENMESİ 520
Fatma Nur Karaçorlu

[S165] GEBELERE YTP'YE İLİŞKİN BROŞÜR ARACILIĞIYLA YAPILAN BİLGİ SAĞLAMA MÜDAHALESİNİN BİLGİ VE TUTUM DÜZEYLERİNE ETKİSİ 521
Sema Büyük, Serdar Karakullukçu, Nazım Ercüment Beyhun, Sevil Turhan, Yeşim Bayoğlu Tekin, Merve Kişioğlu, Betül Zeynep Ütük, Murat Topbaş

[S166] TEMEL YENİDOĞAN BAKIMIYLA İLGİLİ HEMŞİRE VE EBELERİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI 523
Tuğba Meliha Fatma Ercan, Mesut Hamidanoğlu, Abdullah Solmaz, Öznur Bulut Gazanfer, A. Merve Ercan

[S167] TÜRKİYE'DE AKRAN ZORBALIĞI 525
M. Sc. A. Merve ERCAN, Uzm. Dr. Tuğba Meliha Fatma ERCAN, Prof. Dr. L. Hilal ÖZCEBE

[S168] MÜHENDİSLİK ÖĞRENCİLERİNİN EKOLOJİK, KARBON, SU AYAK İZLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 528
Yeliz Dabağ, Murat Topbaş, Muhammed Enes Vural, Sümeyra Yıldız, Sevil Turhan, Serdar Karakullukçu, Nazım Ercüment Beyhun

[S169] INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CANCER SEARCHES DATA ON GOOGLE AND CANCER MORTALITY WITH TIME SERIES AND CROSS CORRELATION FUNCTION 530
Ecem Özyaprak Erdem, Ahmet Dirican

[S170] TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN ELEŞTİREL MAKALE OKUMA KONULU BİR AKRAN EĞİTİM MODÜLÜ GELİŞTİRME 531
Mustafa Enes Özden, Banu Çakır

[S171] İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE EKOLOJİK AYAK İZİ: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FARKINDALIK VE DUYGUSAL TEPKİLERİ 532
Onur Er, Erman Kavlu, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz

[S172] ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ 534
Şemsinnur Göçer, Beyzanur Özdemir

[S173] SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EKOLOJİK AYAK İZİ FARKINDALIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ 535
Berkan Ertuğrul, Şemsinnur Göçer

[S174] LİSE YURDUNDA PİLAV TÜKETİMİYLE İLİŞKİLİ GASTROENTERİT SALGINI, RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI, ARALIK 2022, TÜRKİYE 536
Zeynep Özge Özgüler, Orhan Alper Koyu, Köksal Hamzaoğlu

[S175] BİR SAĞLIK MERKEZİNDE 2023 YILINDA GERÇEKLEŞEN KİLO VERME AMAÇLI BOTULİNUM TOKSİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN İYATROJENİK BOTULİZM SALGINI İNCELEMESİ 537
Zeynep Özge Özgüler, Gönül Çulha, Köksal Hamzaoğlu

[S176] BİR GRUP YETİŞKİNİN GRİP AŞISI OLMA DURUMUNUN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ 539
Emre Artut, Melike Kutlu, Elif Köse, Abdullah Uçar

[S177] THE IMPACT OF DEMOGRAPHIC AND OBSTETRIC CHARACTERISTICS ON ATTITUDES TOWARDS VACCINATION ON PREGNANT WOMEN, VISITING THE ANTENATAL CLINIC OF A UNIVERSITY HOSPITAL: A CROSS-SECTIONAL STUDY 541
Hatice Büşra Arısın, Sunullah Soysal, Mokhinur Tinchlikova, Kayra Demirbağ, Zeynep Zeynep Demir, Elif Tufan, Seyhan Hıdıroğlu

[S178] BOLU İLİNDE BİR LİSE PANSİYONUNDA MEYDANA GELEN SALGIN, 2023 543
Kamer Kalip, Zeynep Özge Özgüler, Fatma Durmuş, Filiz Bolu, Harun Öztürk, Belkıs Levent, Demet Furkan Sevindi

[S179] HALK SAĞLIĞI KONGRELERİ'NDE 2013-2023 YILLARINDA YAYINLANAN AŞI KONULU BİLDİRİLERİN İNCELENMESİ 545
Nimet Tekin, Doğukan Yardımcı, Saliha Nur Kalaycıoğlu, Didem Daymaz

[S180] DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ ALAN TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA STİGMANIN VE RUH SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ 547
Şeyma Halaç, Ercan Kulak

[S181] AZERBAYCAN'DA TOPLUM SAĞLIĞINDA SAĞLIKLI YAŞAM EĞİTİMİNİN ETKİLERİ 549
Ilaha Islamzade

[S182] ANTIBIOTIC RESISTANCE AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM: THE CASE OF AZERBAIJAN AND OBSERVATIONS FROM THE FIELD 551
N. F. Mutalibova, M. Z. Guliyeva

[S184] RISKY BEHAVIOR AND LIFESTYLE, AFFECTING THE QUALITY OF LIFE AND HEALTH OF STUDENTS 555
Shahla Murad Balayeva, Zohra Goca Ismayilova

[S185] PREVALENCE OF NUTRITIONAL BEHAVIOR TYPES IN THE ELDERLY POPULATION 557
Yagut Hajıyeva

[S186] TÜRKİYE'DE YÜKSEK AÇLIK PLAZMA GLUKOZUNA ATFEDİLEBİLİR KANSER YÜKÜ 559
Buşra Tozduman

[S187] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VE HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN BİREYLERİN KARDİYOVASKÜLER RİSK SKORLARI VE UYKU KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 561
Medine Kocamanoğlu, Kemal Macit Hisar, Hüsamettin Vatansev

[S188] HATAY'DA ULUSAL KANSER TARAMA PROGRAMININ KAPSAYICILIĞI VE 6 ŞUBAT DEPREMLERİ SONRASINDAKİ DURUM (2019-2024) 563
Mehmet Erdem, Mustafa Uğur

[S189] ADAPTATION OF THE COMPREHENSIVE BREAST CANCER KNOWLEDGE TEST TO THE MALE POPULATION 565
Dercan Gençbaş, Serpil Özdemir, Leyla Yaman Üzümcü, Yunus Emre Bulut

[S190] YAŞLILARA YÖNELİK SU TÜKETİM TUTUMU ÖLÇEĞİ: GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI 567
Zeynep Saçıkara, Dilek Cingil, Filiz Hisar, Kübra Sultan Dengiz

[S191] GÜLÜMSE DAHA HİJYENİK BİR HAYATA 568
Sema Çifçi, Yeşim Yeşil, Leyla Baran, Hülya Keskin, Seher Tanrıverdi, Canan Gülbin Eskiyecek

[S192] TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNİN DAĞILIMI HAKKANİYET TEMELİNDE Mİ YAPILMAKTADIR? 570
Serap Baysal, Burcu Tokuç, Muzaffer Eskiocak

[S193] KADINLARIN ŞİDDET ALGISI DEĞİŞİMİ VE ERKEKLERİN SÜREGELEN KONTROL DAVRANIŞI: TNSA 2008-2018 ANALİZİ 572
Sevde Sancar, Nuray Özgülnar

[S194] AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN YAŞLI BİREYLERDE DÜŞME VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 574
Sibel Sert, Oğuz Han Aydilek, Erman Kavlu, Onur Er, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz

[S195] BİR GÖRME ENGELLİLER REHABİLİTASYON MERKEZİ'NDEKİ GÖRME ENGELLİ KİŞİLERİN MEME KANSERİ İLE İLGİLİ BİLGİLERİ VE TARAMA HİZMETLERİNE ERİŞİMLERİ: NİTELİKSEL ARAŞTIRMA 576
Ayşe Nilüfer Özaydın, İlknur Tanboğa, Beyza Nur Ataoğlu, Şükran Peker, Ceren Cihanyurdu, Enes Buğra Özgen, Hakan Kantarcı, Havva Nur Özekici, Merve Şahin

[S196] KAMU KURUMLARINDA ORTOPEDİK ENGELLİ ÇALIŞAN OLMAK: HALK SAĞLIĞI KAPSAMINDA NİTEL BİR ÇALIŞMA 578
Tuncay Polat, Şemsinnur Göçer

[S197] ANKARA'DAKİ HUZUREVLERİNDE VARDİYALI ÇALIŞAN PERSONELDE KRONOTİP ÖZELLİKLERİNİN; SOSYAL JETLAG DURUMU, UYKU KALİTESİ VE MESLEKİ YORGUNLUK İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 580
Arzum Şahin Koca, Metin Hasde, Asiye Çiğdem Şimşek

[S198] BİR TIP FAKÜLTESİ ASİSTAN DOKTORLARININ YORGUNLUK DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 582
Başak Güven, Meltem Çöl

[S199] BİR DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİNDE PSİKOSOSYAL RİSKLERİN VE ÇALIŞANLARIN RUH SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ 584
Betül Akkaya, Mine Esin Ocaktan

[S200] BELEDİYE ÇALIŞANLARINDA SAĞLIĞI KORUMA DAVRANIŞLARI VE İŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 586
Çağdaş Sertkaya, İnci Arıkan

[S201] FABRİKA ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ VE İŞ DOYUM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ 588
Elif Saraç, Deniz Odabaş, Esra Yıldız

[S202] BİR İŞ YERİNİN OFİS ÇALIŞANLARINDA KAS İSKELET SİSTEMİ SORUNLARININ İŞ STRESİ VE FİZİKSEL AKTİVİTEYLE İLİŞKİSİ 590
Emine Abay, Meltem Çöl

[S203] KADIN KUAFÖRLERİNİN İŞLE İLİŞKİLİ HASTALIKLARLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ NİTEL ANALİZİ 592
Esra Gemici, Kaan Çakan, Seyhan Hıdıroğlu, Melda Karavuş, Merve Safa Ergun, Shahad Ismael, Sevde Arıkan, Murat Orkun Ekinci

[S204] İŞ KAZASI GEÇİREN HASTANE PERSONELİNDE HEPATİT B AŞILANMA ORANI VE MÜDAHALE ÇALIŞMASI 597
Kadir Serdar Yılmaz, Sultan Pınar Çetintepe, Volkan Medeni

[S205] ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ VE YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER 596
Vugar Ali Türksoy, Yeliz Gökçen

[S206] TÜRKİYE KIZAMIK SÜRVEYANSI VERİLERİNİN İNCELENMESİ İÇİN DSÖ VERİLERİNE DAYALI ÇEVRİMİÇİ PLATFORM GELİŞTİRİLMESİ 598
Muzaffer Eskiocak, Abdullah Uçar

[S207] TÜRKİYE'DE ALKOL KULLANIMINA YÖNELİK LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ (1975-2023) 600
Abdullah Uçar, Mahmut Talha Uçar, Yasemin Denizli, Muhammet Yunus Tunca

[S208] GEBELERDE İNFLUENZA AŞILAMASININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ VE GEBELERİN İNFLUENZA AŞISI YAPTIRMA DURUMLARININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ KAPSAMINDA İNCELENMESİ 602
Arzu Özlem, Dilek Öztaş, Raziye Toksöz

[S209] YENİ AŞILARIN VEYA ÜRETİLMESİ PLANLANAN AŞILARIN TOPLUMSAL ETKİLERİ: BİR DOKÜMAN ANALİZİ 604
Buğra Taygun Gülle, Merve Güleç, Zeynep Sedef Varol, Ecem Başoğlu Şensoy, Saadet Göksu Çelik Pekerşen, Mizgin Sünbül, Büşra Tozduman, Bülent Kılıç

[S210] ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN UYUZ HASTALIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE KORKULARININ BELİRLENMESİ 606
Emine Koç, Teslime Aybüke Ay, Ekinsu Şahin, Betül Ayça Tandır, Fatma Sena Günendi, Deniz Can Aktaş, Ziyafet Uğurlu

[S212] GEBELERİN VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GEBELİKTE AŞI KARARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİNİN NİTELİKSEL ARAŞTIRILMASI 608
Nurhan Bakır Keser, Pınar Ay, Pınar Kumru, Seyhan Hıdıroğlu

[S213] ASM'LERE BAŞVURAN 18-45 YAŞ ARASI KADINLARIN HPV VE AŞISINA DAİR BİLGİ, TUTUM, İNANÇ VE DAVRANIŞLARI 610
Özge Tonbuloğlu Altıner, Volkan Medeni, Fatma Nur Baran Aksakal

[S214] BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERDE AŞI TEREDDÜTÜ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER 612
Zehra Kılınç, Songül Beycur Işık

[S215] GOOGLE TRENDLER, GENÇLERİN TÜTÜNLE İLGİLİ DAVRANIŞLARINI İZLEMEK İÇİN BİR ARAÇ OLABİLİR Mİ? TÜRKİYE'DE ULUSAL VERİLERE DAYALI EKOLOJİK BİR ÇALIŞMA 614
Atalay Aktuna, Hür Hassoy, Görkem Yararbaş

[S216] DENİZLİ İLİ MERKEZ İLÇE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 616
Ceyda Gökcen Gökdeniz, Nurhan Meydan Acımış

[S217] ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE UYUŞTURUCU/UYARICI MADDE KULLANMA YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER, MERSİN 618
Deniz Erdal, Burcu Ecem Uğuz, Duygu Onbaşı, Yonca Bir, Fügen Özcanarslan, Emel Bahar, Ayşe Şenay Koç, Murat Koç, Aslıhan Ardıç Çobaner, Tayyar Şaşmaz

[S218] ANKARA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNİN SAĞLIK İNANÇLARI İLE İLİŞKİSİ 620
Gizem Günak Başyiğit, Deniz Odabaş

[S219] TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ PNÖMONİ SIKLIĞININ VE ANTİBİYOTİK DİRENCİNİN 5 YILLIK TRENDİ 622
Miraç Çağlayan, Galip Ekuklu

[S220] BİR ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA, ALKOL, MADDE BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER 624
Muammer Yılmaz, Muhammet Ali Bölükbaş, Muhammed Furkan Demir, Ömer Faruk Tekin, İnci Arıkan

[S221] KIRKLARELİ İLİ LÜLEBURGAZ İLÇESİNDE KÜRESEL GENÇLİK TÜTÜN ARAŞTIRMASI 626
Muhammet Onur Vatandaş

[S222] UYUŞTURUCU MADDE SUÇLARINDAN HÜKÜM ALANLARIN AYRILMA BİREYLEŞME, BAĞLANMA VE BORDERLINE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ 628
Uzm. Psk. Sümeyye Dilara Kalenderoğlu, Prof. Dr. Deniz Odabaş

[S223] KÜRESEL TÜTÜN KONTROLÜ POLİTİKALARI VE YEREL YÖNETİMLER 630
Yağmur Ünal, Dilek Aslan

[S224] KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDEKİ İNTÖRN DOKTORLARIN SAĞLIK DURUMU VE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 637
Durdunaz Ok, Naime Akdaş, Ahmet Alp Aker, Çiğdem Çağlayan

[S225] ANKARA'DA DÖRT İLKOKULDA OKUL YÖNETİCİLERİ, OKUL AİLE BİRLİĞİ ÜYELERİ, ÖĞRETMENLER VE AİLELERİN OKULLARDA BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE, HİJYEN OLANAKLARI VE UYGULAMALARI KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ 639
Lütfiye Hilal Özcebe, Gökçe Uğurlu, Hünkar Korkmaz, Nilgün Demirli Çaylan, Başak Tezel, Süleyman Sadi Seferoğlu

[S226] GAZİANTEP İL MERKEZİNDEKİ İLKOKULLARIN VE ORTAOKULLARIN İÇME SUYU PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 641
Osman Petek, Neriman Aydın

[S227] TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME, UYKU VE FİZİKSEL AKTİVİTE ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 643
Sedat Yiğit, Beyhan Cengiz Özyurt

[S228] OKUL KANTİNİ ÇALIŞANLARININ GIDA GÜVENLİĞİ HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 645
Şeyma Halaç, Ercan Kulak

[S229] BİR TIP FAKÜLTESİNİN PREKLİNİK DÖNEM ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANIM DURUMU VE SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI 647
Abdullah Sarıöz, Sinemis Çetin Dağlı, Şeyma Karaketir

[S230] EBEVEYNLERİN TUTUM VE ÖZ YETERLİLİĞİNİN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN 24 SAATLİK HAREKET DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ 649
Tuba Bay Kula, Ayşe Ergün

[S231] ÇOCUK FİZİKSEL AKTİVİTESİNE YÖNELİK EBEVEYN ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (FA ÖZ-YETERLİLİK) TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI 651
Tuba Bay Kula, Ayşe Ergün

[S232] OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARINDA COVID-19 PANDEMİSİNİN OBEZİTE ÜZERİNE ETKİSİ: BURSA ÖRNEĞİ 653
Tuncay Aydın Taş, Ferhat Ekinci

[S233] ELE GELEN KİTLESİ OLAN ANCAK MAMOGRAFİDE LEZYON SAPTANAMAYAN YOĞUN MEME YAPISINA SAHİP HASTALARDA NE YAPILABİLİR? 655
Ahmet Furkan Süner, Esra Yılmaz Kurt2, Nur Köker Atmaca

[S234] ÜÇÜNCÜ VE DÖRDÜNCÜ SARS-COV-2 AŞISININ ARDINDAN AZALAN HUMORAL BAĞIŞIKLIK YANITI: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE YAPILAN BİR KOHORT ÇALIŞMASI 660
Ahmet Furkan Süner, Gül Ergör, Derya Çağlayan, Neslişah Türe, Irmak Güzel, Çağlar Irmak, Elif Işık, Özgür Appak, Muammer Çelik, Huriye Gamze Öztürk, Sema Alp Çavuş, Ayça Arzu Sayıner, Alp Ergör, Yücel Demiral, Bülent Kılıç

[S235] TÜRKİYE'DE NADİR HASTALIKLARDA YETİM İLAÇLARA ERİŞİM ZORLUKLARI: HASTA ODAKLI POLİTİKALAR İÇİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ 662
Birol Tibet, Selma Karabey, Ayşe Emel Önal, Uğur Özbek

[S237] ERKEN DÖNEM BİYOKİMYASAL ÖLÇÜMLERİN TİP 2 DİYABET, KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR VE DEMANS İLE İLİŞKİSİ: 15 YILLIK KOHORT SONUÇLARI 663
Eylül Tutal Altaş, Zeynep Sedef Varol, Büşra Tozduman, Ali Köse, Emine Pınar Tuncel, Özlem Gürsoy Doruk, Sezer Uysal, Gül Ergör

[S238] İZMİR İLİ BALÇOVA İLÇESİNDE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR İNSİDANSI: 15 YILLIK KOHORT ÇALIŞMASI 665
Eylül Tutal Altaş, Zeynep Sedef Varol, Büşra Tozduman, Ali Köse, Emine Pınar Tuncel, Özlem Gürsoy Doruk, Sezer Uysal, Gül Ergör

[S239] BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN TİP 2 DİYABET HASTALARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE GLİSEMİK KONTROL İLİŞKİSİ 667
Kübra Yıldırım Karalar, Abdurrahman Çömlekçi, Reyhan Uçku

[S240] BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARDA DİYABET FARKINDALIK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ 669
Özge Arslangiray, Muhammed Fatih Önsüz, Mediha Bal, Tuğçe Arslan Torba, Selma Metintaş

[S241] HİPERTANSİYON İLE YAŞAMAK: NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA 671
Zeynep Tüzün, Kaan Çakan, Beyza Nur Ataoğlu, Ece Evla Aktepe, Müzeyyen Aleyna Ayhan, Cansu Biran, Ezgi Akkuş, Dilşad Save

[S242] TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAPAY-DİYET ÜRÜNLER VE EK GIDALAR KONUSUNDAKİ FARKINDALIK VE TUTUMLARI 673
Dina Polat, Burcu Küçük Biçer

[S243] GAZİ TIP FAKÜLTESI ÖĞRENCİLERİNİN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE CİLT KANSERLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI....675
Ece Karaoğlu, Burcu Küçük Biçer

[S244] TIP EĞİTİMİ İÇİNDE BİR HALK SAĞLIĞI UYGULAMASI: 2001-2024 YILLARINDA TOPLUMSAL TANI ÇALIŞMASININ ÖĞRENCİ GERİ BİLDİRİMLERİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ....677
Elif Belkıs Hoşcoşkun, Ali Haydar Demirdaş, Bülent Kılıç

[S245] HALK SAĞLIĞI SAHA STAJININ İNTÖRN HEKİMLERİN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ: MÜDAHALE ÇALIŞMASI....678
Ercan Kulak, Şeyma Halaç, Muhammed Atak

[S246] İSTANBUL'DA KAMUYA AİT BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞMAKTA OLAN HEKİMLERİN HALK SAĞLIĞI VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLGİLİ ALGI, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ NİTELİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ....680
İlknur Ayvaz, Guliziyan Yiming, Melike Güç, Tuba Soğukpınar, Meryem Demirbaş, Kerem Arısın, Dilşad Save

[S247] GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN ÖĞRENCİLERİNİN MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMLERİNİN TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI YETERLİLİKLERİ VE UÇEP UYUMU ÜZERİNE BİR ANALİZ....682
Ömer Faruk Topçu, Beyza Nur Ataoğlu, Çağrı Emin Şahin

[S248] TIP FAKÜLTESI ÖĞRENCİLERİNDE AŞI KARARSIZLIĞINA KARŞI AŞI İLETİŞİMİ EĞİTİMİ İÇİN BİR İHTİYAÇ ANALİZİ ÇALIŞMASI....684
Fatma Nur Baran Aksakal, Murat Topbaş, Yeşim Şenol, Erol Nezih Orhon, Davut Alper Altunay, Hakan Tüzün, Özge Tonbuloğlu Altıner, Enes Talha Yıldız, Kübra Nur Türk, Alperen Özçelik, Mücahit Yıldız, Mustafa Necmi İlhan, Işıl Maral

[S249] UZMANLIK EĞİTİMİNDE YOL HARİTASI ÖRNEĞİ: HALK SAĞLIĞI ASİSTANI EL KİTABI....686
Sevde Sancar, Selman İyibildiren, Ayşe Rumeysa Doğruyol, Meryem Merve Ören Çelik

[S250] TÜRKİYE'DE 1994-2023 YILLARI ARASINDAKİ TRAFİK KAZALARI VERİLERİNİN İNCELENMESİ....693
Agah Ercömert, Cihangir Özcan

[S251] İŞTE ALEVLENEN ASTIM; BİR OLGU SUNUMU....695
Ayşen Sürmen, Ahmet Uğur Demir

[S252] METAL İŞKOLUNDA ÜRETİM YAPAN BİR İŞYERİNDE İŞ KAZASI VE RAMAK KALA OLAY GEÇİRME DURUMUNUN GÜVENLİK İKLİMİ İLE İLİŞKİSİ....697
Celalettin Çevik, Beyhan Eroğlu, Hakan Baydur, Hande Vurgun

[S253] İSTANBUL'DAKİ BİR KAMU ÜNİVERSİTESİ SINIF ÖĞRETMENLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ....699
Fatma Burcu Doğanç, Sevilay Tunç Nakış, Melda Karavuş, Seyhan Hıdıroğlu, Batuhan Kasil, Begüm Özsaraç, Merve Canbolat, Soheil Foroughian

[S254] ASM'YE BAŞVURAN EBEVEYNLER ÖRNEĞİNDE; ÇOCUKLARDA EV KAZALARININ SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER....701
Fatma Merve Erdem, Pınar Erbay Dündar, Burak Yasir Çallı, Cansu Akbulut, Büşra Bayer, Büşra Nur Erdoğdu, Celal Yıldırım, Caner İgit

[S255] MANİSA'DA KENTSEL VE YARI KENTSEL İKİ BÖLGEDE 12-59 AY ÇOCUKLARDA EV KAZASI GEÇİRME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER....703
İlknur Oruç Özdemir, Erhan Eser, Gülce Dereli, Kürşat Kaan Kuzu, Özlem Bayrak, Sedef Aşık, Selen Taş, Su Ceren Kalkan, Gamze Bali, Burak Çiçek

[S256] İNTÖRN DOKTORLARDA İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ....705
Bilgehan Açıkgöz, Meltem Cemre Meydan, Rabia Cansel Çetin, Ferruh Niyazi Ayoğlu

[S257] ASİSTAN HEKİMLERDE EMPATİ DÜZEYİ, TIBBİ UYGULAMALARA ETKİSİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER....707
Bilgehan Açıkgöz, Meryem Nisa Özdel, Ferruh Niyazi Ayoğlu

[S258] MANİSA İLİNDE YARI-KENTSEL BİR BÖLGEDE 24-59 AY ÇOCUKLARDA EV KAZALARININ SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 709
Zeynep Ceyda Buran, Berna Bilgin Şahin, Ülfet Avcı, Yaren Güzeler, Yaren Güven, Mustafa Çevik, Fuat Tokat, Umut Can Atçı

[S259] İSTANBUL'DA İKİ İLÇEDE MEME, SERVİKS VE KOLOREKTAL KANSERLERİN ÇEVRESEL NEDENLERİNİ BİLME DURUMU 711
Ayşe Emel Önal, Beyza Püren Selcan Gündoğdu, Melek Nur Arslan, Hasan İpekoğlu, Ömer Serdil Demir, Münevver Hasanusta, Meryem Merve Ören Çelik

[S260] MPOX VİRÜSÜNDE BİLGİ KAYNAĞI OLARAK YOUTUBE 713
Ayşe Nur Taştekin Ayvalı, Besra Eren, Elif Mehpare Tuğral, Elif Okşan Çalıkoğlu, Gözde Öztürk, Meryem Acele Akpek, Neriman Aydın, Seyhan Durman

[S261] ÜNİVERSITE ÖĞRENCİLERİNDE HPV BİLGİ DÜZEYİ VE CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARDAN KORUNMA DAVRANIŞLARI: DEMOGRAFİK FAKTÖRLERİN ROLÜ 715
Elnaz Karamelikli, Ayşe Çuvadar, Bilgenur Bulut, Şeyma Nur Yılmaz

[S262] 1 TEMMUZ 2020 OKUL AŞISI DÜZENLEMESİNİN 13 YAŞ TD AŞILAMASI ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 716
Ufuk Acar, İbrahim Koruk, Burcu Beyazgül, Feyyaz Barlas, Feza Demir, Harun Mesut Atmacaoğlu

[S263] KIRKLARELİ İLİNDE 2024 YILINDA ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞI RETLERİ İLE SAĞLIK HİZMETLERİ ORGANİZASYONU İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 721
Halit Emin Alıcılar, Duran Ada, Çiğdem Cerit, Kadir Kani Saran, Ebru Akkoyun, Ersin Şalk

[S264] ŞIRNAK İLİ BRUSELLOZ VAKALARININ VE BAZI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI: BİR KAYIT ÇALIŞMASI 723
Saide Mebrure Dağdaş, Yunus Özkaya, Ecenur Yağcı, Merve Kevser Çamlı, Mehmet Sait Değer

[S265] DİJİTAL AŞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ 725
Merve Tokatlı Doğan, Nur Baran Aksakal

[S266] TÜRKİYE'DE KÖPEK KAYNAKLI KUDUZ RİSKİNİN KONTROLÜNE YÖNELİK MATEMATİKSEL MODELLEME ÇALIŞMASI 727
Orhan Alper Koyu, Mert Edalı, Gülser Doğan Türkçelik, Muammer Beslen, Mehmet Enes Gökler

[S267] YENİ AŞILARIN TOPLUMSAL ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEMELERİN SİSTEMATİK DERLEMESİ 728
Öykü Turunç, Büşra Tozduman, Mizgin Sünbül, Bülent Kılıç

[S268] İKİ AYRI ÜNİVERSİTEDEKİ ÖĞRENCİLERİN DEPREM NEDENİYLE BAŞVURULAN UZAKTAN EĞİTİM HAKKINDAKİ DEĞERLENDİRMELERİ VE ANKSİYETE/DEPRESYON DÜZEYLERİ 730
Süreyya Yiğitalp Rençber, Menmet Ali Şen, Ali Ceylan

[S269] TEK SAĞLIK YAKLAŞIMINA TIP EĞİTİMİNİN KATKISI- BİRİNCİ VE ALTINCI SINIF TIP ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI 732
Ayşe İnaltekin, Burak Mete, Ferdi Tanır, Hakan Demirhindi, Aslı Boz, Çağla Okyar

[S270] BİR SOSYAL PEDİATRI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 0-6 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNE BABALARIN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI HAKKINDAKİ İNANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 734
Nurbanu Karlı, Deniz Odabaş, Murat Doğuş Günel, Filiz Orhon

[S271] DEHB TANI VE TEDAVİ SÜRECİNİN SOSYOKÜLTÜREL FAKTÖRLERLE KESİŞİMİ: DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME BULGULARI 736
Ekrem Ersin Cesur, Bülent Kılıç

[S272] DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN MEDİKALİZASYONU: DOKÜMAN VE POLİTİKA ANALİZİ 738
Ekrem Ersin Cesur, Bülent Kılıç

[S273] SAĞLIKLA İLGİLİ BÖLÜMLERDEKİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA ANTİMİKROBİYAL DİRENÇ FARKINDALIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 740
Sevil Akbulut Zencirci, Alper Karagöz, Aslı Akdeniz Kudubeş, Mahmut Baykan

[S274] ÇEVRİM İÇİ ALIŞVERİŞ DAVRANIŞI İLE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİNİN VE ÇEŞİTLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 742
Zeynep Sena Öncü, Ayşenur Gürgenburan, Yasemin Yavuz, Mine Esin Ocaktan

[S275] BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ GADEM'E BAŞVURAN DANIŞANLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 744
Elif Derya Güngören, Merve Nalçacı, Alpaslan Türkkan

[S276] YEREL YÖNETİMLERİN ENGELLİ İSTİHDAMINDAKI ROLÜ 751
İrem Medeni, Volkan Medeni

[S277] ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEMLİ PORNOGRAFİ KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER:TANIMLAYICI ARAŞTIRMA 756
Ekin Emiral, Mahmut Talha Uçar, Melike Müdebbire Erdem, Şeyma Baki, Eren Murat Dinçer, Yıldız Bilge

[S278] SİGARAYI BIRAKMA TEDAVİ VE GRUP MÜDAHALESİNE KATILIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: NİTEL BİR ARAŞTIRMA 758
Özlem Özaydın, Mahmut Talha Uçar, Gülhan Kalmuk, Döne Kaplan, Yunus Emre Aydın

[S279] EGE ÜNİVERSİTESİ KAMPÜSÜNDE TÜTÜNSÜZ ÜNİVERSİTE ÇALIŞMALARININ YAYGINLAŞTIRILMASI VE FARKINDALIĞIN ARTIRILMASI PROJESİ 760
Işıl Ergin, Hür Hassoy, Alev Gürgün, Görkem Yararbaş, Nurcan Buduneli, Raika Durusoy, Murat Urhan, Merve Akbayrak, Kevser Durgun, Talha Özdemir, Ayşe Kuzubaş, Furkan Çebi, Erdinç Çakmak, Şulenur Güzel Poligu, Handegül Çalışkan Çebi, Derin Atasever

[S280] HALK SAĞLIĞI SORUNU OLARAK MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ: KULU ÖRNEĞİ 768
Merve Büke Şahin, Dilan Akyel Atmaca

[S281] BAĞIMLILIKTAN ÖZGÜRLÜĞE, TOPLUMSAL ENTEGRASYON: BİR OLGU SUNUMU 773
Merve Nalçacı, Elif Derya Güngören, Alpaslan Türkkan

[S282] UNDERSTANDING THE DETERMINANTS OF SELF-REPORTED ASTHMA IN TURKEY 777
Aslı Davas, Meltem Çiçeklioğlu

[S283] TÜRKİYE'DE 1990'DAN GÜNÜMÜZE SERVİKS KANSERİ EPİDEMİYOLOJİSİ: BİR TREND ANALİZİ 778
Didem Han Yekdeş

[S284] İNTÖRN HEKİMLERİN EBEVEYNLERİNİN KANSER TARAMALARINA KATILIM DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 779
Emsal Çetin, Ali İhsan Bozkurt, Nurdan Karagedik, Nuriye Kar, Aziz Göçmen, Ayşegül Öztürk, Efecan Sernikli, Refik Can Öztürk, Tuğçe Yerlikaya, Ömer Aksu, Serhat Elri, Mert Yıldırım

[S285] PSORİASİS HASTALARININ PSİKOSOSYAL DENEYİMLERİ VE STİGMATİZASYON DURUMUNUN NİTELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ 781
Kaan Çakan, Esra Gemici, Seyhan Hıdıroğlu, Melda Karavuş, Nimet Emel Lüleci, Bünyamin Öztemiz, Emrullah Kaya, Bahadır Erdem Öcal, Nisa Şimşek

[S286] PARKİNSON HASTALARININ YAŞADIĞI ZORLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA 783
Kaan Çakan, Esra Gemici, Seyhan Hıdıroğlu, Melda Karavuş, Cansu Ece Sarıcan, İlayda Deniz Kayışbudak, Göksel Karar, Zelin Günalp

[S287] BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN TİP 2 DİYABET HASTALARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE DİYABET ÖZ YÖNETİMİ İLİŞKİSİ 785
Kübra Yıldırım Karalar, Abdurrahman Çömlekçi, Reyhan Uçku

[S288] BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 40 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSK DEĞERLENDİRMESİ VE RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ DÜZEYİ 786
Şule Pınarbaşı, Meltem Çöl

[S289] SAĞLIK BAKANLIĞININ YASAL OLARAK KABUL ETTİĞİ GETAT YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ İNTERNET SİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 788
Bengisu Karagöz, Erman Kavlu, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz

[S290] BİR İLÇEDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 30-70 YAŞ KADIN VE 50-70 YAŞ ERKEKLERİN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI 790
Duygu Onbaşı

[S291] ERİŞKİN BİREYLERDE PSORİASİSE YÖNELİK TUTUM VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 792
Duygu Onbaşı, Şahadet Kurnaz, Burak Aykın, Gülçin Yapıcı

[S292] TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MEZUNİYET SONRASI YURT DIŞI KARİYER PLANLARININ NİTELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ 794
Fatma Burcu Doğanç, Fatma Özer, Nurefşan Dalgıç, Rümeysa Kekeç, Sümeyra Gürel, Seyhan Hıdıroğlu, Dilşad Save

[S293] İSTANBUL'DAKİ BİR KAMU HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ VE ACİL SERVİS YEŞİL ALAN POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI BİLGİ DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI 796
Fatma Burcu Doğanç, Sevilay Tunç Nakış, Sıla Aydın, Hatice Kübra Zahir, Melisa Moğultay, Diclegül Özdögen, Nimet Emel Lüleci

[S294] RİZE İLİ MERKEZ İLÇESİNDE KAMUYA AİT İLK VE ORTAÖĞRETIM KURUMLARINDA GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ İLE SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARINI TEŞVİK ETME DURUMLARININ KESİTSEL OLARAK İNCELENMESİ 798
Hüseyin Burak Tomakin, Tahsin Gökhan Telatar

[S296] SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜRKİYE'DEKİ DAĞILIMI VE ETKİNLİĞİ: 2022 VERİLERİ ÜZERİNE BİR ANALİZ 800
Feza Demir

[S297] TS EN ISO/IEC 17025 STANDART KAPSAMINDA AKREDİTE OLAN BİR İLİN HALK SAĞLIĞI LABORATUVARINDAN HİZMET ALAN MÜŞTERİLERİN MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 802
Kevser Erdoğan

[S298] TÜRKİYE'DEKİ OLASI TELESAĞLIK SENARYOLARININ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ, BOLU İLİ ÖRNEĞİ, 2020 803
Özgün Pehlivan, Aysu Kıyan

[S299] BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN SAĞLIK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 805
Özgün Soy, Muhammet Ali Bölükbaş, İnci Arıkan

[S300] EDİRNE İLİ 3. BASAMAK HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN HEKİMLERİN SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ 807
Miraç Çağlayan, Safiye Takır Stewart, Galip Ekuklu

[S301] BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN HEKİMLERDE TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN İŞ KAZASI VE İŞ GÜCÜ KAYBI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 809
Agah Ercömert, Sare Mıhçıokur, Tyllagozel Andaliyeva, Naranmunkh Erdenebat, Elif Durukan

[S302] PANDEMİ SÜRECİNDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DURUMU VE ETKİLEYEN ETMENLER 811
Edanur Sezgin Keleş, Gül Ergör

[S303] PSİKİYATRİ HASTALARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YAŞAM DOYUMUNUN İNCELENMESİ: BİR VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI 813
Gülsüme Erman, Osman Kurt

[S304] KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI DURUMU 815
Hatice Seymen Güngör, Can Dündar, İrem Toksoy, Esra Öztürk, Tayyip Topal, Sena Ardahanlılar, Süleyman Utku, Zülal Kübra Irgat, Tuğba Tozalan, Berfin Kargı, Buğra Baytok, Zuhal Şakacı, Elif Türkel, Sinejan Candan, Didem Daymaz, Meral Saygun

[S305] SAĞLIKLA İLİŞKİLİ FAKÜLTELERDEKİ ÖĞRENCİLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ RUHSAL VE SOSYAL ETKİSİ 817
Mustafa Develi, Ahmet Nesimi Kişioğlu

[S306] SAĞLIK ALANINDA EĞİTİM ALAN SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE İNTİHAR DAVRANIŞ EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ 819
Oğuz Han Aydilek, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Ali Ercan Altınöz, Ezgi Yücel, Erman Kavlu

[S307] HASTANEYE BAŞVURANLARDA KARDİYOVASKÜLER HASTALIK BİLGİSİ VE RİSK ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ 821
Oğuz Han Aydilek, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Ezgi Yücel, Ezgi Salış

[S308] SAĞLIKLI BESLENME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ALGILANAN GIDA OKURYAZARLIĞI İLE İLİŞKİSİ (ESOGÜ SUAH ÖRNEĞİ) 823
Oğuz Han Aydilek, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Ezgi Yücel, Erman Kavlu

[S309] HEKİMLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 825
Şevval Kazez, Zeynep Tüzün, Mert Alp Kayalar, Elif Sarıhan, Bihter Ezgi Türkün, Yusuf Çepni, Nimet Emel Lüleci

[S310] DİYARBAKIR'IN İKİ FARKLI SOSYOEKONOMİK BÖLGESİNDE YAŞAYAN ÇOCUKLARIN PROBLEMLİ MEDYA KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN KARŞILAŞTIRILMASI 827
Damla Kılıç, Zehra Kılınç

[S311] SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZİ 829
Uğurcan Sayılı, Kevser Sak, Sümeyye Nur Aydın, Büşra Kara, Deniz Turgut, Osman Bişgin

[S312] DEPRESYON, YAŞAM KALİTESİ VE YAŞAM MEMNUNİYETİ İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ Mİ? TÜRK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA KESİTSEL BİR ÇALIŞMA 832
Uğurcan Sayılı, Uğurcan Sayılı, Büşra Kara, Sümeyye Nur Aydın, Esin Sıddıkoğlu Günal, Büşra Albayrak, Ethem Erginöz

[S314] KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEKİMLERİNİN GEBELİK SÜRECİNDE EGZERSİZE YÖNELİK BİLGİ VE UYGULAMALARI 833
Merve Büke Şahin, Ömer Serkan Kara, Gürhan Dönmez, Mehmet Serdar Kütük

[S315] HLS-CHILD-Q15 ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ARAŞTIRMASI (SOY-ÇOCUK-14 ÖLÇEĞİ) 835
Tahsin Gökhan Telatar, Sarp Üner

[S316] BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARDA METABOLİK SENDROM VE İLİŞKİLİ DURUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ 837
Tuğçe Arslan Torba, Ahmet Ay, Ezgi Salış, Onur Er, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş, Pınar Yıldız, Melisa Şahin Tekin

[S317] MANİSA İLİNDE SEÇİLEN BÖLGELERDE 18-64 YAŞ ARASI BİREYLERDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER 839
Vildan Küçüksümbül, Berna Bilgin Şahin

[S318] ÇORUM İLİ SANAYİ TESİSLERİNDE ÇALIŞANLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ 841
Yunus Emre Mert, Şennur Dabak, Özlem Terzi

[S319] YATAĞA BAĞIMLI BİREYLERE BAKIM VERENLERDE DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 843
Zeynep Meva Altaş, Melek Nur Aslan, Mehmet Akif Sezerol

[S320] BESLENME DANIŞMANLIĞI HİZMETİNE BAŞVURAN BİREYLERDE GIDA OKURYAZARLIĞI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ....844
Mehmet Akif Sezerol, Zeynep Meva Altaş

[S321] TÜRK GIDA KODEKSİNDEKİ KATKI MADDELERİNİN SAĞLIK RİSKLERİNE YÖNELİK WEB UYGULAMASI ÇALIŞMASI: SAGİS....846
Abdullah Uçar, Hasan Çetin Ekerbiçer

[S322] TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TIBBİ YAPAY ZEKA, TELETIP UYGULAMA BECERİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER....847
Sabanur Çavdar, Mehmet Akif Sezerol, Dalya Çölaşan, Dilay Buse Yıldız, Ay Sıla Çaloğlu, Banu Şahin, Kaan Karayücel

[S323] ANKARA'DA BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜZERİ BİREYLERİN BESLENME İLE İLGİLİ İNFODEMİ DENEYİMLERİ....849
Dilek Aslan, Duygu Ayhan Başer, Ebru Çakmakçı Kaya, Seyla Akdeniz, Ercüment Altıntaş

[S324] TÜRKİYE'DE YETİŞKİN BİREYLERDE PSİKOBİYOTİK ÖZELLİK GÖSTEREN PROBİYOTİK BESİNLERİN KULLANIM SIKLIĞI, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE MENTAL İYİ OLUŞ DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI: KESİTSEL TİPTE ÇALIŞMA....851
Latife Elif Yekeler, Gamze Varol, Serap Baysal

[S325] BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE TÜTÜN KULLANIM VE İŞ KAZASI ARASINDAKİ İLİŞKİ....853
Naranmunkh Erdenebat, Sare Mıhçıokur, Agah Ercömert, Tyllagozel Andaliyeva, Elif Durukan

[S326] HANEHALKI GIDA GÜVENCESİZLİĞİ ERİŞİM ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK-GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI....855
Cansu Özbaş, Özge Tonbuloğlu Altıner, Hakan Tüzün, Kadir Serdar Yılmaz, Müberra Erkaya Tosun

[S327] SPOR SÜPLEMENTLERİ BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI....857
Selva Dilan Gölbaşı Koç, Alaettin Ünsal

[S328] FİTNESS SALONLARINDA EGZERSİZ YAPANLARDA SPOR SÜPLEMENTİ KULLANMA SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER....859
Selva Dilan Gölbaşı Koç, Alaettin Ünsal

[S329] DİJİTAL PAZARDA GIDA TAKVİYELERİ: EN ÇOK TERCİH EDİLEN ÜRÜNLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ....861
Süheyla Kurum, Şefik Yurdakul, Ayşegül Karaman Ulutan, Gülsüm Öztürk Emiral, Egemen Ünal, Mehmet Enes Gökler

[S330] ALTINDAĞ İLÇESİ KADIN EĞİTİM VE KÜLTÜR MERKEZLERİNE ÜYE KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ İLE YEME FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ....863
Ayşe Nur İnan, Yunus Emre Bulut

[S331] PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHABİLİTASYON ÖĞRENCİLERİNDE YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUMU, YAŞLILIK DÖNEMİ KORKUSU VE EMPATİ....865
Bengisu Karagöz, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş, Ayşen Balkaya Çetin, Selva Dilan Gölbaşı Koç, Mine Tepetaş

[S332] DÜŞÜK SERUM BETA-2 MİKROGLOBULİN DÜZEYİ: SARKOPENİ İÇİN OLASI BİR BİYOBELİRTEÇ....867
Ceren Kanat Şahin, Burak Mete, Hakan Demirhindi, Gülşah Yaşa Öztürk, Esra Ateş Bulut, Erkan Kozanoğlu, Gülçin Dağlıoğlu, Bülent Kaya, Ertuğrul Bayram

[S333] YAŞLILARDA ÖZ SAVUNUCULUK VE YAŞAM KALİTESİ YÖNÜNDEN SOSYO-EKONOMİK EŞİTSİZLİKLER....869
Feyza Kocakurt, Belgin Akın

[S334] HASTA GÜVENLİĞİ İÇİN YAŞLILARI GÜÇLENDİRME VE SAVUNUCULUK (HGYS) ANKETİNİN TÜRKÇE FORMUNUN KÜLTÜRLER ARASI GEÇERLİLİĞİ VE PSİKOMETRİK TESTİ: METODOLOJİK BİR ÇALIŞMA....871
Belgin Akın, Deniz Koçoğlu Tanyer, Feyza Kocakurt

[S335] BİR KAMU HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE E-SAĞLIK SİSTEMİNE ULAŞMASI ARASINDAKI İLİŞKİ....873
Kerem Arısın, Seyhan Hıdıroğlu, Remzi Şentürk, Neriman Aslıhan Cehiz, Burcu Aybek, Samed Utku Koşan

[S336] YAŞLILARA BAKIM VERENLERDE BAKIM YÜKÜ, SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLİŞKİSİ....874
Mediha Bal, Sevda Sungur, Sibel Sert, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz

[S337] AZERBAYCAN'DA YAŞLANAN NÜFUSUN SAĞLIK VE SOSYAL SORUNLARI İÇİN YAPILAN ÇALIŞMALAR....876
Murad Babakishizada, Lütfi Saltuk Demir

[S338] HUZUREVİNDE İKAMET EDEN GERİATRIK POPÜLASYONDA DİSFAJİ VE MALNÜTRİSYON DÜZEYİNİN İNCELENMESİ....887
Sema Nur Eryılmaz Alkan, Merve Bek, Rüveyda Gürkan Yüksel, Dilek Tunç Uğur, Gülsüm Öztürk Emiral, Egemen Ünal

[S339] MANİSA İLİNDE BİR KENTSEL ASM BÖLGESİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ YAŞLILARDA DÜŞME SIKLIĞI VE DÜŞMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER....889
Zeynep Ceyda Buran, Beyhan Cengiz Özyurt, Onur Ün, Ece Tiktaş, Seval Gündoğdu, Osman Yiğit Kahyaoğlu, Rabia Nur Ertürk, Fatma Nur Akdağ, Oğuzhan Yüksel, Oğuzhan İşgüder

[S340] AACHEN DÜŞME ÖNLEME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE SÜRÜMÜNÜN YAŞLI BİREYLERDE GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ....891
Zeynep Öykü Öztürk, Erhan Eser, Müjde İlgün

[S341] İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI (ÇEKÜS) BİRİMİNDE 6 AYLIK SAHA DENEYİMİ....893
Ecenur Yağcı, Mehmet Sait Değer

[S342] İNTÖRN HEKİMLERİN BİLİMSEL ARAŞTIRMALARA KATILIM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ....895
Gülsüm Öztürk Emiral, Hüsna Çevik, Abide Aksungur, Görkem Akçam, Yunus Emre Bulut, Erhan Şimşek, Hamit Harun Bağcı

[S343] KANAL HASUDER'DE 2023-2024 YAYIN DÖNEMİNDE YAYINLANAN WEBİNERLERİN İZLENME ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ....897
İpek Gündoğdu, Nuri Alp Özünlü, Salih Keskin, Onur Acar, Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, İlke Karadağlı Üçüncü, Lütfi Saltuk Demir

[S344] TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ....899
Yasemin Durduran, Mehtap Yücel, Mehmet Uyar, Esra Hacılar, Şükrü Nail Güner

[S345] SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÜÇLENDİRİLMESİ KAPSAMINDA HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ ROLÜ....901
Öykü Turunç

KONGRE SONUÇ BİLDİRGESİ....909

ATA'YA MEKTUP

Yüce ATATÜRK,

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) üyesi tıp doktorları olarak bugün ilkelerine olan bağlılığımızı bir kez daha ifade etmek üzere huzurunda bulunuyor ve aziz hatıran önünde saygıyla eğiliyoruz.

Derneğimiz Türkiye'de tüm toplumun sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini, daha nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşılmasını, daha uzun ve kaliteli bir yaşam sürdürülmesini amaçlar ve bu doğrultuda çalışmalar yapar. Bu nedenle, birinci amacımız koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmaktır. Ayrıca halk sağlığını korumak için son derece önemli olan sağlığı etkileyen sosyal değişkenlerin iyileştirilmesi için de çaba harcamaktayız. Yoksullukla, eğitimsizlikle, toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle mücadele önemli çalışma alanlarımızdandır. Bu amaçla gerek tıp ve uzmanlık eğitimi içinde gerekse sağlık hizmet sunumunun her aşamasında halk sağlığı uzmanı doktorlar olarak görev alıyor, uygulamaya çalışıyoruz.

Yüce Atatürk,

1923 yılında kurduğun Türkiye Cumhuriyeti'nin en büyük kazanımlarından birisi kuşkusuz koruyucu sağlık hizmetleri alanında olmuştur. O dönemde genç Türkiye Cumhuriyeti'nin büyük bir ileri görüşlülükle kendi aşısını üretmesi, günümüzde aşı üretemeyen ülkemiz yöneticilerine ilham vermektedir.

Yüce Atatürk,

Bizler Halk Sağlığı Uzmanları Derneği üyeleri olarak bize miras bıraktığın değerleri daha da geliştirmeye çalışacağız. Bu amaçla ve bu uğurda Atatürk devrim ve ilkelerinin koruyucusu ve uygulayıcısı olmaya devam edeceğiz. Bize emanet ettiğin Türkiye Cumhuriyeti'ni sonsuza kadar korumaya kararlıyız.

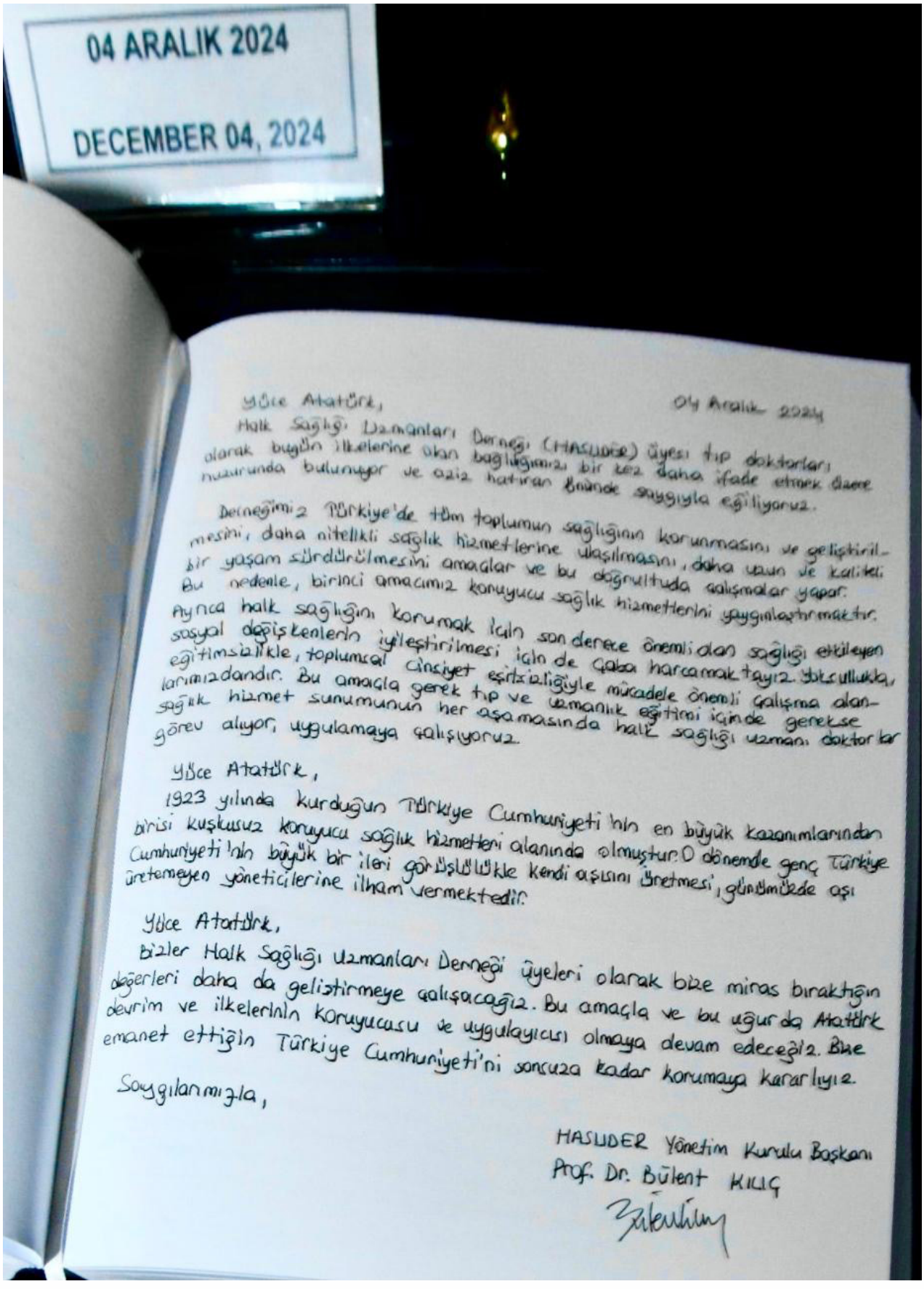
Saygılarımızla.

4 Aralık 2024

HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Bülent Kılıç

HASUDER Yönetim Kurulu (2023-2025) tarafından gerçekleştirilen Anıtkabir ziyaretinde Anıtkabir defterine yazılan mektup

ATA'YA MEKTUP



Yüce Atatürk,

04 Aralık 2024

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) üyesi tıp doktorları olarak bugün ilkelerine olan bağlılığımızı bir kez daha ifade etmek üzere huzurunda bulunuyor ve aziz hatıran önünde saygıyla eğiliyoruz.

Derneğimiz Türkiye'de tüm toplumun sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini, daha nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşılmasını, daha uzun ve kaliteli bir yaşam sürdürülmesini amaçlar ve bu doğrultuda çalışmalar yapar. Bu nedenle, birinci amacımız koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmaktır. Ayrıca halk sağlığını korumak için son derece önemli olan sağlığı etkileyen sosyal değişkenlerin iyileştirilmesi için de çaba harcamak tayız. Yüksek lisans eğitimsizlikle, toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle mücadele önemli çalışma alanlarımızdandır. Bu amaçla gerek tıp ve uzmanlık eğitimi içinde gerekse sağlık hizmet sunumunun her aşamasında halk sağlığı uzmanı doktorlar görev alıyor, uygulamaya çalışıyoruz.

Yüce Atatürk,

1923 yılında kurduğun Türkiye Cumhuriyeti'nin en büyük kazanımlarından birisi kuşkusuz koruyucu sağlık hizmetleri alanında olmuştur. O dönemde genç Türkiye Cumhuriyeti'nin büyük bir ileri görüşlülükle kendi aşısını üretmesi, günümüzde aşı üretemeyen yöneticilerine ilham vermektedir.

Yüce Atatürk,

Bizler Halk Sağlığı Uzmanları Derneği üyeleri olarak bize miras bıraktığın değerleri daha da geliştirmeye çalışacağız. Bu amaçla ve bu uğurda Atatürk devrim ve ilkelerinin koruyucusu ve uygulayıcısı olmaya devam edeceğiz. Bize emanet ettiğin Türkiye Cumhuriyeti'ni sonsuza kadar korumaya kararlıyız.

Saygılarımızla,

HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Bülent KILIÇ

AÇILIŞ KONUŞMASI

DEĞERLİ HALK SAĞLIĞI UZMANLARI, AKADEMİSYENLERİ, ASİSTANLARI VE ÇALIŞANLARI

Prof. Dr. Bülent KILIÇ
8. Uluslararası ve 26. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Başkanı

Bildiğiniz gibi geçtiğimiz yıl Türkiye Cumhuriyeti'nin 100. yılını kutladık ve tarihsel açıdan çok önemli bir dönemi geride bıraktık. İçinde bulunduğumuz 2024 yılı ise yerel yönetim seçimleri nedeniyle il ve ilçe belediyelerinden, köy muhtarlıklarına kadar tüm yerel bileşenlerin ön plana çıktığı bir yıl oldu. Ülkemizde başta belediyeler olmak üzere, tüm yerel otoriteler giderek büyük bir önem kazanıyor. Bunun bir nedeni de yerel yönetimlerin halk sağlığı hizmetleri açısından büyük sorumlulukları ve görevleri olması. Yerel yönetimlerin halk sağlığıyla ilgili içme suyundan oyun parklarına, pazar yerlerinden mezarlıklara kadar pek çok görevi var. Açılan Kent Lokantaları yoksul halk kesimlerine ucuz sıcak yemek sağlarken, bazı belediyelerin yoksul kesimlere ücretsiz HPV aşısı sağlaması gibi uygulamalar da dikkat çekiyor. Bu nedenle bu yılki kongremizde Türkiye'de yerel yönetimlerin halk sağlığı açısından giderek artan önemini ele almaya ve tartışmaya çalışacağız. Kongremizde Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Başkanı ve İzmir B**üyükşehir Belediye** Başkanı Sayın Dr. Cemil Tugay ve Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı Sayın Mustafa Bozbey de bizlerle birlikte olacak. Ayrıca **üç büyükşehrimizin Sağlık İşleri Müdürleri ve üst düzey yetkilileri de kongremizde** değişik konularla ve sunumlarla aramızda olacaklar.

Değerli halk sağlığı çalışanları, kongremizde **özel temamız dışında bir de Halk Sağlığının tarihi üzerine bir söyleşi gerçekleştireceğiz. Türkiye'de halk sağlığının kurucusu Prof. Dr. Nusret Fişek hocamızın** ilk **öğrencileri ve halk sağlığının önderlerinden 6 hocamızla** (Ayşe Akın, Sabahat Tezcan, Zafer Öztek, Necati Dedeoğlu, Nazmi Bilir, Çağatay **Güler)** kongre açılış gününün akşamı özel bir söyleşimiz olacak. Ayrıca bu hocalarımızla tek tek derinlemesine görüşmeler de yapacağız ve tüm bu görüşmeleri kayıt altına alarak sizlerle daha sonra paylaşacağız. Böylece Türkiye'deki halk sağlığının gelişimini bir sözlü tarih çalışması ve belgeselle hem yazılı hem de görsel hale getirecek ve sizlerle 2025 yılı içinde paylaşacağız.

Değerli katılımcılar, bildiğiniz üzere yaklaşık 1.5 yıldır Hatay ilinde Hatay Büyükşehir Belediyesi, UNFPA ve Direct Relief **iş birliğinde** iki üreme sağlığı biriminde ağırlıklı olarak mobil hizmet sunuyoruz ve bugüne kadar yaklaşık 13.000 kadına ulaştık. Bu hizmetlerin sunumunda bizden desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Direct Relief **yönetimine büyük bir şükran borçluyuz. Bu nedenle hem 2024 yılı HASUDER Halk Sağlığı Dostu Ödülüne Direct** Relief kurumunu layık gören seçici kurulumuza teşekkür ediyor hem de Direct Relief yetkililerini bir kez daha kutluyoruz.

Değerli katılımcılar, bilindiği üzere dünyamız büyük bir değişimden geçmekte ve sağlık sistemleri üzerindeki yükler artmaktadır. Sağlıkta eşitsizlikler, savaş ve çatışmalar, göçler, iklim krizi, pandemiler, salgınlar, deprem vb halk sağlığı acilleri yanı sıra giderek yaşlanan toplum ve ekonomik krizler nedeniyle tüm dünya halk sağlığı açısından beklenmedik bir gerileme dönemine girmiştir. Bugün bölgemizdeki en önemli sorunlardan birisi Gazze'de yaşanan insanlık dışı trajedidir. Yaklaşık 50.000 kişinin ölümüne yol açan bu vahşi savaşın bir an önce bitmesi en büyük temennimizdir. İnsanlığın, özgürlüğün ve demokrasinin beşiği olduğunu iddia eden ülkelerin bu felaket karşısındaki suskunluğundan daha da önemlisi, binlerce insanın bombalanmasını finanse eden ülkelerin de aynı ülkeler olmasıdır. Jean Paul Sartre'ın Batılı ülkelerin iki yüzlülüğünü eleştirirken belirttiği gibi *"soylu ruhlarımız aslında ırkçıdır"*.

Ülkemizde ise iki büyük sorun devam etmekte: Öncelikle Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat 2023 tarihinde yaşadığımız depremlerden sonra afet durumlarına hazırlık aşamalarında ve afet sonrasında ülke olarak ne kadar yetersiz olduğumuz bir kez daha ortaya çıkmıştır. Aradan geçen 1.5 yıllık süreden sonra halk sağlık hizmetlerindeki yetersizliklerin de halen devam ettiğini görüyoruz. Aile hekimliği uygulamasının deprem bölgesinde işlemediğini ve bir an önce bölge tabanlı bir uygulamaya dönülmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Öte yandan ülkemizde son günlerde sağlık alanında çok üzücü iki skandala daha tanık olduk. Önce İstanbul ilimizde

AÇILIŞ KONUŞMASI

ortaya çıkarılan Yenidoğan Çetesi, özel hastane sahiplerinin, yenidoğan yoğun bakım servislerinin, taşeronlaşmanın ve SGK eliyle gerçekleştirilen büyük bir yolsuzluğun yıllardır devam ettiği gerçeğiyle bizleri yüzleştirirken, geçtiğimiz günlerde İzmir'in Selçuk ilçesinde meydana gelen ve yaşları 1 ile 5 arasında değişen 5 çocuğumuzun yanarak ölmesine yol açan facia bir başka soruna dikkatimizi çekti. Bu ölümlerin arkasındaki yoksulluk, işsizlik, eğitimsizlik, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, gıda ve konut koşulları gibi sosyal değişkenlerin ve aile planlaması hizmetleri, yasal yetersizlik, sosyal politika gibi konuların ne kadar önemli olduğunu bir kez daha ortaya koydu. Dolayısıyla sağlıkta özelleştirmeler ve yoksulluk bağlamında ülkemizdeki bebek ve çocuk ölümlerinin neden yıllardır bir türlü etkin bir şekilde düşürülemediğini de bir kez daha acı bir şekilde anlamış olduk.

Çok tanrılı dönemde Zeus ile insanlar arasında aracılık yapan Tanrı Hermes, tanrıların sözlerini insanların anlayacağı şekilde yorumlar ve insanlara basit bir şekilde aktarırmış. Bir nevi diplomat, elçi, haberci, iyi bir konuşmacı olarak bilinen çok özellikli Tanrı Hermes'in bu yaklaşımı yani "Hermeneutik" yaklaşım günümüzde de yorumlayıcı yaklaşım olarak sosyal bilimlerde halen bir yöntem olarak kullanılmaya devam etmektedir. Halk sağlığı çalışanları da sağlığı koruma ve geliştirmeyle ilgili temel ilke ve yaklaşımları halkın anlayabileceği şekilde yorumlayarak insanlara aktarırlar. Yani halk sağlığı da aslında tıbbın Tanrı Hermes'idir.

Bu zor görev için Türkiye'de 2024 yıl sonu itibarıyla 1368 halk sağlığı uzmanı bulunmakta. HASUDER tarafından yapılan hesaplamalara göre 2024 yılı itibarıyla Türkiye'de her 100.000 kişiye yaklaşık 1.4 halk sağlığı uzmanı düşmektedir. Bu oran ABD ve İngiltere'de her 100.000 kişiye yaklaşık 3 halk sağlığı uzmanı şeklindedir. ABD ve AB ülkeleri bu oranı her 100.000 kişiye 6 halk sağlığı uzmanı olacak şekilde artırmayı planlamıştır. Bu durumda Türkiye'nin de halk sağlığı uzmanı sayısını en az iki katı artırması gerekmektedir ve bunun için her yıl en az 300 kişilik kontenjanlarla 10 yıla daha ihtiyacı vardır. Ancak 2023 ve 2024 yıllarındaki TUS kontenjanlarının tüm klinik dallarda yaklaşık iki katı artırılırken halk sağlığı alanında %80 oranında azaltılarak sınav başına 140'dan 22'ye düşürülmesi son derece büyük bir hata ve geriye gidiş olmuştur.

WHO tarafından 12 adet belirlenen Temel Halk Sağlığı Fonksiyonları içinde özellikle "Halk Sağlığı İnsangücü Geliştirilmesi" başlığı ülkemiz için daha da önemli bir fonksiyon olarak dikkati çekiyor. Bir yandan pandemi ve deprem gibi halk sağlığı acillerini yakından yaşayan, diğer yandan halk sağlığı insangücü çok yetersiz olan Türkiye, özellikle bu iki işleve çok daha fazla önem vermeli ve TUS kontenjanlarını bir an önce artırmalıdır.

Ancak tüm sorunlarımıza karşın her zaman olduğu gibi umutluyuz! Tüm olumsuzluklara karşı çözüm önerimiz de halk sağlığı politikalarının bilinçli ve yaygın bir biçimde uygulanmasıdır. Kongremizde hep birlikte önümüzdeki dönem için ulaşılabilir ve gerçekçi bir halk sağlığı vizyonu ortaya koymaya çalışacağız. Şuna eminiz ki halk sağlığı bilimi bugün olduğu gibi gelecek yıllarda da tüm dünyada en önemli bilim ve uygulama alanlarından birisi olmayı sürdürecektir.

Matt Haig *"Gece Yarısı Kütüphanesi"*nde yaşamı bir kütüphane metaforu üzerinden ele alır ve pişman olduğumuz ve yeniden yaşamak istediğimiz tüm hayatları önümüze yeni bir kitap olarak getirir. Matt Haig romanını *"yaşa ve öğrenmeye devam et, hayat bir bütündür"* mesajıyla bitirir. İşte bu nedenle hayatımızdaki sadece kötü olaylara değil, iyi yerel yönetim örneklerinde olduğu gibi başarılara da odaklanıyor ve umudumuzu korumaya dolayısıyla *"yaşamaya ve öğrenmeye devam ediyoruz"*.

Değerli halk sağlığı çalışanları, dün Anıtkabir'de Yüce Atatürk'ü ziyaret ettik ve Anıtkabir defterini imzaladık. Cumhuriyetin 101. yılını bitirdiğimiz bu güzel ve anlamlı günlerde umutlarımızı, hayallerimizi korumaya ve gelecek nesillere aktarmaya devam ediyoruz. Atatürk'ün dediği gibi "Türkiye Cumhuriyeti ilelebet (sonsuza kadar) payidar (ölümsüz) kalacaktır". Dün Anıtkabirde bu sözü korumak için elimizden geleni yapacağımıza dair Atamıza söz verdik.

Bu bağlamda Kongre Editörler Kuruluna, Düzenleme Kuruluna, HASUDER Yönetim Kuruluna, kongremizi destekleyen başta Direct Relief ve UNFPA Türkiye Ofisi olmak üzere tüm kuruluşlara, kongremize katılan belediyelere, Sanofi, Pfizer, Atabey ve Coral Firmalarına, Dr. Hafız Cemal Lokmanhekim ve Eşi Sabiha Lokmanhekim Vakfına, Sağlık Sosyal Yardım Vakfına, tüm bildiri sahiplerine, konuşmacılar**ımıza, k**atılımcılar**ımız**a teşekkür ediyoruz. Halk sağlığına gönül veren siz değerli katılımcılarla **8**. Uluslararası ve 26. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde bir kez daha birlikte olmaktan ötürü çok mutluyuz. Bu umut ve inançla hepinize hoş geldiniz diyoruz.

HASUDER HALK SAĞLIĞI DOSTU ÖDÜLÜ (2024)

Direct Relief

2024 yılı HASUDER Halk Sağlığı Dostu Ödülü, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinden sonra Hatay'da HASUDER'in yürüttüğü kadın ve üreme sağlığı alanındaki hizmet sunumu çalışmalarına verdiği destek ve toplum sağlığına katkılarından dolayı Direct Relief uluslararası yardım kuruluşuna verilmiştir.

Ödül plaketi 8.Uluslararası ve 26. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne katılan Direct Relief CEO'su Sayın Thomas Tighe'e Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Bülent Kılıç tarafından takdim edilmiştir.



DAVETLİ KONUŞMALAR

DAVETLİ KONUŞMA

KENT VE ÇOCUK İŞÇİLİĞİ

Doç. Dr. Mehtap TÜRKAY
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Antalya

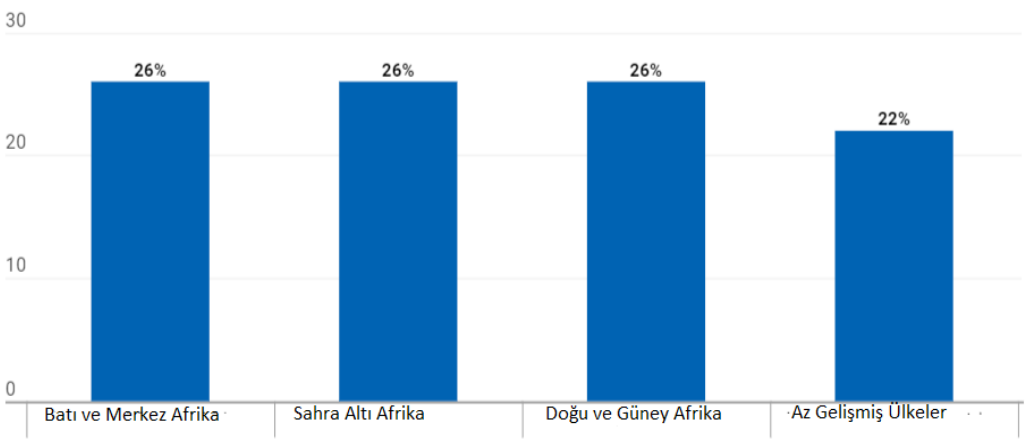
GİRİŞ

Çocuk işçiliği sosyal, ekonomik, kültürel ve sağlık boyutlarıyla ciddi ve karmaşık bir sorundur. Tarihsel açıdan değerlendirildiğinde ise; çocuk çalış(tırıl)ması hemen hemen her dönemde görülmektedir. Ergenlik düzeyine gelmiş hatta İngiltere gibi bazı ülkelerde altı yaşını doldurmuş çocuklar aileleri ile birlikte her türlü işte çalıştırılıp, aile bütçesine katkıda bulunmak zorunda bırakılmıştır. Bu durum X. ve XV. yüzyıllar arasında devam etmiş, çocuk çalıştırılmasının en trajik dönemini Amerika'da köle ticareti ve 18. yüzyılın sonlarında sanayi devrimi oluşturmuştur (Karadoğan, 2019). Tarihte kraliçe Viktorya ile anılan ve "Victorian Child Labour" kavramını doğuran en temel uygulama altı yaşını dolduran çocukların madenlerde zorla çalıştırılmasıdır. Çocuk işçiliği, öncelikle merkez kapitalist ülkeler olarak adlandırılan gelişmiş ülkelerde başlamış ve bu ülkeler çocuk emeğinden ve sömürüsünden sonuna kadar faydalanmışlardır (Tat, 2016; Sağlam, 2016).

Günümüzde ise çocuk çalıştırılması genel olarak az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sorunudur. Örneğin Afrika'nın işgücünün %17'sini çocuklar oluşturmaktadır (Odey, 2018). Grafik 1'de de izlendiği gibi Sahra Altı Afrika'da 5-17 yaş arasındaki 4 çocuktan 1'i çalışma yaşamına katılmak zorunda bırakılmıştır (UNICEF, 2023). Dünya genelindeki toplam 160 milyon çocuk işçinin 86.6 milyonu Afrika Bölgesindedir. Merkez ve Güney Asya 26.3 milyon çocuk işçi sayısıyla ikinci sıradadır. Batı ve Güneydoğu Asya 24.3 milyon ile üçüncü sıradadır. Geri kalan çocuk işçilerin 10.1 milyonu Kuzey Afrika ve Batı Asya'da, 8.2 milyonu Latin Amerika ve Karayipler'de 3.8 milyonu Avrupa ve Kuzey Amerika'da bulunmaktadır. Bu çocuklar dünya genelindeki çocukların onda birini oluşturmakta ve neredeyse yarısı, yani mutlak sayıda 79 milyon çocuk, sağlıklarını, güvenliklerini ve ahlaki gelişimlerini doğrudan tehlikeye atan riskli işlerde çalışmaktadır (UNICEF, 2021).

Tüm çocuk işçilerin %48'i 5-11 yaş, %28'i 12-14 yaş ve %25'i 14-17 yaş aralığındadır. Sektöre göre çocuk işçi dağılımlarında tarım sektörü çocuk işçiliğinin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bu sektör, tüm çocuk işçilerin yüzde 70'ini ve mutlak sayıda 112 milyon çocuğu kapsamaktadır. Hizmet sektörlerinde çalışan çocuk sayısı 31.4 milyon ve endüstri sektörlerinde çalışan çocuk sayısı 16.5 milyondur (UNICEF, 2021).

Grafik 1: *Bölgelere göre 5-17 yaş çocuklar arasındaki çocuk işçi oranları*



Kaynak: UNICEF, 2023. Child Labour

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerine göre Türkiye'de 720 bin çocuk işçi bulunmaktadır. 5-11 yaş grubundaki çocuklar arasında çalışan çocukların oranı %4.4 olarak tahmin edilmektedir. Sektöre göre dağılımlarında ise en büyük payı %45.5'lik oranla hizmet sektörü oluşturmaktadır. Sonra sırasıyla %30.8 oranında tarım, %23.7 oranında endüstri yer almaktadır (TUİK, 2022).

Bu metinde çocuk işçi kavramı ve çocukların çalıştırılma nedenleri ile Mesleki Eğitim Merkezleri tartışılacaktır.

KAVRAMSAL TANIMLAR

Bilimsel çalışmalar ve ulusal, uluslararası kuruluşlar çocuk işçiliği ile mücadeleyi dile getirmekle birlikte aslında mücadele edilen ya da ortadan kaldırılması gereken olgunun ne olduğu net olarak belirlenmemiştir. Genel olarak çocuk çalışması (İng. *child work*); mevzuatla korunmuş, hafif işlerde ve genellikle aile işlerine yardımcı olmak ya da ekibin bir parçası olmak için yaptığı çalışmaları ifade eder. Çalışan çocuk kavramı çocuk işçiliğini içermektedir ancak her çalışan çocuk, çocuk işçi değildir. Çocuk işçi (İng. Child *worker/employee*); aslında dar kapsamlıdır, kapitalist ekonomide ücret karşılığında bir işverene bağlı olmayı ifade etmektedir (Kapar, 2019). Çocuk emeği (İng.Child *Labour*)ise; çocuk ücret alsın ya da almasın, sıklıkla çocukları çocukluklarını yaşamaktan alıkoyan, potansiyellerini ve saygınlıklarını eksilten, fiziksel ve zihinsel gelişimleri açısından zararlı işler olarak tanımlanmaktadır. Çocuklar için zihinsel, fiziksel, sosyal veya ahlaki açıdan tehlikeli ve zararlı olan ve/veya çocukları okula gitme olanaklarından mahrum bırakan, okulu erken bırakmaya mecbur eden, uzun çalışma saatleri ya da ağır çalışma koşulları nedeniyle okul devamsızlığına neden olan işler bu tanım içinde değerlendirilmektedir. Yani çocuk emeği dediğimiz kavram, geniş anlamdadır ve çocuk işçiliğini de kapsamaktadır (Kapar, 2019; UNICEF, 2021).

Çocuk Ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul Ve Esasları Hakkında *Yönetmelik*'te; 14 yaşını bitirmiş, 15 yaşını doldurmamış ve ilköğretimini tamamlamış kişi çocuk işçi olarak tanımlanırken, 15 yaşını tamamlamış, ancak 18 yaşını tamamlamamış kişi genç işçi olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2004). Bu özet metinde çocuk, genç işçi ayrımı yapılmaksızın 18 yaş altında çalışan tüm çocuklar çocuk işçi olarak tanımlanmış ve değerlendirilmiştir.

ÇOCUK İŞÇİLİĞİ NEDENLERİ

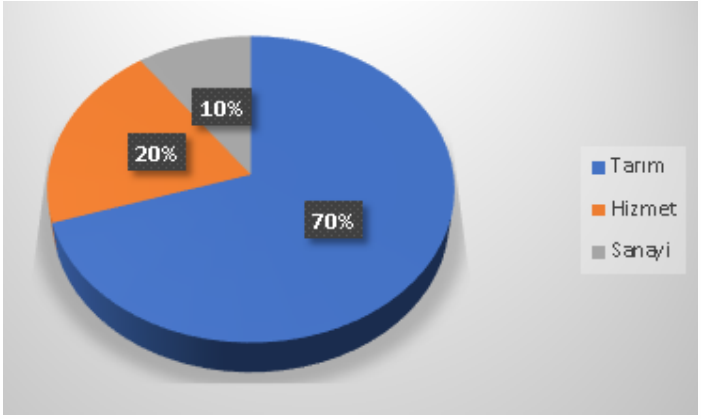
Çocukların çalıştırılmasının temel nedeni ülkelerin içerisinde bulunduğu yapısal sorunlardır. Yoksulluk en temel yapısal sorun olmakla birlikte, ulusal eğitim politikaları eksikliği ve/veya yanlış uygulamalar/eğitim olanaklarının yetersizliği de yoksulluk kadar önem taşımaktadır (Dur, 2017; Yüksel, 2015). Bunların yanında işsizlik, ekonomik krizler, kayıt dışı ekonomi, göç, nüfus artışı, geleneksel bakış açısı, işgücü piyasasında talep artışı, mevzuat ve denetim eksikliği (örneğin Türkiye'de Mesleki Eğitim Merkezleri (MESEM) denetimleri Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yapılmaktadır) gibi nedenler çocuk işçiliğine neden olmaktadır(Yüksel, 2015).

Çocukların çalıştırılma nedenleri ise; niteliksiz işlere uygun, vasıfsız işgücü kaynağı olmalarıdır. Çalıştırılmaları yasal düzenlemelerle yasaklandığı ya da sınırlandırıldığı için, kayıt dışı istihdam olarak çok düşük ücretlerle çalıştırılabilirler. Çalıştırılmaları kayıt dışı olduğu için yasal güvenceleri yoktur, hak ve yetkileri belirsizdir. Her hangi bir sendikaya üye değildirler, yasal sorumluluk yüklenemezler, korunmasız, güvencesiz, sosyal dışlanmaya uğramış dolayısıyla tam bağımlı ve uysaldırlar (Ekin, 1995).

ÇOCUK İŞÇİLERİN ÇALIŞTIRILDIĞI SEKTÖRLER

ILO istatistiklerine göre çocuklar en fazla tarım sektöründe çalışmaktadır (UNICEF, 2023) (Grafik 2). Bunu sırasıyla hizmet ve sanayi sektörleri izlemektedir. Türkiye'de ise çocuk işçiliğinin en fazla izlendiği iş kolu hizmet sektörüdür. Bunun nedeni tarımda çalışmanın kayıt dışı olması ve istatistiklere yansımamasıdır.

Grafik 2: *: Dünyada Sektörlere Göre Çocuk İşçiliği*



Kaynak: UNICEF, 2023. Child Labour

ÇOCUK İŞÇİLİĞİNİN ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Çocuklar hafif işler de bile çalıştırılsa çocuk bedeninin yetişkin bedeninden farklı olması nedeniyle çocuk sağlığı üzerine birçok etkileri bulunmaktadır. Öncelikle büyüme gelişme olumsuz etkilenmektedir. Çalışan çocuklar, okula devam eden yaşıtlarına göre daha kısa ve daha düşük ağırlığa sahip olmaktadır. Yani yaşıtlarına göre büyüme ve gelişmeleri geri kalmaktadır (Duyar, 2013). Ayrıca çocuklar, çalışma ortamında bulunan fiziksel ve kimyasal risklerden erişkinlere göre daha fazla etkilenmektedir. Çünkü solunum sayıları erişkinlere göre daha fazladır ve çalışanlara verilen kişisel koruyucu donanımların çoğu çocuklara uygun değildir. Çocukların çoğu küçük ya da mikro işletmelerde kayıt dışı çalıştıkları için genellikle çalışma ortamlarında risk değerlendirme yapılmamakta ve bu risklere yönelik koruyucu önlemler alınmamaktadır. Özellikle risk algılarının eksikliği, daha korkusuz olmaları, deneyimsizlikleri ve gereksiz risk alma eğilimleri nedeniyle iş kazalarına daha yatkındırlar. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi Raporuna göre 2013-2024 (son dört ay) yılları arasında 695 çocuk iş kazası nedeniyle yaşamını kaybetmiştir. En büyük kayıp 380 çocuk (%55) ile tarımda yaşanmıştır (İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi, 2024). Çocuklar daha erken yaşlarda çalışmaya başladıkları ve denetimsiz alanlarda çalıştıkları için erişkin dönemde meslek hastalığı görülme sıklığı daha fazladır. Korunmasız olmalarından dolayı taciz ve istismara açıktırlar, yaşıtlarına göre daha fazla sigara, alkol bağımlığı görülmektedir. Özellikle tarımda çalışan gezici işçi niteliğindeki çocuklar erken yaşlanma ve ölüm riskine sahiptirler.

Çocuk işçiliği, aynı zamanda eğitim hakkı ihlaline neden olmaktadır. Çocuklar yoksulluk nedeni ile çalışmakta, ancak çalıştıkları için eğitimleri kesintiye uğramakta, düşük eğitim düzeyi nedeniyle nitelikli çalışan olma fırsatını kaybetmektedirler. Bu da yoksulluk sarmalı içinden çıkamamalarına, yoksulluğun ve çocuk işçiliğinin sonraki nesillere aktarılmasına neden olmaktadır (Somuncu, 2020).

MESLEKİ EĞİTİM MERKEZLERİNİN ÇOCUK İŞÇİLİĞİ ÜZERİNDEKİ ROLÜ

Resmi Gazetede (RG) 9 Aralık 2016 tarihinde yayınlanan 6764 Sayılı Kanun ile Milli Eğitim Temel Kanunu ve Mesleki Eğitim Kanunu'nda yapılan değişiklik nedeniyle çıraklık eğitimi örgün ve zorunlu eğitim kapsamına alınmıştır. 1739 Sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu'nun 29. Maddesi uyarınca ortaöğretim, çeşitli programlar uygulayan liseler ile mesleki eğitim merkezlerinden meydana gelir. Ancak aynı kanunun 26 maddesince, meslek eğitim merkezleri öğrencilerinin diploma alabilmesi için Milli Eğitim Bakanlığınca belirlenen fark derslerini tamamlaması zorunludur. Yani MESEM öğrencileri örgün eğitimden ayrıldıkları için diploma hakları olmamaktadır ve bir meslek öğrendikleri için işçi konumunda da değillerdir (Resmi Gazete, 2016).

Bu değişiklikler ile Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'e göre; 14 yaşını bitirmiş, 15 yaşını doldurmamış ve ilköğretimi tamamlamış gençlerin sürekli çalıştırılmasını sağlık muayenelerinin yenilenmesi şartıyla bir yılı aşmayan aralıklarla çalıştırılması şartına bağlayan 77 sayılı ILO Sözleşmesi ile ILO'nun 59 Nolu Sanayi İşyerlerine Alınacak Çocukların Asgari Yaş Sınırlarını Belirleyen

Sözleşme'si ihlal edilmiştir. Çünkü bu sözleşmeler gereği ve Çalışma Bakanlığı'nın çocuk çalıştırılmasına yönelik yasal mevzuatı çocukların çok tehlikeli işletmelerde çalıştırılmasını yasaklamıştır.

ILO'nun "çocuk çalıştırılmasının en kötü şekillerinin önlenmesi" amaçlı 182 sayılı sözleşmesi çerçevesinde ülkemizde, **çocuk işçiliğinin en kötü biçimleri** olarak belirlenen çalışma ortamları sokakta, küçük ve orta ölçekli işyerlerinde ağır ve tehlikeli işlerde ve tarımda aile işleri dışında, gezici ve geçici tarım işlerinde çalışma olarak belirlenmiştir. Ancak MESEM eğitimi altında tersaneler, elektrik, marangoz işleri gibi alanlarda ve usta belgesi olan tehlike sınıfta yer alan küçük işletmelerde çocuklar çalışır hale getirilmiştir.

Sonuç olarak Türkiye'de çocuk işçiliği sorunu artarak devam etmektedir. Yasal düzenlemelerin hızla çocuk işçiliğini bitirme yönünde değiştirilmesi gerekmektedir. Çocuk istismarının önlenmesi için gereken düzenlemelerin yanında denetimlerin arttırılması, çocukların çalıştıkları alanların belirlenmesi ve bu alanlara kadın işgücünün eklenmesi sorunun çözümünü sağlayabilecektir.

KAYNAKLAR

1. *Dur, A.İ.B., Öztürk, M. (2017). Türkiye'de ve Dünyada Çocuk İşçiliği ve Mücadele Politikaları: SDÜ MYO Öğrencileri Üzerinde Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22(3), pp.613–635.*
2. *Dursun, S., Aksakal, E. (2018). Çalışan Çocukların Sorunları Üzerine Bir Araştırma. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi, 8(15), pp.41–56.*
3. *Duyar, İ. (2013). Çalış(tırıl)an Çocuklarda Bedensel Yıpranmalar. İnsanbilim Dergisi, 2(1), pp.1–14.*
4. *Ekin N. (1995). Küçük işyerlerinde endüstri ilişkileri. Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara.*
5. *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi (2024). Son on bir yılda en az 689 çocuk çalışırken hayatını kaybetti. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi. https://isigmeclisi.org/20993-son-on-bir-yilda-en-az-689-cocuk-calisirken-hayatini-kaybetti [Erişim Tarihi 02 Haziran 2024].*
6. *Kapar, R. (2019). Çocuk Emeğinin En Kötü Biçimleri Ve Türkiye. Çalışma Ve Toplum, 4(63), pp.2461–2502.*
7. *Karadoğan, U.C. (2019). 'Çocuk ve Çocukluk' Kavramının Tarihsel Süreçte Değerlendirilmesi. Çocuk ve Medeniyet, 4(7), pp.195–226.*
8. *Odey, S. A., Sambe, N. (2018). Analysis of Child Labour Practices In Urban And Rural Communities In Cross River State, Nigeria. Advances in Social Sciences Research Journal, 5(3) 107-121.*
9. *Resmi Gazete, RG. (2016). Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.*
10. *Resmi Gazete, RG. (2004). 25425 Sayılı Çocuk Ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik.*
11. *Sağlam, M., Aral, N. (2016). Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk Ve Çocukluk Kavramları. Çocuk ve Medeniyet, 1(2), pp.43–56.*
12. *Somuncu, A. (2020). Türkiye'de Mesleki Eğitim ve İstihdam-Hayaller Beyaz Olsa da Gerçekler Mavi Yaka. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 24(1), pp.177–194.*
13. *Tat, D. (2016). Avrupa Birliği Aday Ülkelerinde Çocuk İşçiliği: Çocuk İşçiliğini Önleme Politikaları Önerileri. Birey Ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 6(1), pp.107–148.*
14. *Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). (2021). İstatistiklerle Çocuk. www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_cocuk_2021.pdf [Erişim Tarihi 1 Şubat 2024].*
15. *UNICEF (2021). Child Labour: Global Estimates 2020, Trends and the Road Forward. UNICEF DATA. https://data.unicef.org/resources/child-labour-2020-global-estimates-trends-and-the-road-forward/.*
16. *UNICEF (2023). Child Labour. UNICEF Data. https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-labour/*
17. *Yüksel, M., Adıgüzel, O., Yüksel, H. (2015). Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Politika Temelinde Dezavantajlı Bir Grup Olarak Çocuk İşçiler Realitesi. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6(4), 23-34.*

DAVETLİ KONUŞMA

HALK SAĞLIĞI KONGRESİ YEREL YÖNETİMLER VE HALK SAĞLIĞI İLÇE BELEDİYELERİ DENEYİMİ

Dr. Nurcan PİRGAN ÇAKIR
Karabağlar Belediyesi Meclis Üyesi

Sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat denilince bir halk sağlıkçı olarak akla ilk gelen Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'dur. 1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na bakıldığında halk sağlığı hizmeti sunmanın belediyelerin asli görevi olduğu açıktır. Ancak o zamandan bu yana aradan geçen uzun süre zarfında sağlık hizmetlerinin sunumunda değişiklikler meydana gelmiş ve yukarıda sözü edilen hizmetlerin çoğu sağlık bakanlığı tarafından sunulur hale gelmiştir. Bugün geldiğimiz noktada bu hizmetlerin bazıları yeniden belediyeler tarafından sunulmaya başlanmış, hatta birçok belediyenin sağlık hizmet sunumunda sağlıkta dönüşüm programı ve bakanlığın yaklaşımlarından kaynaklanan hizmet açığını giderme konusundaki çalışmaları, bakanlığın bu hizmetleri "denetlemek" bahanesi ile engelleme girişimlerine maruz kalmıştır.

Belediyeler yürütülen her türlü hizmetle ilgili olarak genel mevzuat hükümlerine tabi olmakla birlikte temel olarak 5393 sayılı Belediye Kanunu'na göre hizmetlerini sürdürmektedirler. İlgili yasaya göre belediye sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ya da işletebilir. Bununla birlikte hizmet sunarken sivil toplum kuruluşları, üniversiteler, sendikalar, meslek kuruluşları ve uzman kişilerle birlikte çalışabilir. Bu anlamda ya kurumlar arası protokoller çerçevesinde ya da özellikle bütçe sağlama konusunda kaynak yaratmak amacıyla hibe programları biçiminde iş birlikleri sürdürülmektedir.

Toplum temelli bir alan çalışmasını birlikte yürütmek amacıyla Nilüfer Belediyesi ve Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın ortak çalışması ile başlayan süreç 2007 yılında Ege üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Karşıyaka Belediyesi arasında imzalanan protokolle devam etmiştir. İzmir'deki süreç 2009 yılında Bayraklı Belediyesi'nin kurulması ile çalışma sahasının Bayraklı sınırlarında kalması üzerinden hareketle bu belediye ile halk sağlığı çalışmalarına devam edilmiştir. Bu arada Ege Üniversitesi ile Bornova Belediyesi arasında bir halk sağlığı merkezi üzerinden yürütülecek çalışmalara dair protokol imzalanmış, bu protokol kapsamında tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ve ebelik bölümü öğrencileri saha stajlarını bu merkez üzerinden gerçekleştirmiştir.

Söz konusu çalışmalar tıp eğitiminin saha çalışmaları olarak planlanmış ve sürmüş, tam da sağlıkta dönüşümün özellikle birinci basamak ayağında yaşanan değişikliklerle ilgili olarak sahada oluşacak hizmet açığını gidermek üzerinden kurgulanmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda özellikle koruyucu hizmetlerde meydana gelebilecek aksaklıkların sağlıkta eşitsizlik olarak yaşanacağı açıktır. Sağlıkta eşitsizlikler sağlığın sosyal belirleyicilerindeki eşitsizlikler ya da sağlık hizmetine erişimde eşitsizlikler olarak karşımıza çıkabilir. Sağlık hizmet sunumu ve bu alanda ortaya çıkacak eşitsizliklerin giderilmesi Sağlık Bakanlığı'nın asli görevidir. Sağlığın sosyal belirleyicileri arasında bulunan çevresel belirleyiciler ile ilgili alan ise belediyelerin görev alanı ile örtüşmektedir. Çöplerin toplanması ve bertarafı, temiz içme ve kullanma suyunun sağlanması, kanalizasyon sisteminin yapılması, yaşanabilir evlerde ikametin sağlanması, mezbahalar ve sokak hayvanlarının sağlığı, mezarlık yerlerinin belirlenmesi ve bakımı gibi hizmetler belediyelerin asıl işleridir. Bu alanlarda "fenni" kısımlar hariç "sıhhi" konular birer halk sağlığı konusudur.

Belediyeler ve üniversiteler arasındaki ortak protokoller çerçevesinde sunulan hizmetler değerlendirildiğinde yürütülen çalışmaların temel halk sağlığı konuları ile örtüştüğü görülmektedir. Özellikle anne ve çocuk sağlığı, üreme sağlığı, kronik hastalık izlemleri, sağlık eğitimleri, yaşlı sağlığı ve bakımı çalışmaları, ağız ve diş sağlığı çalışmaları, toplum beslenmesi konusunda yürütülen çalışmalar toplum sağlığını geliştirici özellik taşımaktadır.

Bununla birlikte bu ortak protokoller gereği belediyelerin açtığı alanda halk sağlığı lisansüstü eğitimi kapsamında da pek çok saha araştırması yürütülmüştür. Bunlar içinde uzmanlık ya da doktora öğrencilerinin tez çalışmaları da mevcuttur.

Tüm bu çalışmalar halk sağlığı bakış açısı ile yerine getirilebilmiştir. Bunun için bu bakış açısının savunuculuğunun yapılması önemlidir. Belediyelerde halk sağlığı uzmanlarının istihdam edilmesi bu nedenle gereklidir.

DAVETLİ KONUŞMA

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI İÇİN YENİ BİR İSTİHDAM ALANI: İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ DENEYİMİ

Tuğrul BALATACI
Halk Sağlığı Uzmanı

Giriş

Halk sağlığı bilimi, çevre sağlığından bulaşıcı hastalıklara, kronik hastalıkların önlenmesinden sağlık politikalarının oluşturulmasına kadar geniş bir yelpazeyi kapsar ve bu süreçte disiplinler arası iş birliği büyük bir önem taşır. Uzmanların, halk sağlığını etkileyen sorunlara yenilikçi ve sürdürülebilir çözümler sunabilmesi için multidisipliner yaklaşımlar geliştirmesi gereklidir. Ancak, bu alandaki halk sağlığı uzmanlarının istihdam olanakları uzun yıllardır oldukça sınırlı kalmış ve büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerle sınırlı bir çerçevede şekillenmiştir. Oysaki, halk sağlığı uzmanlarının bilgi ve deneyimlerinden, yerel yönetimlerden özel sektöre, sivil toplum kuruluşlarından uluslararası sağlık kuruluşlarına kadar çok daha geniş bir alanda faydalanılabilir. Bu kısıtlı istihdam olanakları, halk sağlığı bilimini daha etkin bir şekilde kullanmayı ve toplumun sağlık ihtiyaçlarına kapsamlı çözümler sunmayı zorlaştırmaktadır. Bu durum, halk sağlığı uzmanlarının yetkinliklerini ve potansiyellerini tam anlamıyla değerlendirebilecek yeni ve genişletilmiş istihdam alanlarının oluşturulmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Son yıllarda, bazı belediyeler yerel sağlık politikalarını güçlendirmek ve toplum sağlığını desteklemek amacıyla halk sağlığı uzmanları için istihdam fırsatları yaratarak yeni modeller geliştirmiştir.

Bu metinde, İzmir Büyükşehir Belediyesi'nde görev yapan halk sağlığı uzmanlarının deneyimleri, daha aktif rol aldıkları İzmir Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı bünyesindeki Halk Sağlığı Projeleri Birimi'nin çalışmaları kapsamında ele alınmıştır.

İzmir Büyükşehir Belediyesinde İstihdam Modelleri ve Kariyer Olanakları

1. Sözleşmeli işçi statüsünde görev yapan halk sağlığı uzmanı

Sözleşmeli olarak çalışan halk sağlığı uzmanları, belediye projelerinde aktif rol almaktadır. Ancak bu istihdam modelinde sosyal güvence, kariyer ilerlemesi ve yönetici olma fırsatları sınırlıdır. Yine de bu model, yeni mezunlar ve saha tecrübesi kazanmak isteyen uzmanlar için önemli bir başlangıç noktası oluşturmaktadır.

2. Çalıştıkları kurumdan muvafakat alarak belediye memuru statüsüne geçen halk sağlığı uzmanı

Sağlık Bakanlığı'ndan muvafakat alarak belediye memuru statüsünde çalışan halk sağlığı uzmanları, kariyer ilerlemesi ve yönetici olabilme açısından daha fazla avantaja sahiptir. Bununla birlikte, bürokratik süreçler ve idari sorumluluklar bu rolün zorlukları arasında yer almaktadır.

İzmir Büyükşehir Belediyesi bünyesinde halk sağlığı uzmanlarının katkı sağladığı Halk Sağlığı Projeleri

1. Sigara Bırakma Polikliniği

Yapılan araştırmalarda, İzmir Büyükşehir Belediyesi çalışanları arasında sigara içme oranlarının %40-60 arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, Eşrefpaşa Hastanesi bünyesinde bir **Sigara Bırakma Polikliniği** açılmıştır. Çalışanların düzenli sağlık kontrollerinde bu polikliniğe yönlendirilmesi sağlanmıştır.

2. İzmir Büyükşehir Belediyesi İleri Yaş İzmir Eylem Planı

İzmir Büyükşehir Belediyesine bağlı birimler ve kent paydaşlarının iş birliğiyle hazırlanan eylem planı, yaşlı bireylerin yaşam konforunu artırmayı hedeflemektedir. Plan kapsamındaki başlıca uygulamalar şunlardır:

- Yaşlı yoksulluğuyla mücadele
- Yaşlı Meclisi ve Üçüncü Yaş Üniversitesi
- Deneyim Paylaşım Birimleri ve kültür-sanat faaliyetleri
- Yaşlılara yönelik spor ve egzersiz teşvikleri
- Dijital Torun Projesi
- Alzheimer ve Demans Evi/Dayanışma Merkezleri
- Yaşlı Veri Sistemi ve İzmir Yaşlılık Atlası
- Afet ve acil durumlarda yaşlı hizmetleri
- Yaşlı dostu şehirler ve topluluklar ağı

3. Sahipsiz Köpek Popülasyonu İzmir Eylem Planı

Sahipsiz Köpek Popülasyonu İzmir Eylem Planı, sahipsiz köpek popülasyonunun etkin bir şekilde yönetilmesini sağlamak ve sahiplendirme çalışmalarını artırmayı hedeflemektedir. Bu kapsamda, İzmir'deki köpek sayımı bilimsel yöntemlerle gerçekleştirilmekte, "Patili Perşembe" etkinlikleriyle sahiplendirme süreçleri teşvik edilmektedir. Ayrıca, vatandaşların tutumlarını değerlendirmek amacıyla saha çalışmaları yürütülmüştür.

4. Ücretsiz HPV Aşı Uygulaması Projesi

Proje kapsamında, 18-26 yaş aralığında, İzmir il sınırlarında ikamet eden ve İzmir Büyükşehir Belediyesi'nden sosyal yardım alan kadınlara ücretsiz HPV aşısı yapılacaktır. Projenin ilerleyen dönemde kapsamının genişletilmesi planlanmaktadır

5. Sağlığı Geliştiren Belediye (SAGEB) Sertifikası

İzmir Büyükşehir Belediye'si yerel yönetimlere, sağlıklı çevreler oluşturmak konusunda yol göstermek ve fiziksel aktivite, aktif yaşam ve spor için yapacakları çalışmalara yardımcı olmanın yanı sıra sürdürmekte oldukları çalışmaların ölçülebilir olmasının sağlanması amacı ile verilen SAGEB sertifikasını İzmir İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılan değerlendirmeyle almaya hak kazanan ikinci Büyükşehir Belediyesi olmuştur. Başvuru sürecinde Halk Sağlığı Projeleri Birimi aktif rol üstlenmiştir.

6. Sağlık Hizmetlerinde Yerel Yönetim Vizyonu Çalıştayı

İzmir Büyükşehir Belediyesi ve İzmir Tabip Odası iş birliğiyle düzenlenen bu çalıştay, belediyelerin sağlık hizmetlerindeki rolüne dair önemli tartışmalara ev sahipliği yapmıştır. Çalıştayın raporları, Halk Sağlığı Projeleri Birimi tarafından hazırlanıp raporlaştırılacaktır.

7. Geleceğin Sağlıklı Kentlerine İyi Uygulama Örnekleri

Dünya çapında ödül almış veya BM tarafından iyi uygulama olarak tanınan projelerin yer aldığı bir rehber hazırlanmıştır. Dijital görünürlük, coğrafi denge ve tekrarlanabilirlik kriterlerine uygun olarak 440 örnek seçilmiş, bunlardan 50'sine detaylı şekilde yer verilmiştir. Rehberin çevrimiçi veri tabanı da oluşturulmuştur. Halk Sağlığı Projeleri Birimi, rehberin hazırlanmasına önemli katkılar sağlamıştır

8. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği İyi Uygulama Örnekleri

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği üyesi belediyelerin başarılı uygulamaları tek bir kaynakta toplanmıştır. Bu örnekler önce poster olarak hazırlanmış, ardından kitaplaştırılmıştır. Halk Sağlığı Projeleri Birimi, rehberin hazırlanmasına önemli katkılar sağlamıştır

9. Uluslararası İşbirlikleri ve Üyelikler

Halk Sağlığı Projeleri Birimi;

• Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi, Ege Geriatri Derneği, İzmir Diş Hekimleri Odası ve Türkiye Psikologlar Derneği ile imzalanan protokolleri hazırlamıştır.

• Üniversite asistanlarının belediyede staj yapmasına olanak sağlayacak iş birliği protokollerini oluşturmuştur.

Birim ayrıca, Yaşlı Dostu Kentler Ağı ve City@Heart gibi uluslararası ağlara üyelik başvuru dosyalarını hazırlamıştır

Sonuç

Halk sağlığı uzmanlarının belediye projelerinde aktif olarak yer alması, yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerine dair vizyonlarını güçlendirmekle kalmaz, aynı zamanda toplum sağlığının iyileştirilmesine yönelik daha etkili ve sürdürülebilir çözümler üretilmesine olanak tanır. Halk sağlığı uzmanlarının belediyelerde istihdamı, toplumun ihtiyaçlarına daha uygun sağlık stratejilerinin oluşturulmasını sağlar ve halkın yaşam kalitesinin arttırılmasına katkıda bulunur. Ayrıca, yerel yönetimlerin sağlık alanındaki karar alma süreçlerinde daha bilinçli ve bilimsel temellere dayalı bir yaklaşım geliştirilmesine yardımcı olur.

DAVETLİ KONUŞMA

YEREL BELEDİYELERDE TOPLUM RUH SAĞLIĞI ÇALIŞMALARI VE BELEDİYELERİN ROLÜ

Dr. Öğr. Üyesi Önder Yüksel ERYİĞİT
İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanı
İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi

Sosyal belediyeciliğin en güzel örneklerini hayata geçirerek dünyada ve Türkiye'de birçok belediyeye ilham kaynağı olan İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB), kuşkusuz önemli çalışma alanlarından biri olan sağlık hizmetlerini toplum sağlığı alanında Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı çatısı altında yürütmektedir.

Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, sosyal belediyecilik anlayışıyla, 16 milyon İstanbulluya koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerini; Sağlık ve Hıfzıssıhha Şube Müdürlüğü, İstanbul Darülaceze Şube Müdürlüğü, Bağımlılıkla Mücadele ve Rehabilitasyon Şube Müdürlüğü ile İş Sağlığı ve Güvenliği Şube Müdürlüğü üzerinden vermektedir. İstanbulluların kolayca ulaşıp, eşit faydalanabileceği bir hizmet anlayışıyla; halk sağlığına önem veren, çevreye duyarlı, üreten, paylaşan, adil yaşam koşulları oluşturan sağlık hizmetlerinin yelpazesini genişleterek halka sunmaktadır.

İBB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, "halk sağlığını korumak adına aklı ve bilimi rehber edinerek yenilikçi sağlık hizmetlerini halkımızla buluşturmaktadır. Bu bağlamda ortak akıl ve bilime dayalı hizmet anlayışını benimsemiş bulunuyoruz. Bilimsellik ilkesinin gereği çalışmalarımıza ışık tutmaları için Türkiye'de yerel yönetimlerde ilk olarak 2020 yılı itibari ile Salgınlar ve Bulaşıcı Hastalıklar, Vektörlerle Mücadele, Toplum Ruh Sağlığını Koruma, Obeziteyle Mücadele, Geriatri Bilim Kurullarımızı kurarak aklın ve bilimin ışığında çalışmalarımızı aralıksız sürdürüyoruz. İş Sağlığı ve Güvenliği alanında da bir bilim kurulu hazırlığımız sürmekte olup yakında aktif olarak çalışmalarına başlayacak.

TOPLUM RUH SAĞLIĞINI KORUMA HİZMETİ: Psikolojik Danışmanlık Merkezleri (PDM)

İBB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı olarak toplumun beden sağlığını korumanın yanında toplum ruh sağlığını korumak için de rol model çalışmalar yürütüyoruz. Bu çalışmaları Psikolojik Danışmanlık Merkezlerimiz üzerinden sürdürüyoruz.

Hizmet birimlerimiz, ruh sağlığı alanında destek almak üzere başvuran kişilerin psikoloji disiplini çerçevesinde klinik psikologlarla görüşmeler yaptığı merkezlerdir.

Birimlerimizde bireylerin problemlerinin çözülmesi, günlük yaşam kalitelerinin artması, bireysel gelişim ve sosyal uyumlarının sürdürülmesi gibi amaçlar doğrultusunda psikometri, çocuk-ergen psikoterapisi ve danışmanlık, yetişkin psikoterapisi ve danışmanlık, çift ve aile psikoterapisi ile psikiyatrik danışmanlık hizmetleri yürütülmektedir.

Ruh sağlığı çalışmalarına devam eden merkezlerimiz, danışanlarımızın kolay ulaşılabilirliği üzerinden planlı, yaygın, kapsayıcı, kaliteli ve ücretsiz bir hizmet verme prensibi edinmiştir.

İstanbul'da 29 Psikolojik Danışmanlık Merkezi ile 3 yaşından itibaren vatandaşlarımıza hizmet verilmektedir.

Psikolojik Danışmanlık Merkezlerimize tüm başvurular Alo 153 Çözüm Merkezi üzerinden yapılmaktadır. Kişiler, randevu almak için Alo 153 Çözüm Merkezi'ni aradıklarında kendilerine en yakın merkezdeki uzmana randevu oluşturulmaktadır. İlk görüşme sonrası uzmanlarımız; kişilerin psikoterapi seanslarını planlayıp, gerekli hallerde psikometrik bir değerlendirme veya psikiyatrik görüşme için danışanları kurum bünyesindeki ilgili uzmanlara yönlendirme yapmaktadır.

Toplum Ruh Sağlığı Bilim Kurulu

Depremden etkilenen afetzedelerin yaşadıkları psikolojik travma ile baş edebilmeleri ve en kısa zamanda ruh sağlıklarına kavuşabilmeleri adına hem İBB bünyesindeki klinik psikologlar hem de Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Psikologlar Derneği gönüllüleriyle çalışmaların koordine edilmesi amacıyla, İBB Toplum Ruh Sağlığı Bilim Kurulu'nu hayata geçirdik. Bu kapsamda hayata geçirdiğimiz "Psikososyal Destek Hattı'yla" depremden etkilenmiş yurttaşlarımıza telefonla psikolojik danışmanlık hizmeti sunduk.

Toplum Ruh Sağlığı Bilim Kurulu, ruh sağlığı ile ilgili çalışmaların ve uygulamaların geliştirilmesi amacıyla kurulmuş bir yapıdır. Ruh sağlığı alanında hizmetlerin iyileştirilmesi, toplumda ruh sağlığına dair farkındalığın artırılması ve psikososyal destek sistemlerinin geliştirilmesini hedeflemektedir.

Doğal afetler, salgın hastalıklar veya ekonomik krizler gibi durumlarda belediyeler, psikososyal destek hizmetleri sunarak kriz anlarında toplumu ruhsal olarak desteklemektedir.

Derinleşen Yoksulluğun Toplum Ruh Sağlığına Etkileri Çalıştayı;

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Hıfzıssıhha Şube Müdürlüğü'nün düzenlediği bu çalıştay, artan yoksulluğun bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini analiz etmek ve bu sorunla başa çıkabilmek için yerel yönetimlerin atabileceği adımları tartışmak amacıyla yapılmıştır.

Covid - Deprem dönemi onlıne çalışmalar psikososyal destek hatları;

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) yeni tip koronavirüs (Kovid-19) nedeniyle evde kalan İstanbulluların psikolojilerini güçlü tutmak için "Psikolojik Danışmanlık Hattı"nı hizmete sundu.

İBB'den yapılan açıklamaya göre, Kovid-19 salgını ile mücadele kapsamında "Evde kal" çağrısının ardından sosyal izolasyon yaşayan İstanbulluların kaygı düzeylerini dengelemek, bilgi kirliliği kaynaklı endişelerini gidermek ve psikolojilerini güçlü tutmalarını sağlamak amacıyla "Psikolojik Danışmanlık Hattı" kuruldu.

İBB, depremzedeler için 'Psiko-Sosyal Destek Hattı' kurdu. Türkiye'nin her yerinden ulaşılabilen destek hattı, haftanın 7 günü 08.00-24.00 saatleri arasında hizmet veriyor. İBB psiko-sosyal destek hattına ALO 153 numaralı telefondan ulaşılabiliyor.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB), 11 ili etkileyen depremin yaralarını sarmaya devam ediyor. Çeşitli birimlerini deprem bölgelerine yollayan İBB, depremzedeler için 'Psiko-Sosyal Destek Hattı' kurdu.

Depremin Sağlık ve Sosyal Etkilerinin Değerlendirilmesi Forumu

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB), Kahramanmaraş merkezli depremlerin insan ruh sağlığına etkileri ve süreç içerisinde nelerin yapılabileceğine dair çözüm önerilerinin ele alındığı "Depremin Sağlık ve Sosyal Etkilerinin Değerlendirilmesi Forumu" düzenledi.

Afetlere Müdahale Ekiplerinin Eğitimi

30-31 Ekim 2023 tarihlerinde İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Hıfzıssıhha Şube Müdürlüğü'nde ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nde çalışmakta olan 37 personele Afet Psikolojisi, Afetlerde Psikolojik İlk Yardım ve Afette İletişim temalı eğiticinin eğitimi gerçekleştirilmiştir.

Eğitim konuları; Afet kavramı ve afet sırasında ortaya çıkan ruhsal sorunlar, ruhsal travma kavramı, travmanın nörobiyolojisi, travma sırasında ortaya çıkan tepkiler, stres tepkilerinin rasyoneli ve gidişatı, ruhsal travma ve psikopatoloji, travma sonrası stres bozukluğu ve iyileşme, ruhsal travmada olguya yaklaşım ve öykü alma teknikleri, kitlesel yaşanılan travmalarda stres tepkilerinin farklılığı, ihtiyaçlar hiyerarşisi ve uyum becerileri, sosyal yaşam ve travma, kitlesel etkilenme, kitlesel iyileşme, psikiyatrik triaj hangi semptomlar acil olarak tanımlanır sık görülen ruhsal yakınmalar rahatsızlık nedir -semptom nedir?

DEĞERLENDİRME: Ruh sağlığının birey ve toplum üzerinde büyük bir etkisi olduğu göz önünde bulundurulduğunda, yerel yönetimlerin bu alandaki sorumlulukları koruyucu sağlık hizmetleri sunumu noktasında artmaya devam edecektir. Belediyeler, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerini genişleterek, sosyal uyumu ve toplumsal dayanışmayı güçlendirebilir. Yapacağı sosyal etkinlikler ve birleştirici misyonları ile sosyal dayanışmayı artırarak ruh sağlığının korunmasına olumlu katkılar sağlayacaklardır.

Yerel yönetimlerin Ruh Sağlığına yatırım yapmaları, toplumun genel refahını artırmanın ve daha sağlıklı, mutlu bir toplum inşa etmenin en önemli yollarından biridir.

DAVETLİ KONUŞMA

HALK SAĞLIĞI YETERLİK KURULU EŞYETKİLENDİRME KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

Prof. Dr. Dilek ASLAN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Eşyetkilendirme Komisyonu Başkanı

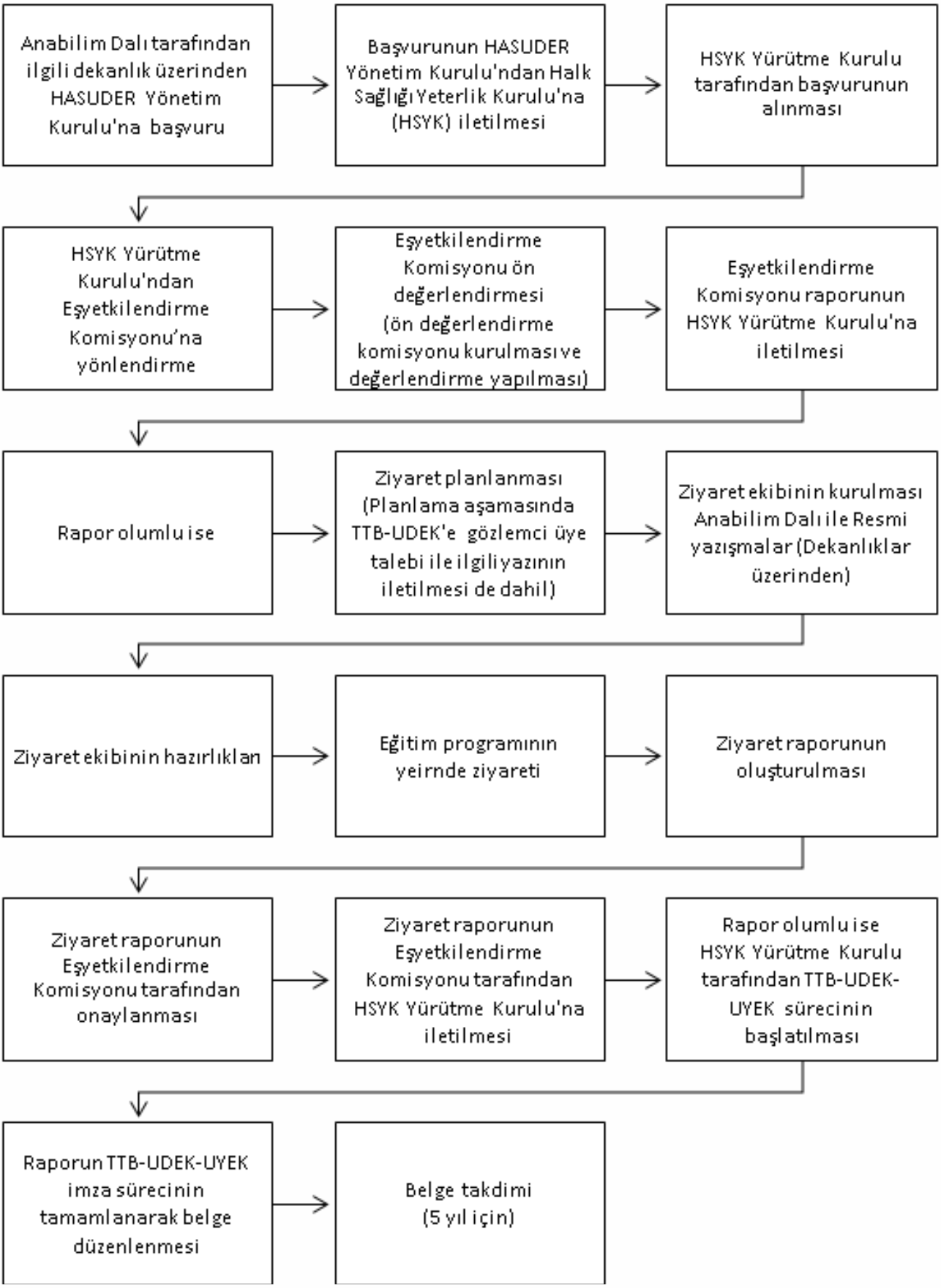
Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Eşyetkilendirme Komisyonu (diğer adı ile; Eğitim Kurumları ve Programlarını Değerlendirme Komisyonu), Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu'nun aktif olarak çalışan bir komisyonudur (Şekil 1).



***Şekil 1**. Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu ve Komisyonları.*

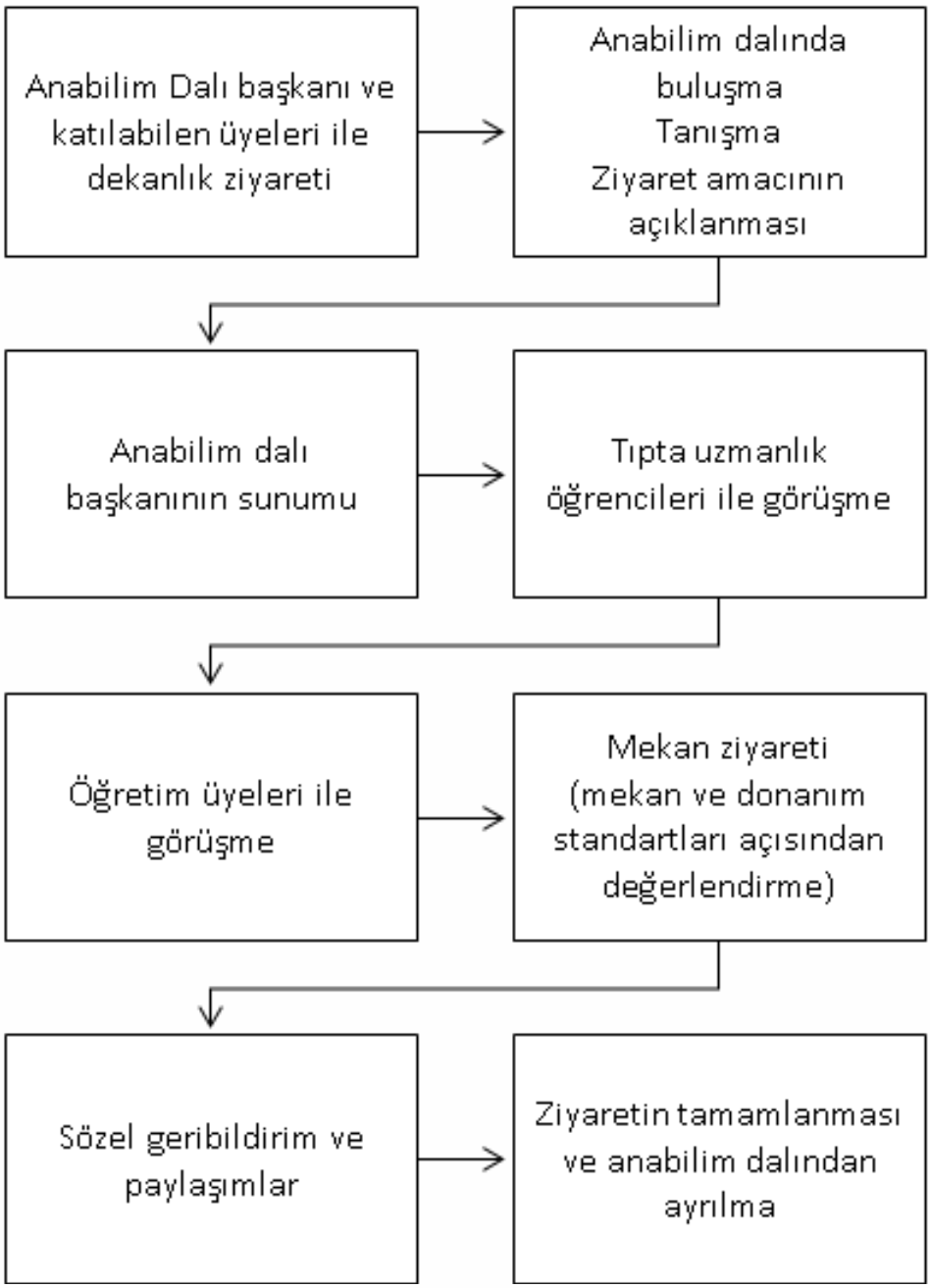
Eşyetkilendirme Komisyonu, yönergesinin 1. Maddesi ile uyumlu olarak; Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde halk sağlığı dalında tıpta uzmanlık eğitimi verme koşullarını sağlayan kurumları ziyaret ederek mevcut durumlarını değerlendirip varsa aksaklık ve eksiklikleri belirleyip bunları giderici önerilerde bulunmak, ulusal standartlara uygun eğitim programı yürüten kurumları "Kurumsal Yeterlik -Belgesi" ile belgelendirmek ve eğitim kurumlarını yeterlik belgesi almaya özendirerek ülkedeki halk sağlığı alanındaki tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğinin yükselmesine katkı sağlamak için çalışır. Komisyon çalışmalarını eğitim programlarını yerinde ziyaret ederek programların mekan, donanım ve eğitici açısından yeterliliğini değerlendirir, eşyetkilendirme mekanizması kurar, standartlar oluşturur, sürekli değerlendirmeler yapar.

Komisyonun çalışma sistematiği Şekil 2'de sunulmuştur.



Şekil 2. *Eşyetkilendirme Komisyonunun Çalışma Sistematiği.*

Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu'nun 2013 yılında kurulmasının ardından Eşyetkilendirme Komisyonu da çalışmalarına başlamıştır. Şekil 2'de sunulan çalışma sistematiğini izleyen Komisyon'un eğitim programına yönelik ilk ziyareti 2019 yılında gerçekleşmiştir. Ziyaret sürecine ilişkin ayrıntılar Şekil 3 içeriğinde yer almaktadır.



Şekil 3. *Ziyaret süreci.*

Başlangıçtan bu yana yapılan ziyaretler ve ziyaret sonucu eşyetkilendirme süreci tamamlanan eğitim programları aşağıda sunulmuştur:

- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (2019)
- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (2021)
- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (2022)

- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (2023)
- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (2023)
- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (2023)
- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (2024)
- Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (2024)

Eşyetkilendirme Komisyonu'nun çalışmalarının sürdürülmesi Türkiye'de tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminin standartlarının üst düzeyde sağlanabilmesi için son derece önemlidir. Bu sayede, eğitim standartları sağlanmakta, eksikler saptanmakta, geliştirici önerilerle eğitim programlarının motivasyonu ve sürece katılımı sağlanmaktadır. Çalışmaların verimli olabilmesi için komisyonun Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu'nun diğer komisyonları ile, TTB-UDEK-UYEK kurumsal yapıları ile uyum içinde çalışabilmesi değerlidir. Komisyonun çalışmalarının Halk Sağlığı Uzmanları Derneği tarafından da güçlü ve sürekli bir şekilde desteklenmesi önemlidir. Bu iş birlikleri halk sağlığı tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğinin yükseltilmesi için yararlı ve gereklidir.

Kaynaklar

1. *Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Eşyetkilendirme Yönergesi https://halksagligiyeterlik.org/halk-sagligi-yeterlik-kurulu-esyetkilendirme-yonergesi/*
2. *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Yönergesi https://halksagligiyeterlik.org/halk-sagligi-uzmanlari-dernegi-hasuder-halk-sagligi-yeterlik-kurulu-yonergesi/*

DAVETLİ KONUŞMA

HALK SAĞLIĞI YETERLİK KURULU ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

Prof. Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Dünyada çok uzun zaman önce uzmanlık alanında yeterlik kavramı ve yeterlik kurullarının (board) oluşturulması gündeme gelmiş, ülkemizde ise 1990'lardan itibaren Türk Tabipleri Birliği (TTB) bu süreci başlatarak 1995 yılında Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nu (UDEK), 2004 yılında da UDEK bünyesinde Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) kurulmuştur. UYEK'in temel görevleri arasında, Yeterlik Kurullarının gerek uzmanlık eğitim müfredat programı hazırlamada, gerekse ölçme ve değerlendirmedeki standardizasyonu ve eşgüdümü sağlamak, çıkabilecek sorunlarda harmonizasyon çalışmaları yapmak yer almaktadır.

Bu yeterlik kurullarından biri olan HASUDER Yeterlik Kurulu (YK) da 2012 yılında kurulmuş ve yönergesi oluşturulmuştur. Yeterlik Kurulu'nun altında yönergeleri doğrultusunda yapılandırılan "Ölçme Değerlendirme Komisyonu", "Yeterlik Yürütme Kurulu", "Eğitim Kurumları ve Programlarını Değerlendirme Komisyonu" (Eşyetkilendirme Komisyonu) ve "Eğitim Programları Geliştirme Komisyonu" ile iş birliği içerisinde görevlerini yürütmektedir.

Bu kapsamda Ölçme-Değerlendirme Komisyonu, öncelikle Avrupa ülkelerinde Halk Sağlığı alanında yapılan yeterlik sınavlarını ve diğer uzmanlık derneklerinin yapmakta olduğu yeterlik sınavlarını incelemiş, sonra hem teorik hem de beceri/yeterlik sınavları için gerekli inceleme ve hazırlıklarını tamamlayarak 2015 yılından itibaren Halk Sağlığı Yeterlik Sınavları'nı yürütmeye başlamıştır.

Halk Sağlığı Yeterlik Sınavları iki aşamadan oluşmaktadır;

1) Teorik sınav

2) Nesnel Yapılandırılmış Halk Sağlığı Sınavı (Objective Structured Public Health Examination-OSPHE) (Pratik sınav) olarak yapılmaktadır.

Teorik sınavlarını hazırlamak için, Ölçme-Değerlendirme Komisyonu tarafından standart bir soru hazırlama formu geliştirilmiş ve formata uygun olarak Halk Sağlığı Anabilim Dalı başkanlıkları aracılığıyla profesör ve doçentlerden 5-10 soru istenmiştir. Bunun için çevrimiçi soru girişi sistemi oluşturularak öğretim üyelerinin çevrimiçi bireysel soru girişi sağlanmış ve bir soru bankası oluşturulmuştur. Soru bankasında biriken sorular, komisyonun beş üyesi tarafından gruplandırılmış ve gözden geçirilerek 100 soruluk teorik sınav soru kitapçığı hazırlanmıştır. Sınavdaki soru sayısının halk sağlığı alt alanlarına dağılımı, TUKMOS'ta Halk Sağlığı Uzmanlığı için belirtilen öğrenim hedeflerine göre ağırlıklandırılarak sağlanmıştır.

Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Ölçme ve Değerlendirme Komisyonu yönergesine göre; teorik sınavda veya geçen iki yıl içinde yapılan teorik sınavda 60 ve üzerinde alanlar, pratik sınava katılabilmektedirler. İki yıl içinde pratik sınava hiç girmeyenlerin veya açılan pratik sınavlardan iki kez başarılı olamayanların yeniden teorik sınava girmeleri gerekmektedir. Herhangi bir koşulda pratik sınav açılamayan yıllar, bu iki yıllık süreçten sayılmamaktadır.

Pratik sınav, birinci aşama teorik sınavdan tamamen farklı bir değerlendirmedir. Birinci aşama sınavı, Halk Sağlığı alanına ilişkin bilgiyi ölçerken, ikinci aşama sınav, Halk Sağlığına ilişkin bilginin kullanılmasını ve yetkinlik alanına uygun olduğunda beceriyi ölçmektedir. Pratik sınavda (OSPHE), yetkinlik alanları birbiri ile entegre bir biçimde hazırlanan farklı sayıda istasyonda değerlendirilmektedir. Pratik sınavda her bir istasyonda, sınava giren adaya yazılı ve/veya sözlü olgular sunulmaktadır. Adaylardan istasyonlarda verilen görevleri yapmaları beklenmektedir. Halk Sağlığı öğretim üyelerinden bu sınavları yapma deneyimi olan

bir ya da iki öğretim üyesi (değerlendirmeci) tarafından kontrol listeleri aracılığı ile adayın beceri/yeterliği değerlendirilmektedir. Pratik sınavdan başarılı olabilmek için her bir istasyondan en az 50 almak ve toplam puanın ortalama 70 veya üzerinde olması gereklidir.

Her yıl Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri sırasında yapılmaya çalışılan Yeterlik Sınavlarının ilk aşaması olan teorik sınava son yıl halk sağlığı asistanları veya halk sağlığı uzmanları katılabilir, pratik sınava ise sadece uzmanların katılımı söz konusu olmaktadır. Her iki sınavda başarılı olan uzmanlar yeterlik belgesi almaya hak kazanmaktadırlar. TTB-UYEK uzmanlık derneklerinin yaptığı yeterlik sınavları için belirttiği standart süre olarak Halk Sağlığı yeterlik belgelerinin süresi beş yıldır.

İlki 2015'de Konya'da düzenlenen Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde yapılan Halk Sağlığı Yeterlik Sınavları, bazı kongrelerde başvuru olmadığı için, daha sonraki yıllarda pandemi nedeniyle yapılamamıştır. Şimdiye kadar yeterlik sınavlarına 31 kişi katılmış, bunlardan 5 Halk Sağlığı uzmanı Yeterlik Belgesi almaya hak kazanmıştır. Sınavlarda en yüksek başarı gösteren 4 kişi HASUDER tarafından bir sonraki yılın Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne katılımı HASUDER tarafından desteklenmiştir.

Halk Sağlığı Yeterlik Sınavlarında yaşanan temel sorunlar; Halk Sağlığı öğretim üyelerinin soru bankasına soru girmemesi ve sınavlara çok az başvuru olmasıdır. Bunlar için çözüm yolları olarak bazı uzmanlık derneklerinin yaptığı gibi öğretim üyelerinin Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri süresi içerisinde özel oturum düzenlenerek soru yazarak sisteme girmeleri sağlanabilir ve son sene asistanlarının Yeterlik Sınavı'nın birinci aşaması olan teorik sınava girmeleri teşvik edilebilir.

DAVETLİ KONUŞMA

DEPREM BÖLGESİNDE HİZMET ORGANİZASYONU VE HİZMET SUNUMU

Özkan EREL
Ankara Büyükşehir Belediyesi Afet İşleri Dairesi

"8. Uluslararası ve 26. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi" nin ana teması Yerel Yönetimler ve Halk Sağlığı olarak belirlenmiştir. Sizlere Ankara Büyükşehir Belediyemizin yerel yönetimler perspektifinden afetlere karşı bakış açısını, afetlere hazırlıklı olm a konusunda yaptığımız çalışmaları ve özellikle 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerde yaptığımız çalışmaları aktaracağım.

Öncelikle Afet'in tanımını ele alırsak;

Canlı ve cansız çevreye büyük zarar veren, önemli ölçüde can ve mal kayıplarına neden olan, ekonomik ve sosyal kayıplar oluşturan doğa ve insan kaynaklı olağan dışı olaylara **AFET** denir.

Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin afetlere bakış açısını değerlendirecek olursak;

Belediyemiz, Türkiye'nin başkenti olarak üstlendiği sorumluluğun bilincinde olarak afetlere karşı özel bir hassasiyet ve hazırlıkla yaklaşmaktadır. Başkent olmanın gerektirdiği liderlik rolünü üstlenerek, sadece Ankara'nın değil, ülkenin diğer bölgelerinin de afet süreçlerine yönelik destek mekanizmaları oluşturmakta ve kriz yönetiminde örnek bir duruş sergilemektedir.

Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin Afet Yönetimi ile ilgili yaptığı çalışmalar:

1. Afet Müdahale Plan ve Stratejilerinin Geliştirilmesi

Yerel yönetimler, afetler için kapsamlı acil durum planları hazırlamalıdır. Bu planlar, acil müdahale stratejilerini ve kaynakların dağıtımını içermelidir. Ayrıca, yerel acil durum ekipleri ve diğer paydaşlarla işbirliği yapmak önemlidir.

2. Afetlere hazırlık için kapasite ve kaynakların geliştirilmesi:

Afet riskleri minimize etmek için kritik bir süreçtir. Bu kapsamda kapasite geliştirme, bireylerin, kurumların ve toplumun afetlere karşı bilgi, beceri ve organizasyonel yetkinliklerini artırmayı hedefler. Kaynak geliştirme ise, bu yetkinlikleri desteklemek amacıyla gerekli finansal, teknolojik, lojistik ve insan gücü kaynaklarının planlanması ve sürdürülebilir şekilde temin edilmesini içerir. Bu süreç, eğitimi, farkındalık kampanyalarını, iş birliği ağlarını, altyapı iyileştirmelerini ve teknoloji kullanımını içeren bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

Afetlere hazırlık çalışmaları, güçlü bir kapasite ve yeterli kaynaklarla desteklendiğinde, toplumların kriz anlarında hızlı ve etkili bir şekilde yanıt vermelerini, ardından da toparlanmalarını sağlar.

3. Özel afet destek birimlerinin kurulması

Özel afet destek birimleri, afet öncesi, sırası ve sonrasında belirli ihtiyaçları karşılamak üzere uzmanlaşmış ekiplerdir. Bu birimler, topluma hızlı ve etkili destek sağlamak amacıyla belirli alanlarda yetkin bireylerden oluşur. Örneğin, arama-kurtarma, ilk yardım, psikososyal destek, lojistik koordinasyon veya teknoloji desteği gibi konulara odaklanabilirler. Amaç, toplumun afetlere daha dirençli hale gelmesini ve müdahale sürecinin hızlanmasını sağlamaktır.

4. Afet müdahale ekiplerinin kurulması ve ilgili birimler ile koordinasyonun sağlanması

Ekiplerin etkinliği, iyi bir organizasyonel yapı, kapsamlı eğitimler ve yeterli ekipmanla sağlanır. Ayrıca, müdahale sürecinde kamu kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör gibi paydaşlarla koordinasyon büyük önem taşır. Bu koordinasyon, **Afet Koordinasyon Merkezleri** aracılığıyla bilgi akışını, kaynak dağıtımını ve görev paylaşımını optimize eder.

Amaç, müdahale sürecinde kaosu önlemek, doğru kaynakları doğru zamanda kullanarak can ve mal kaybını en aza indirmektir.

5. Afet sonrası iyileştirme çalışmalarının yapılması

Afet sonrası iyileştirme çalışmalarında belediyeler, hasar tespiti, altyapı onarımı, geçici barınma, psikososyal destek, ekonomik toparlanma, çevre düzenlemesi ve paydaşlarla koordinasyon görevlerini üstlenir. Ayrıca toplum katılımını sağlayarak sürdürülebilir ve dayanıklı bir yeniden yapılanma sürecini yönetir başlıklarından oluşmaktadır.

Ankara Büyükşehir Belediyesi olarak sürdürülebilir bir gelecek adına doğru bir afet yönetim politikası uygulamak için çalışmalarımızı gerçekleştiriyoruz.

Bu çalışmalarımızı AFET ÖNCESİ, SIRASI VE SONRASI olacak şekilde afet yönetimine uygun olarak planlıyoruz.

AFET ÖNCESİ

EYLEM PLANLARIMIZ

(Afet Müdahale Planı, Yangın Eylem Planı, Defin Eylem Planı)

EĞİTİMLER

(Belediye personellerimiz, Okul öncesi, Çeşitli dernek kurum ve STK lar, apartman görevlileri, afet müdahale planında belirtilen hedef gruplar, afet farkındalık ve temel ilkyardım eğitimleri verildi)

TATBİKATLAR

(Deprem tatbikatı, İtfaiye ve sağlık İşleri dairesi Başkanlığı ile yapılan çalışma, son olarak 12 Kasım 2024 Bolu Deprem Tatbikatı)

Ulusal ve Uluslararası projeler, hibeler

(MCR 2030, K-CITY Master Plan)

Son kazanılan Avrupa Birliği Projesi: Afetlerde Birlik Beraberlik ile Sürdürülebilir Toplumlar ve Kentler Projesi – Mobil AKOM yazılımının hayata geçirilmesi.

Ayrıca Tayvan Büyükelçiliği ile yapmış olduğumuz işbirliği kapsamında hibe edilen arama kurtarma cihazları belediyemiz envanterine dahil edilmiştir.

(Enkaz altında canlı tespit etme, görüntüleme, kablosuz dinleme)

AFET KAMPÜSÜ - LOJİSTİK ve EĞİTİM MERKEZİ

Afetlere karşı hazırlıklı olmak, hızlı ve etkin müdahalede bulunmak, farkındalık çalışmalarının daha verimli sürdürülebilmesi amacıyla eğitim alanları kurmak, afet öncesi-sırası ve sonrasında gerekli olabilecek tüm ekipmanların hazır durumda olması için envanter oluşturulması amacıyla çok kapsamlı kampüs kurulması amaçlanmaktadır.

AFET SIRASI

"0. Dakika" olarak adlandırılan andan itibaren KRİZ MASASININ kurulması

Belediyemizin TÜM BİRİMLERİ ile koordinasyonun sağlanması

Afet işleri Dairesi Başkanlığı - AKOM (Koordinasyon)

İtfaiye Dairesi Başkanlığı (Arama Kurtarma)

Fen İşleri Dairesi Başkanlığı (Yol yapım, Enkaz KaldırmaÇalışması, İş Makinası, Lojistik, Örnek Hatay havalimanını onarılması)

ASKİ (Vatandaşın Temiz suya ulaşımı, alt yapı onarımı)

Mezarlıklar Dairesi Başkanlığı (Kefen, Tabut temini, ceset torbası)

Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı(İlaçlama,vatandaşa sağl**ık hizmeti**/muayene)

Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı (Barınma, Psikolojik Destek)

Makine İkmal Dairesi Başkanlığı (İş makinaları tamir bakım ve onarımı)

Basın Yayın / Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı (Mobil internet ve iletişim araçları telsiz vb.)

Destek Hizmetleri (Her türlü ihtiyacın bölgeye sevki,su,çadır,gıda,hijyen vb.)

Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı (Mali destek)

Çevre Koruma Dairesi Başkanlığı (Mobil Çamaşırhane, mobil duş, mobil berber, mobil wc.)

ANFA Güvenlik(yağma ve hırsızlığa karşı çevre güvenliği, vatandaşın güvenliği)

Halk Ekmek (Mobil fırın, mobil yemek tırları ile hizmet verilmesi)

Zabıta (Yardım dağıtımı ve güvenliğin sağlanması)

EGO (Personellerin ve afet gönüllülerimizin bölgeye ulaşımının sağlanması)

Ankara'nın farklı noktalarında bulunan soğuk hava ve diğer depolarımızda toplanan gıda, hijyen, kıyafet vb malzemelerin toplanması bu aşamada afet gönüllülerimizin desteği ve vatandaşın sürece dahil edilmesi

AFET SONRASI

Kadın Aile / Sosyal Hizmetler / Sağlık İşleri Dairesi Başkanlıkları (Afet sonrası oluşabilecek travmaları en aza indirgemek için psikolojik destek, özel bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri)

Kırsal Hizmetleri Dairesi Başkanlığı (Sıvı gübre, tohum, silaj vb desteklerin sağlanması ve tarımsal üretiminin devamlılığın sağlanması)

Afet sonrasında afet bölgesinde ihtiyaç duyulan altyapı onarımı ve lojistik desteği ve afet bölgesinin yeniden ayağa kalkması için her konuda desteği sağlıyoruz.

Ülkemizde yaşanan ve müdahale çalışmalarında yer aldığımız önemli afetler ;

- Covid-19 Pandemisi
- 2020 Polatlı Kum Fırtınası
- 2020 Van Çığ Faciası
- 2020 İzmir Sisam Depremi
- 2021 Ege / Akdeniz Orman Yangınları
- 2021 Batı Karadeniz Sel Felaketi
- 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler

COVID-19 Pandemisi

Pandemi sürecinin başından sonuna kadar Ankara›da yoğun bir şekilde temizlik ve dezenfeksiyon çalışmaları gerçekleştirmiş olan Belediyemiz, vatandaşlara ve işyerlerine maske-dezenfektan gibi hijyen desteği, karantinada olan vatandaşlara kahvaltı ve akşam yemeği desteği, doktor ve iş sağlığı güvenliği uzmanları ile birlikte uyarılar ve bilgilendirme çalışmaları, tıbbi atık imha çalışmaları, 3D yazıcı ile siperlik üretimi-dağıtımı ve psikolojik değerlendirme programı çalışmaları yürütmüştür.

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremlerde Ankara Büyükşehir Belediyesi olarak yaptığımız çalışmalar hakkında bilgilendirmede bulunacağım;

882 adet TIR

293 adet Kamyon

206 adet Kamyonet

→ Sevk edilen yardım araçları ile;
«Isıtıcı ve Soba», «Çadır», "Battaniye», «Konteyner», «Jeneratör», «Gıda ve Su», «Kıyafet» gibi yardımlar bölgeye ulaştırılmıştır.

2 adet Mobil Mutfak

1 adet Çadır Mutfak

1 adet Konteyner Mutfak

2 adet Fırın

Tarımsal üretimin devamlılığını sağlama konusunda; tohum desteği, sıvı gübre ve silaj desteği sağladık.

Ayrıca; Malatya Devlet Hastanesi Ameliyathanesine ASKİ birimimiz tarafından «Su Arıtma Paket Sistemi» kurulmuştur.

Özellikle geleceğimiz olan çocuklarımızın sağlıklı bir şekilde hayata yeniden tutunmaları için yaptığımız çalışmalar;

FAALİYET SINIFI

ÇOCUK KÜTÜPHANESİ

PSİKOSOSYAL DESTEK

ATÖLYE ÇALIŞMALARI

KIRTASİYE, OYUNCAK, KIYAFET YARDIMI şeklindedir.

Gerek alt yapı gerekse üst yapı anlamında ASKİ ve FEN İŞLERİ olarak deprem bölgelerinde birçok iyileştirmelerde bulunduk. (Temiz su sağlanması, kanal imalatı ve mevcut arızaların giderilmesi, hafriyat çalışmaları, yol çalışmaları vb.)

Belediyemiz, depremin yaşandığı ilk dakikalardan itibaren tüm birimleri ile koordineli bir şekilde müdahale ve iyileştirme çalışmalarında toplam **5880 Personel ve 2150 aracımızla** yer almıştır.

Ayrıca; yalnızca deprem bölgesinde değil, bu büyük afetten sonra Ankara'mıza göç etmek zorunda kalan yeni bir hayat kurmaya, hayata tutunmaya çalışan vatandaşlarımıza da destekte bulunduk.

BARINMA

Mamak Araplar Mahallesinde bulunan ABB Eserkent Sosyal Konutları, ABB Kesikköprü Kampı, ABB Şefkat evleri, Misafirevi ve Otellerde afetzedelere barınma hizmeti sağladık.

KIYAFET YARDIMI / SOSYAL YARDIM - DESTEK

Kentimizde yeni bir hayat kurmaya çalışan afetzedelere **kıyafet yardımı ve sosyal yardım-destek**ler sağladık.

YEMEK

ABB Eserkent Sosyal Konutları, ABB Kesikköprü Kampı, ABB Şefkat Evleri, Misafirevi ve Oteller, Atatürk Spor Salonu, Belko Soğuk Hava Deposu'nda afetzedelere dağıtılan ve Yemekver.org üzerinden afetzedelere kahvaltı, kumanya, sıcak yemek ve çorba desteği sağladık.

EĞİTİM

Osmanlı Aile Yaşam Merkezinde ücretsiz LGS kursu,

Kuşcağız Aile Yaşam Merkezinde de ücretsiz YKS kursları verilmiştir.

FİNAL

Tüm bu yaşananlardan ders çıkarılması ve eksiklerin hızla giderilmesi, sonraki olası afetlerde yaşanabilecek kayıpları en aza indirgemek amacıyla, hazırlık, müdahale ve iyileştirme başlıklarına büyük önem veriyoruz. Nerede eksik kaldık, nerede geliştirmemiz gereken yanımız var tespit ederek, ve insanların neye daha çok ihtiyacı olduğunu belirleyerek hazırlıklı olma aşaması ve doğru adımlar atılabilmesi için önemli veriler toplayarak kendimizi daha ileri taşımayı amaçlıyoruz.

Konuşmamı tamamlarken şunu belirtmek isterim ki;

Bizler Ankara Büyükşehir Belediyesi olarak tüm birimlerimizle; hepimizin dün gibi hatırlayacağı Kahramanmaraş depremlerinde, Ege Akdeniz orman yangınlarında, Batı Karadeniz sellerinde ve bunun gibi daha birçok afette tüm kaynaklarımızla hep sahada olduk ve bundan sonra da tüm imkanlarımızla olmaya devam edeceğiz. Keşke dememek için her zaman hazır olmamız gerektiğinin bilincinde olduğumuzu belirterek sözlerimi noktalıyorum.

Hepinize teşekkür ediyor saygılarımı sunuyorum…

DAVETLİ KONUŞMA

ULUSAL DÜZEYDE TEMEL HALK SAĞLIĞI FONKSİYONLARI

Doç. Dr. Mehmet Enes GÖKLER
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Covid 19 pandemisi uzun süreli bir acil duruma dönüşürken temel sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi, pandemi sırasında yaşanan halk sağlığı şokları öngörebilen, tespit edebilen, yanıt verebilen, atlatabilen ve absorbe edebilen dirençli sağlık sistemlerinin önemi bir kez daha açığa çıkmıştır[1,2]. Pandemiden bu yana, dirençli sağlık sistemleri oluşturmak küresel bir öncelik haline geldi ve bu konulara olan ilgi arttı. Temel halk sağlığı işlevleri (THSİ) sağlık sektörü içinde ve ötesinde bir dizi temel ve birbiriyle bağlantılı faaliyet ve kapasiteyi iade etmektedir [1]. Bölgemiz, hem siyasi yapısı hem de iklim değişikliği ve çevresel tehditler gibi karşı karşıya olduğu diğer sorunlar bakımından kırılgan ve hassas ortamları içermektedir[3]. Halk sağlığı kapasitelerini güçlendirmenin zorluluğu ülkemiz adına daha yüksek sesle vurgulanmalıdır.

THSİ çerçevesini güçlendirme sürecinde yapılan incelemeler, çok sektörlü ve çok paydaşlı koordinasyon ihtiyacını, laboratuvarlar, gözetim, veri toplama ve paylaşma, politika ve eylem planları geliştirme dahil olmak üzere tüm bileşenler için sektörler arası iş birliğinin önemini ortaya koymaktadır[3]. Katılımcı yönetişim, halkın sağlıkla ilgili karar alma süreçlerine sistematik olarak dahil edilmesini gerektirirken, birinci basamak yaklaşımı, toplum temelli ve uzmanlaşmamış aile sağlığı hizmetleri ile koruyucu ve önleyici halk sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi gerektiğini vurgular[3,4]. Sağlıkta eşitlik, toplumsal cinsiyet eşitliği ve insan haklarının teşvikiyle eşitsizliklerin azaltılmasını hedeflerken, sağlık belirleyicilerinin politik, sosyoekonomik ve kültürel faktörleri de içermesi gerektiğini ifade edilmektedir[5]. Davranış biliminin tüm işlevlerde ve sektörler arası iletişimde kullanılması, halk sağlığı düzenleyici işlevlerinin ve standart operasyon prosedürlerinin güçlendirilmesi, sistem şokları sırasında sürdürülebilir sağlık hizmetleri için süreklilik planlarının oluşturulması kritik görülmektedir[6]. Ayrıca, Tek Sağlık yaklaşımı, afet risk yönetimi ve iklim değişikliği konularının entegre edilmesi, tüm tehlikeler yaklaşımını benimsemeyi gerektirir[7]. Enfeksiyon önleme ve kontrol önlemlerinin tüm ortamlarda güçlendirilmesi, ruh sağlığı ve psikososyal desteğin, bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve önlenmesiyle bağlantılı önemli bir bileşen olarak ele alınması, son olarak da THSİ'lerin uygulanmasını destekleyecek işgücü yetkinliklerinin geliştirilmesi üzerinde durulmalıdır[4].

THSİ çerçevesi, küresel ve bölgesel sağlık öncelikleri ve çerçeveleri ile uyum içinde olarak, sağlık sistemlerinin dayanıklılığını artırmak için entegre ve kapsamlı bir yaklaşım sunmaktadır. Bu çerçeve, güçlü halk sağlığı kapasitesi ve yönetimi üzerine inşa edilen bir direnci hedeflerken, halk sağlığına genellikle az yatırım yapıldığı ve planlama ile bütçelemede düşük öncelik verildiği bir bağlamda faaliyet göstermektedir. THSİ'lere yapılacak yatırımlar ve bu fonksiyonların güçlendirilmesi, daha dirençli ve etkili sağlık sistemlerinin oluşturulmasında önemli bir başlangıç noktasıdır[2]. Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ile THSİ'ler birbirini dışlamayan, aksine tamamlayan kavramlardır; bu fonksiyonlar, halk sağlığı kapasitelerinin sağlık sistemi içinde ve diğer sektörlerde bütüncül ve etkili bir şekilde geliştirilmesini destekler. Küresel sağlık güvenliği, uluslararası sağlık düzenlemeleri ve acil durum hazırlığı ve müdahale THSİ'lerle sinerji içinde çalışır; bu alanlardan birinin güçlendirilmesi doğal olarak diğer alanları da geliştirir[8]. Ayrıca, THSİ'lerin güçlendirilmesi, yalnızca sağlıkla ilgili sürdürülebilir kalkınma hedeflerine değil, aynı zamanda eşitsizliklerin azaltılması ve kurumsal altyapının iyileştirilmesi gibi diğer sürdürülebilir kalkınma hedeflerine de önemli katkılar sağlar.

THSİ çerçevesi, temel ve etkinleştirici işlevler olarak iki ana bileşene ayrılmaktadır. Temel işlevler arasında, sağlığın korunması; çevresel, gıda, toksikolojik ve iş güvenliği yönetimi dahil olmak üzere, nüfusun tüm tehlikelerden bölgesel ve küresel önceliklere uygun olarak korunmasını kapsar[4]. Afetler ve acil durumlara yönelik işlev, insan, hayvan ve gezegen sağlığına tehdit oluşturan risklerin azaltılması, önleme, hazırlık ve müdahale süreçlerini çok sektörlü bir yaklaşımla güçlendirmeyi hedefler. Gözetim işlevi, halk sağlığının tüm alanlarında sağlık göstergelerini izlemek için gerekli sürveyans sistemlerinin desteklenmesine odaklanır. Sağlığın geliştirilmesi, bulaşıcı olmayan tehditlerin önlenmesi, sosyal belirleyicilerin ele alınması ve insanların

sağlık üzerindeki kontrolünü artırmak için politikalar ve mevzuat geliştirilmesini içerir. Halk sağlığı hizmetleri, eşitlikçi ve yüksek kaliteli temel sağlık hizmetlerinin önleyici, teşvik edici ve koruyucu yaklaşımlarla sağlanmasını amaçlar. Etkinleştirici işlevler ise, halk sağlığı araştırmalarının politika ve uygulamaları bilgilendirecek şekilde ilerletilmesini hedefler. İletişim, güçlü sosyal seferberlik ve katılım stratejilerinin denetlenmesi ve uygulanmasını içerir. İşgücü işlevi, halk sağlığı hizmetlerinin etkin sunumu için yeterli ve yetkin insan kaynağı stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanmasını destekler. Son olarak, yönetişim, uygun destekleyici mevzuatın sağlanması ve halk sağlığı gündeminin etkili sağlık sistemleri yönetişimi aracılığıyla belirlenmesini ve uygulanmasını garanti altına alır.

Devletlerin sorumluluğunda olan THSİ'lerin operasyonel hale getirilmesi, geleneksel olarak 'halk sağlığı' altyapısının bir parçası olmayan grupların katkısını gerektirdiğinden, Sağlık Bakanlıkları ve akademisyenlerin, özellikle özel hizmet sağlayıcılar ve sivil toplum örgütleri ile çok paydaşlı ve çok sektörlü katılımdaki rolünü yansıtacak kurumsal düzenlemelere ihtiyaç vardır. Sunulan hizmet yelpazesi, 12 THSİ'nin birleşik listesinde yer alan önleyici, teşvik edici, koruyucu ve bilgilendirme hizmetlerinin tamamını içerir. Hizmetlerin ulusal düzeyde planlamayı desteklemesi amaçlanmış ve ulusal bağlamda esnek adaptasyonu destekleyecek şekilde sunulmuştur. Sunulacak hizmetler, spesifik klinik hizmetler ve davranış değişikliği müdahalelerinden, sağlığın daha geniş belirleyicilerini ele almak için politika ve diğer çok sektörlü yaklaşımların geliştirilmesi ve izlenmesine kadar bir sürekliliği kapsamaktadır. Metnin devamında her bir hizmet için ülkemize dair örnekler verilmiştir

Halk sağlığı bilgi yönetimi hizmetleri açısından Türkiye'deki durumu değerlendirildiğinde. Türkiye'de Halk sağlığı bilgi yönetimi hizmetleri, Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli programlar ve E-Nabız, SİNA gibi dijital platformlar aracılığıyla yürütülmektedir. Örneğin, bulaşıcı hastalıkların izlenmesi Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yapılmakta ve ulusal düzeyde kayıt sistemleri ile desteklenmektedir. Aşılama oranları genel olarak yüksek seviyelerde olsa da, bazı risk gruplarında aşı tereddütü ile mücadele edilmektedir. Özellikle kızamık gibi bölgemizi etkilen salgınlara yönelik aşı kapsayıcılığını arttırıcı faaliyetlerde bulunulmuştur. Hasta memnuniyeti anketleri de birçok kamu hastanesinde düzenli olarak yapılmaktadır. Çevresel gözetim ve antimikrobiyal direncin izlenmesi gibi konular üzerinde çalışmalar sürdürülmekte, ancak çevre sağlığı verilerinin daha yaygın ve kapsamlı bir şekilde ele alınmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle iklim değişikliğinin sağlık üzerine etkileri konusunda kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Uluslararası Sağlık Mevzuatı'na (2005) uyum mevzuatsal olarak sağlansada, özellikle sürveyansın kapsayıcılığı açısından uygulamaların güçlendirilmesi gerekebilir. Kriz anlarında sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlama konusunda ülke genelinde iyi bir altyapı mevcuttur, ancak kaynakların verimli kullanımı ve acil durumlara hazırlık konusunda daha fazla eğitim ve iş birliği çalışmaları gerekmektedir. Özellikle afetlerdeki halk sağlığı hizmetlerinin nitelikli sunumu açısından standartlar belirlenmelidir. Mevcut zayıf yönler arasında bazı bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık personelinin coğrafi dağılımı yer alırken, güçlü yönler arasında geniş kapsamlı dijital sağlık kayıtları ve özverili çalışan birinci basamak sağlık çalışanı varlığı bulunmaktadır.

Sağlık koruma hizmetleri, açısından Türkiye'deki Durum değerlendirildiğinde. Türkiye'de, sağlık koruma hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli programlar ve acil durum yönetim planları çerçevesinde organize edilmektedir. Özellikle doğal afetlerin için UMKE adıyla acil müdahale ekipleri hazır bulunmaktadır. Hastane afet planları özelinde ilin afet planları işletilmektedir. Ancak halk sağlığı hizmetlerini içermeyen il afet planları kriz anlarında sağlık hizmetlerinin niteliği ve sürekliliğini sağlamada sorunlara neden olabilir. Ülke genelinde AFAD koordinasyonunda acil durum hazırlık ve müdahale kapasitesi geliştirilmeye çalışılmaktadır. Diğer yandan birçok sivil toplum kuruluşu sağlık hizmeti sunma noktasında gönüllü iken akreditasyon süreçleri ilerlemediği için ihtiyaca yönelik standart hizmet sunumu gerçekleşememektedir. Deprem gibi doğal afetler göz önünde bulundurularak ulusal düzeyde çok sektörlü planlamalar yapılmalı, özellikle halk sağlığına yönelik il afet planları geliştirilmektedir. Çevresel sağlık ve gıda güvenliği konularında da birçok yasal düzenleme ve denetim mekanizması mevcuttur. Ancak, bazı bölgelerde altyapının sürdürülebilirliği ve afet anında yeterli sağlık hizmeti sunumu konusunda iyileştirme çalışmaları gerekmektedir. Özellikle risk iletişimi ve toplum katılımı alanında, halkın bilinçlendirilmesi ve katılımının artırılması önem taşımaktadır.

Türkiye'de sağlık geliştirme hizmetleri kapsamlı bir yapı ile sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığı, halkın sağlık okuryazarlığını artırma çalışmaları yaparken, tütün kontrolü ve sigarayla mücadelede önemli adımlar atmıştır. Örneğin, Türkiye'de kapalı alanlarda sigara yasağı ve geniş tütün kontrol kampanyaları aktif bir şekilde yürütülmektedir. Ancak, gelinen noktada tütün kullanımı açısından yürütülen programdaki birçok kazanım tartışılır hale gelmiştir. Diğer taraftan Hastalık yönetim platformu gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların erken tespiti ve tedavisi açısından bir program yürütülmeye başlamıştır. Diyabet ve obezite gibi kronik hastalıkların önlenmesi konusunda birinci basamak hizmetlerinin daha kapsayıcı ve standart verilebilmesi için aile sağlığı merkezlerinin sayısının ve niteliğinin arttırılması ve bu konuda daha fazla yatırımlara ihtiyaç vardır. Ayrıca aile hekimlerinin bulaşıcı olmayan hastalıkların süreç yönetimi açısından daha nitelikli hale getirilmeleri için eğitim standartları oluşturulmalıdır. Bununla birlikte, toplumsal sağlık okuryazarlığını daha da artırmak ve sağlık hizmetlerine katılımı güçlendirmek için çeşitli kampanyalar ve iş birlikleri devam etmektedir.

Türkiye'deki sağlık sistemi Hastalık Önleme Hizmetlerini çeşitli düzeylerde sunmaya çalışmaktadır. Ulusal bağışıklama programı oldukça kapsamlıdır ve bebeklikten itibaren birçok aşı ücretsiz olarak yapılmaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, bağışıklama hizmetleri konusunda oldukça geniş bir kapsama sahiptir ve yeni ortaya çıkan sağlık tehditlerine karşı hızla önlemler almaktadır. Ancak, toplum sağlığı programlarında bazen hedef gruplara ulaşmada eşitsizlikler yaşanabilir. Özellikle Suriye'deki iç karışıklık ve ülkemizin göç güzergâhlarının üzerinde bulunması aşı ile önlenebilir hastalıklar açısından riski arttırmaktadır. Özellikle kızamık gibi Avrupa bölgesinde sık görülen hastalıklar açısından eksik aşı tamamlama hizmetlerine öncelik verilmelidir. Diğer taraftan genişletilmiş bağışıklama programının içine HPV aşılaması ile gebelere Tdap aşısı eklenerek aşı programı güncellenmelidir. Kanser taramaları için Ulusal Kanser Tarama Programları yürütülmekte, özellikle meme, rahim ağzı ve kalın bağırsak kanserleri için ücretsiz taramalar yapılmaktadır. Ancak, bazı taramalara erişim özellikle kırsal bölgelerde sınırlı kalabilmektedir. Üçüncül önleme kapsamında, kronik hastalıklara yönelik yönetim programları ve palyatif bakım hizmetleri gelişmektedir. Ancak, Türkiye'de palyatif bakım ve rehabilitasyon hizmetleri yeterince yaygın değildir; bu alanda daha fazla altyapı ve uzmanlaşma gerekmektedir. Yaşlı nüfusun artması ve sosyal açıdan artık bireylerin evlerinde ölmelerine razı gelmemeleri bu tarz merkezlere olan ihtiyacı arttırmaktadır. Sonuç olarak, Türkiye'de sağlık önleme hizmetleri kapsamlı bir yapıya sahip olsa da, özellikle sağlık hizmetlerine erişim ve bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhisi açısından yürütülen programın etkin uygulanması konularında iyileştirmelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye, kamu sağlık hizmetlerini geniş bir kapsama yaymaya çalışmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, aile hekimliği modeli üzerinden yapılandırılmış ve bu hizmetlerin erişilebilirliği önemli ölçüde artırılmıştır. Ayrıca, göçmen sağlığı merkezleri gibi uygulamalar, mültecilerin ve savunmasız grupların sağlık hizmetlerine erişimini desteklemektedir. Bununla birlikte, Türkiye'de hizmetlere erişim konusundaki eşitsizlikler hâlâ bazı bölgelerde ve dezavantajlı gruplar arasında sorun olabilmektedir. Sektörler arası işbirliği, okul sağlığı programları gibi alanlarda da uygulanmaktadır; ancak bu işbirliklerinin etkinliğinin artırılmasına yönelik çalışmalar devam etmektedir. Özellikle kronik hastalıkların yönetimi ve kalite iyileştirme programları için kanıta dayalı rehberlerin uygulanması, sağlık hizmetlerinin standardizasyonunu güçlendirmektedir.

Halk sağlığı politikası, liderlik ve yönetişim değerlendirildiğinde Türkiye'de Halk sağlığı politikaları, uluslararası standartlarla uyumlu bir şekilde geliştirilmeye devam etmektedir. Tütün kontrolü, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı yaşamı teşvik eden programlar başarılı örnekler arasında yer alır. Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık hizmetlerinin yönetimi ve finansmanı açısından büyük değişiklikler getirmiş ve Halk sağlığı alanında birçok yenilik sunmuştur. Ancak, halk sağlığı yatırımlarının sürdürülebilirliği ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitlik hâlâ gelişime açık alanlardır.

Türkiye, halk sağlığı araştırmaları için akademik ve kurumsal iş birliklerine önem vermekte ve bu alandaki kapasitesini artırmaya çalışmaktadır. TÜBİTAK, TUSEB ve üniversiteler, araştırma projelerini desteklerken, Sağlık Bakanlığı, kanıta dayalı politikaların geliştirilmesine öncülük etmektedir. Ancak, daha fazla araştırma fonu sağlanması ve araştırma bulgularının politika süreçlerinde daha etkin kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca sağlık verilerinin araştırmacılara açılarak analiz yapmalarının sağlanması kanıta dayalı halk sağlığı politikalarının oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. *Application of the essential public health functions: an integrated and comprehensive approach to public health. Accessed November 12, 2024. https://www.who.int/publications/i/item/9789240088306*

2. *Defining essential public health functions and services to strengthen national workforce capacity. Accessed November 12, 2024. https://www.who.int/publications/i/item/9789240091436*

3. *Mohamed-Ahmed O, Aboutaleb H, Latif S, et al. Reviewing essential public health functions in the Eastern Mediterranean Region post COVID-19 pandemic: a foundation for system resilience. BMJ Glob Health. 2024;9(3):e013782. doi:10.1136/bmjgh-2023-013782*

4. *Essential public health functions, health systems and health security. Accessed November 12, 2024. https://www.who.int/publications/i/item/9789241514088*

5. *National Academies of Sciences E, Division H and M, Practice B on PH and PH, et al. The Root Causes of Health Inequity. In: Communities in Action: Pathways to Health Equity. National Academies Press (US); 2017. Accessed November 13, 2024. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425845/*

6. *Byrne-Davis LMT, Turner RR, Amatya S, et al. Using behavioural science in public health settings during the COVID-19 pandemic: The experience of public health practitioners and behavioural scientists. Acta Psychol (Amst). 2022;224:103527. doi:10.1016/j.actpsy.2022.103527*

7. *Robbiati C, Milano A, Declich S, et al. One health adoption within prevention, preparedness and response to health threats: Highlights from a scoping review. One Health. 2023;17:100613. doi:10.1016/j.onehlt.2023.100613*

8. *Kluge H, Martín-Moreno JM, Emiroglu N, et al. Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems. BMJ Glob Health. 2018;3(Suppl 1):e000656. doi:10.1136/bmjgh-2017-000656*

DAVETLİ KONUŞMA

YEREL YÖNETİMLERDE TEMEL HALK SAĞLIĞI İŞLEVLERİ (THSİ)

Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN
Bursa Uludağ Üniversitesi

Devasa hastaneler,

Hasta sayısının çokluğu,

Sürekli gündemde olan yoğun bakım yatak sayıları;

Sağlık hizmetindeki başarısızlığın,

Sağlığı koruma ve geliştirmede geri kalmışlığın göstergeleridir.

Artan, yaşlanan nüfus yapısı ve hastalık yükleri, pandemiye varan bulaşıcı hastalık salgınları ve derinleşen eşitsizlikler, yoğun göç ve silahlı çatışmalar, ekonomik krizler ve toplumsal olaylar ile küresel iklim krizi; toplumsal ihtiyaçları ve sağlık ortamını hızla değiştiriyor. Değişim, kırılgan sağlık sistemine sahip zayıf toplumlarda daha yıkıcı sonuçlara yol açıyor. Bu bağlamda "Toplumun organize çabalarıyla hastalıkları önleme, yaşamı uzatma ve sağlığı geliştirme bilim ve sanatı" (WHO, 2021) olarak tanımlanan hak sağlığı gündeme oturuyor. Toplumların hedefi, tehlikeleri önleyerek toplumu koruyan, riskleri azaltan, hazır olan, hızlı ve etkili yanıt verebilen ve hızla uyum sağlayabilen güçlü bir halk sağlığı sistemi kurmak olmalıdır. Güçlü bir halk sağlığı sistemi çok sayıda disiplin ve sektörün bir arada çalışmasını zorunlu kılar. Bu yolda başta halk sağlıkçılar olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının, siyasetin halk sağlığını gündem dışına itebildiğini göz önüne alarak, sağlığı sürekli gündemde tutma çabası çok değerlidir. DSÖ, halk sağlığının temel amacı olan toplumların sağlığının iyileştirilmesi hedefine ulaşmak için gerekli olan yetkinlikler ve eylemler yelpazesi olarak temel halk sağlığı işlevlerini tanımlamıştır (WHO, UNICEF, 2020). Devletlerin sorumluluğunda tanımlanan THSİ; 1. Basamak hizmetlerinin önemli bileşeni, TSH'nin tamamlayıcısı, uygun maliyetli, bütünleşik, sürdürülebilir ve kapsamlı sağlık hizmeti sunumunun temeli olup BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmada önemli rol oynar (WHO, 2021; WHO, 2022). Koruyucu hekimliği güçlendirerek dirençli toplumlar oluşturmada vazgeçilmez olan THSİ ne yazık ki neoliberal politikaların etkisiyle günümüzde hak ettiği ilgiyi görmemektedir.

Afetler ve acil durumlar toplumları ve onların oluşturduğu kentleri, sağlık sistemlerini, halk sağlığı kapasitelerini sınar. Yakın tarihte küresel boyutta COVİD-19 pandemisi, yerelde ise Kahramanmaraş 2023 depremleri en zorlu sınavlar olarak halk sağlığını ve onun temel işlevlerinin önemini anlamamızı sağladı. Bu sınavlar; toplumsal yapının, kurumların işleyişi ve işbirliği kapasitelerinin, sağlık sisteminin değerlendirilmesine fırsat sunmasının yanı sıra toplumlarda güvenlik kültürü geliştirmeye ve yapısal reformlara duyulan ihtiyacı gösterdi. Her afet ve acil durum kendine özgü alınması gereken dersler verir. Bununla birlikte toplulukların sağlık sistemlerini ve halk sağlığı kapasitelerini sınayan tüm deneyimler, güçlü halk sağlığı sistemlerinin müthiş toplumsal değerini göstermiştir (WHO, 2021; WHO, 2022). Tüm afetlerden çıkarılması gereken ortak kalıcı dört ders vardır:

1. Hazırlıklı olun, korunun.
2. Bilimden uzaklaşmayın.
3. İnsana yatırım yapın.
4. Yaşam alanlarınızı riskleri değerlendirerek şekillendirin.

COVİD-19 pandemisi, ülkelerin halk sağlığı kapasitelerinin gelişmişlikleri ile uyuşmayan potansiyele sahip olabildiğini ve performans gösterebildiğini kanıtladı (DeSalvo, ve diğerleri, 2021). Tarih, temel halk sağlığı

işlevleri güçlü toplumlarda daha az acı ve kayıp yaşandığının göstergeleri ile doludur. Bu nedenle toplumların halk sağlığı kapasitelerini değerlendirmesi, güçlü yönlerini, fırsatlarını, zorlukları ve açıklarını görmesi önemlidir.

DSÖ; COVID-19 pandemisi ve diğer deneyimleri ile mevcut THSİ listelerini güncelleyerek yeni birleşik bir THSİ listesi önerdi. DSÖ'nün önerdiği birleşik THSİ listesi, hastalıkları önlemek, korumak, sağlığı ve refahı teşvik etmek ve sağlığın belirleyicilerine odaklanarak halk sağlığını kapsamlı bir şekilde işlevselleştirmek için kullanılabilen 12 etkinlikten oluşmaktadır (WHO, 2024a). Bu 12 başlık yerelde, ülke koşulları gözetilerek yeniden değerlendirilmeye ihtiyaç duyar. Bu doğrultuda birçok ülke kendi önceliklerine yönelik olarak temel halk sağlığı işlevleri belirlemiştir (McNicholas T, 2023; WHO, 2018)

Kutu 1. *DSÖ'nün önerdiği Temel Halk Sağlığı İşlevleri (WHO, 2024a)*

Sürveyans ve izleme: Toplumun sağlık durumunun, koruyucu ve destekleyici faktörlerin, sağlığa yönelik tehlikelerin, risklerin, sağlık sistemi performansının ve hizmet kullanımının, sürekli veri toplayarak analiz ederek, yorumlanması, ilgililerle paylaşılması ve izlenmesidir.

Afet ve acil durum yönetimi: Sektörler arası ve çok sektörlü çabalar aracılığıyla halk sağlığı acil durumlarının yönetilmesi ve koordine edilmesidir.

Halk sağlığı yönetimi: Kamu sağlığı işlevlerini hastalık önleme, koruma ve sağlığı geliştirmeyi sağlamak üzere mevzuat oluşturmayı, liderliği ve hizmeti yönetmek, koordine etmek için kurumsal ve operasyonel yapılar geliştirmeyi kapsar.

Çok sektörlü planlama, finansman ve yönetim: Halk sağlığı için çok sektörlü planlama, finansman ve yönetimi desteklemeyi ifade eder.

Sağlığın Korunması: Acil durumlar da dahil olmak üzere halk sağlığını çeşitli doğal, insan kaynaklı ve çevresel tehlikelerden koruyan araçları, süreçleri ve eylemleri içerir. Tipik olarak çevre sağlığı, iş sağlığı, gıda güvenliği, antimikrobiyal direncin izlenmesi ve kontrolü, davranışsal engellerin saptanması, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer tehlikelerden korunma, hastalıklardan korunma, yol güvenliği, hasta güvenliğini kapsar.

Hastalıkları önleme ve erken tanı: Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların ve yaralanmaların önlenmesi ve erken tanıyı destekleyen araçları, süreçleri ve eylemleri içerir.

Sağlığın geliştirilmesi: Sağlığı ve refahı teşvik eden, toplulukların sağlıkları ve belirleyicileri üzerindeki kontrollerini artırmalarını sağlayan araçları, süreçleri ve eylemleri içerir.

Toplum katılımı ve sosyal katılım: Vatandaşların sağlıklarıyla ilgili sorumluluk ve karar alabilmelerini sağlamayı hedefler. Sağlık sorunları konusunda, topluluk ve kamu sektörü arasındaki halkı bilgilendirmek, motive etmek ve katılımını sağlamak için iletişim ve katılımı içerir.

Sağlık işgücünün geliştirilmesi: Yeterli ve yetkin bir kamu sağlığı hizmetinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi için sağlık işgücünü geliştiren araçları, süreçleri ve eylemleri içerir.

Sağlık hizmeti kalitesi ve eşitliği: Sağlık hizmetlerinin sunumunda ve hizmete erişimde kalitenin ve eşitliğin iyileştirilmesidir.

Halk sağlığı araştırması, değerlendirmesi ve bilgisi: Kamu sağlığı sorunlarına ilişkin yeni görüşler ve yenilikçi çözümler geliştirmek, değerlendirmek ve her düzeyde kanıta dayalı karar almayı desteklemek için halk sağlığı araştırmalarını ve bilgisini ilerletmektir.

Sağlık ürünleri, malzemeleri, donanım ve teknolojiye erişim ve kullanımı: Güvenli, etkili ve kaliteli temel ilaçların, tıbbi ürünlerin ve teknolojinin (aşılar, ilaçlar, teşhisler, tıbbi ve cerrahi donanım ve cihazlar, sağlık için bilgi ve iletişim teknolojileri vd) adil bir şekilde sağlanması, erişimi ve rasyonel kullanımını için araçları, süreçleri ve eylemleri kapsar.

Yerel yönetim; yerel birimlerin ihtiyacını karşılamak üzere oluşturulan, yerinden yönetim esasına dayalı idari birimleri tanımlar. Türkiye'de yerel yönetim dendiğinde il özel idareleri, belediyeler ve köyler anlaşılır. Bu makalede yerel yönetimlerden belediyelere odaklanılmış, belediyelerde THSİ'leri değerlendirilmiştir.

Günümüzde yerel yönetimlere yönelik geniş bir mevzuat vardır. 1930 yılında yürürlüğe giren1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 2004 tarihli 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 2005 tarihli 5393 sayılı Belediye Kanunu yerel yönetimlerin sağlık hizmeti sunumundaki görevlerini tanımlamaktadır. Türkiye'de çağdaş belediyecilik yaklaşımı ise 1930 yılında yürürlüğe giren 1580 sayılı Belediye Yasası ile başlamıştır.

Yerel yönetimler, yerel sorunları saptama ve reaksiyon vermede daha duyarlı, hızlı ve yaratıcıdır. Yerel yönetimler; var oluş nedenleri ve yasal görevleri gereği kentte sağlığın sosyal belirleyicilerine doğrudan etki eder, şehir planlaması, şebeke suyu kalitesi, atıkların toplanması, hava kirliliği, yol güvenliği ve ulaşım, konut, gıda, oluşturduğu sosyal ağlar ve sosyo-kültürel politikaları ile kent ve kentli sağlığını belirlerler. Yerelde mekânsal özelliklerin belirlenmesinde en önemli aktör olan belediyeler, mekan değişikliği ile sağlıklı yaşam, barınma koşulları sağladıkları gibi sağlıklı davranış biçimlerini de geliştirerek toplum sağlığını iyileştirirler (Grady & Goldblatt, 2012).

Belediyeler, koruyucu sağlık hizmeti sunan tüm meslek gruplarını aynı çatı altında toplayan biricik kurumlardır. Bu da belediyelere disiplinler arası işlev kazandırarak, halk sağlığı risklerini kısa sürede fark etme, hızlı çözme ve izleme gücünü verir. Bu işlev belediyelere, gittikçe karmaşıklaşan çevresel tehlikeler, gittikçe derinleşen sağlık eşitsizlikleri ve toplumsal yeni hastalıklara müdahale için önemli bir güç kazandırır. Geleceği görebilen belediyeler, güncel bilgi ve teknolojiye odaklı farklı beceri grupları ile (veri bilimi, yapay zeka uygulamaları, dijital yetenek, coğrafi yetenek…) geliştireceği sektörel işbirlikleri yoluyla halk sağlığını geleceğe taşıyabilecektir. Kapasiteleri ve işlevleri nedeniyle kentlerdeki en büyük sağlık kurumu olarak tanımlayabileceğimiz belediyeler kaynaklarının büyük kısmını da sağlık için harcamaktadır. Kanada Ontario Belediyelerinin operasyonel harcamalarının %90'ının doğrudan ya da dolaylı yoldan sağlığın sosyal belirleyicilerine katkı sunduğu gösterilmiştir (Cabaj, Fierlbeck, Loh, McLaren, & Watson-Creed, 2022).

Yerel yönetimler her ne kadar halka yakın olmaları nedeniyle yerel ihtiyaçları doğru saptayarak hızlı ve etkili yanıt vererek, sağlığın sosyal belirleyicilerine odaklanarak eşitsizlikler üzerinde olumlu yanıt oluşturma potansiyeline sahip olsa da hareket alanlarını şekillendiren yasal çerçevedir. Yerel yönetimlerin Anayasanın 123. Maddesi; idarenin, kuruluş ve görevleriyle bir bütün olup, merkezden yönetim ve yerinden yönetim esaslarına dayandığını açıkça belirtir. Belediyelerin merkezi yönetimle ilişkileri, 5393 sayılı Belediye Kanunu ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu gibi yasalarla belirlenmiştir. Bu yasalar, belediyelerin yetki, görev ve sorumluluklarının yanında merkezi yönetimle olan ilişkilerini de tanımlar. Belediyelerin merkezi yönetime bağlılığı, yasal çerçeve, denetim, mali kaynaklar ve personel gibi alanlarda kendini gösterir. Merkezi yönetim; Belediyelerin görev, yetki ve çalışma esaslarını, yasa ile belirler, faaliyetlerini yasaya uygunluk açısından denetler, mali kaynaklarını belirler, mali destekte bulunur, bütçelerini onaylar ve son olarak personelinin statüsünü belirler. Ulusal yönetim anlayışına bağlı olarak merkezi ve yerel yönetimlerin siyasi anlayış farklılıkları yerel yönetimlerin hizmetlerini kısıtlayabilmektedir (İstanbul Planlama Ajansı , 2024) Merkezi hükümet ve belediyeler arasında koordinasyon olmaması halk sağlığı sorunlarına yanıt vermede gecikmelere, yanlış uygulamalara neden olur, bir bütün olarak değerlendirilmesi gereken toplum sağlığını olumsuz etkiler. Özellikle salgın süreçlerinde merkezi ve yerel yönetimlerin farklı siyasi yapıda olması, merkezi hükümetin koordinasyon sağlamasını, yerel halk sağlığı idaresi ile belediyeler arasında iletişim kurulmasını engellememelidir. Belediyelerin, nedeni ne olursa olsun, halk ile bağlarının zayıflaması, toplum sağlığı için önemli bir risk oluşturur. Kentlerde halk sağlığı sorunları belediyelerle işbirliği kurulmadığında çözülemez (WHO, 2024b).

Halk sağlığı sürveyans ve izlenmesi:

Bu başlık, hastalıklardan korunma ve kontrolü için bir plan çerçevesinde, rutin ve sistematik veri toplamayı, toplanan verinin analizini ve yorumlanmasını, elde edilen bilgi ve kanıtların topluluklar ve paydaşlarla paylaşılmasını kapsar.

DSÖ'nün belirttiği ilk THSİ toplumun tanınmasını ve nesnel ölçeklerle değerlendirmeyi gerekli kılar. THSİ de bir başlık olarak yer almamış olsa da halk sağlığının hedefi ve günceli olan eşitsizliklerle mücadele halk sağlığı için değerlidir. Uluslararası çok sayıda belgede sağlık eşitsizlikleri ile mücadeleye vurgu yapılmakta, halk sağlığı önceliği olarak tanımlanmaktadır. DSÖ önderliğinde kurulmuş olan Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu da daha iyi sağlık için eşitsizliklerle mücadeleye vurgu yapar. Komisyonun eşitsizliklerle mücadele için belirlediği üç eylemden birisi; THSİ'nden sürveyans ve izleme ile uyumlu biçimde problemin saptanması, ölçülmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesi olarak tanımlanmıştır (Grady & Goldblatt, 2012).

Halk sağlığı sürveyans ve izlenmesinde toplumun sağlık durumu ve eşitsizlikler (Hastalık ve yaralanmaların insidans ve prevalansı, ölüm hızları ve hastalık profilleri vd), sağlığın belirleyicileri ve sağlıkla ilgili davranışları (sosyoekonomik durum, çevre kirliliği göstergeleri, emzirme, anne sütü kullanımı, tütün, alkol kullanımı, fizik aktivite vd.), sağlık hizmeti sunumu ve kullanımını (sağlık kurumları varlığı, dağılımı ve sağlık insan gücü, aşılama, kurumsal doğum, sağlık hizmetinden memnuniyet vd) değerlendirilmelidir.

Bu noktada belediyelerin; THSİ'ni yerine getirebilmeleri, sorun saptayarak doğru yaklaşımla çözebilmeleri için Merkezi Yönetim ve Türkiye'de resmi istatistikleri toplama ve yayınlama konusunda sorumlu kurum olan TÜİK'in sunacağı veriye gereksinimi ortaya çıkar. Ancak ne yazık ki akılda kalıcı örnek olarak COVİD-19 pandemisinde merkezi yönetim elindeki veriyi kamuoyu, akademik odalar ve STK'lar ile paylaşmamış ya da eksik paylaşmıştır. Süreçte veri paylaşmama durumu ve neden olduğu sonuçlar Türk Tabipleri Birliği, diğer meslek örgütleri ve dernekler tarafından sıkça dile getirilmiştir.

Merkezi yönetimin veri paylaşmaması, durumun değerlendirilmesini engellediği gibi olumsuz sonuçlara da neden olabilmektedir. İnfodemi, aşı karşıtlığı, yerel kararların etkili olmaması ve yerelde belediyelerin hatalı hatta zarar verme potansiyeli olan uygulamaları, merkezi yönetimin tutarsız halk sağlığı rehberliğine bağlanabilir. COVİD-19 aşılarının etkinliğinin değerlendirilememesi ve toplumda aşı etkinliğine ve güvenliğine karşı kararsızlık oluşması merkezi yönetimin veri paylaşmamasına bağlanmakta, Sağlık Bakanlığının veri saklama alışkanlığının yıkıcı etkileri olduğu bildirilmektedir. Bakanlığın elinde paylaşmadığı büyük hacimde veri tabanı olmasının yanı sıra doğru veriye ulaşmanın diğer bir yolu olan bilimsel araştırmaların yapılması da engellenmiştir. (TTB, 2021a). Süreçte COVID-19 ile ilgili araştırmalar Sağlık Bakanlığı idari iznine bağlanarak klinik ve epidemiyolojik araştırmaların etik kurula başvurmadan önce Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde kurulan COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonundan izin alınması zorunlu kılınmıştır (TTB, 2021a).

Türkiye'de sağlık alanında üretilen verilerin güvenilir, ulaşılabilir, karşılaştırılabilir ve standart olmadığı, veri toplama konusunda alt yapı sorunu, birbiriyle entegre olmayan çok sayıda bilgi sistemi, yetki çatışması ve karmaşa olduğu, veriye dayalı doğru politikaların belirlenemeyeceği bildirilmiştir (T.C.Kalkınma Bakanlığı, 2014; T.C.Kalkınma Bakanlığı, 2018; Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2019; TTB, 2020; TTB, 2021a; TTB, 2021b; Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2023).

Afet ve acil durum yönetimi: Türkiye, deprem, sel, heyelan gibi birçok doğal afetin sıkça yaşandığı coğrafyada yer aldığından ve afetlerde ilk müdahalenin genellikle belediyeler tarafından verildiği bilindiğinden belediyelerin afetlere karşı hazırlıklı olması beklenir. Belediyelerin hazırlık düzeyi, afetten korunmayı ve afetin etkilerinin azaltılmasını sağlayabildiğinden vatandaşlarının sağlık ve güvenliğini doğrudan belirler.

Belediyelerin afet ve acil durum yönetimi ile ilgili görevi Resmî Gazetede 13.07.2005 günü yayınlanan 5393 sayılı Belediye Kanununun 53. Maddesinde belirtilmiştir.

Madde 53- Belediye; yangın, sanayi kazaları, deprem ve diğer doğal afetlerden korunmak veya bunların zararlarını azaltmak amacıyla beldenin özelliklerini de dikkate alarak gerekli afet ve acil durum plânlarını yapar, ekip ve donanımı hazırlar.

Buradan anlaşıldığı gibi belediyelerin korunma, zararları azaltma, plan yaparak hazırlıklı olma ve gereken ekip ve donanımı hazırlama görevleri vardır. Belediyelerin afet yönetimindeki rolü, Türkiye Afet Müdahale

Planı (TAMP) ve Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı (UDSEP) gibi ulusal politikalar çerçevesinde şekillenmektedir. Belediyelerin afet ve acil durum planları hazırlaması, toplanma ve geçici barınma alanlarını belirlemesi ve alt yapısını tamamlaması ve paydaşları ile paylaşması beklenir. Afet ve acil durum plânlarını hazırlarken ilgili bakanlık, kamu kuruluşları, üniversiteler, meslek örgütleri ve diğer yerel yönetimler ile işbirliği oluşturmalıdır.

Yasal zorunluluk olmasına karşın kimi belediyeler afet ve acil durum yönetimi görevi için bir yapı oluşturmamış, hazırlık yapmamıştır. Büyükşehir belediyeleri daha iyi durumda olmalarına karşın genel yaklaşımları korumadan çok afet sonrası uygulamalara yöneliktir. Büyükşehir belediyeleri görevlerini yerine getirmek için Afet Koordinasyon Merkezi (AKOM) kurmuştur. Ancak büyükşehir olmayan 51 il belediyesinde afet yönetimiyle ilgili kurumsal yapılanma yoktur (Özdemir A. , 2023).

Belediyelerin afet ve acil durum yönetiminde en önemli sorunları nitelikli teknik personel ve ekipman eksikliği (%59.5), yetersiz bütçe (%45.9) ve eğitim eksikliğidir (%37.2) (Baş, 2024). Etkili afet ve acil durum yönetimi, merkez ile yerel yönetim arasında uyum ve iyi bir koordinasyonu gerektirir.

Belediyelerin belirleyici rol oynadığı kent planlanması ve barınma koşulları afet ve acil durumlarda riskin derecesini belirler. Barınma koşullarını etkileyen etmenlerden birisi merkezi yönetim tarafından gerçekleştirilebilen imar aflarıdır. İmar affı yürürlükteki kurallara uymadan, belirlenmiş bir tarihe kadar yapılan yapılaşmanın belirlenmiş çerçevede bağışlanmasıdır. İmar affı ile meşru olmayan yapılar meşru, yasal olmayanlar yasal hale getirilir. "1999'dan günümüze kadar 8 adet imar affı içerikli yasa çıkarılmıştır." Bu da her 3,5 yılda bir imar affı çıktığı anlamına gelir. 2018 yılında yürürlüğe giren "İmar Barışı" yasası, mevcut yapıların kayıt altına alınmasını ve yasal hale getirilmesini hedeflemiştir. Bu düzenleme, Türkiye'deki en kapsamlı imar affı olarak değerlendirilmektedir "2018 yılında uygulanan imar affıyla, 3 milyon 119 bin 947 kaçak ve imara aykırı yapı için toplam 26 milyar 151 milyon 389 bin 263 TL yapı kayıt bedeli alındı. İmar affı, binaların doğal afetlere dayanıklılığı ile ilgili sorumluluğu vatandaşa yüklemiş, olası bir afetin yıkıcı sonuçlarından devlet kendini muaf tutmuştur. Sadece 2018 imar affı ile doğrudan en az 10 milyon kişinin etkilendiği hesaplanabilir (İstanbul Planlama Ajansı , 2024).

Afet ve acil durumlarda başarılı sonuçlara ulaşabilmenin yolu hazırlıklı olmaktan geçer. Afet sonrası ilk 72 saat "altın saatler" kabul edilir. İlk 72 saatte daha fazla yaşam kurtarılabilirken, arama kurtarma, ilkyardım, iletişim ve koordinasyon, su, gıda ve barınma gibi temel ihtiyaçların karşılanması ile psikososyal destek verilmesi ön plana çıkar. Bu hizmetlerin de halkın en yakınındaki belediyeler tarafında sunulması beklenir. Kahramanmaraş depremlerinin ilk 72 saatlik en kritik sürecinde, 1999 yılı Marmara depremlerinde toplumun sahada gördüğü; arama-kurtarma başta olmak üzere deprem sonrası müdahale aşamasındaki pek çok konuda etkin görev alan TSK'nın sahada görülmemiş olması en büyük eleştiri konularından biri olmuştur (İstanbul Planlama Ajansı , 2024). Afet ve acil durumlarında sağlık hizmet sunumunun en kısa sürede verilmeye başlanması önemlidir. Bunun için dirençli yapılar ve iyi işleyen sağlık sistemi gereklidir. Kahramanmaraş depreminden önce 14 ilçede 189 ASM ile hizmet verilen Hatay'da deprem sonrası hizmet vermeyi sürdüren ASM sayısı 93'e düşmüştür. İlginç biçimde çalışabilen ASM'lerin çoğunun eski tip sağlık ocağı yani kendi bahçesi içinde müstakil yapılar olduğu gözlenmiştir (TTB, 2023). Bu durum başta ASM'ler olmak üzere sağlık kurumlarının afet ve acil durumlar da öngörülerek yapılandırılması gerektiğini göstermektedir. Belediyelerin afet sonrası hizmet sunabilecek özellikte 1. Basamak sağlık hizmetlerini planlaması gereklidir. Bu hem sağlık hizmet sunumunu güçlendirecek hem de toplumun direncini artıracaktır.

Altın saatlerde belki de en önemli iş arama kurtarma çalışmalarıdır. Resmi Gazete'de 18 Aralık 2021 günü yayımlanan Belediye İtfaiye Yönetmeliğinde yapılan değişiklikle; nüfusa dayalı arama ve kurtarma ekibi oluşturulması zorunlu hale getirilmeden önce çok sayıda Belediye arama kurtarma ekibi kurmuştur. Bunda 17 Ağustos 1999 Gölcük depreminin etkisi vardır.

Afet ve acil durum öncesi hazırlığına yönelik olarak Bursa Nilüfer Belediyesinde iyi bir uygulama örneği bulunmaktadır. Nilüfer İlçe Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi ve Nilüfer Belediyesi tarafından, içinde arama

kurtarma sırasında kullanılabilecek teknik ekipmanların ve malzemelerin bulunduğu ve her mahalleye bir tane olmak üzere yerleştirilmiş "Afet Konteynerleri" iyi uygulama örneği olarak gösterilebilir (Nilüfer Belediyesi, 2022).

Türkiye'de belediyelerin afet ve acil durumlara hazırlanması için yasal alt yapı vardır. Sürecin etkinliği, belediyelerin kapasitesine, toplumun bilincine ve merkezi yönetimle olan iş birliğine bağlı olarak değişiklik gösterecektir.

Halk Sağlığı Yönetimi:

TSHİ olarak halk sağlığı yönetimi dendiğinde mevzuat oluşturmak, liderlik ve yönetim, kurumsal ve operasyonel yapılar oluşturmak anlaşılmalıdır. Burada tanımlanan görev merkezi yönetimi işaret etmektedir. Bu biçimi ile halk sağlığı yönetimi daha çok merkezi yönetimin görevidir.

Anayasanın 127. Maddesi "Merkezi idare, mahalli idareler üzerinde, mahalli hizmetlerin idarenin bütünlüğü ilkesine uygun şekilde yürütülmesi, kamu görevlerinde birliğin sağlanması, toplum yararının korunması ve mahalli ihtiyaçların gereği gibi karşılanması amacıyla, kanunda belirtilen esas ve usuller dairesinde idari vesayet yetkisine sahiptir." demekte ve merkezi yönetimin görevini belirtmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve Yerel yönetimler arasında, hiçbir şekilde anlaşılamayacak biçimde, siyasi nedenlere bağlı iletişimsizlik yaşanabilmektedir. Bu durum bir bütün olarak değerlendirilmesi gereken toplum sağlığına zarar verecek boyuta ulaşabilmektedir. Yerelde halk sağlığı uygulamalarının Anayasanın 127. Maddesi üzerinden; organizasyon ve metod açısından da tartışılması gereklidir.

Çok sektörlü planlama, finansman ve yönetim

Bunun için kurumsal, sektörel ve coğrafi sınırların ötesinde işbirliği düşünülmelidir. Ulusal ve yerel seviyede işbirlikleri, üniversiteler, akademik odalar, dernek ve kurumların, özel sektörün birlikte çalışması ile sağlanır. Yerelde oluşturulan kurumsal işbirliklerinin sorun saptaması, sorun ve çözüm önerilerini doğru anlaşılır biçimde dile getirmesi ve motivasyon aracı olarak paylaşması, halkın katılımını da artıracaktır.

Yerelde işbirliklerinin gelişmesinde mekan önemlidir. Buna Bursa Akademik Odalar Birliği (BAOB) yerleşkesi iyi bir örnek olarak sunulabilir. Bursa'da dağınık biçimde bulunan akademik odaların 2003 yılında kurdukları "toplu işyeri yapı kooperatifi" "Kamu Hizmeti Gören Kurum ve Kuruluş Binası" yapmak için çalışmalarına başladı. Nilüfer Belediyesi'nin %65, Bursa Büyükşehir Belediyesi'nin %35 paya sahip olduğu arsa üzerinde ve bir yarışma sonucu belirlenen proje ile Bursa Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi 31 Aralık 2009 tarihinde tamamlandı. Bursa'da akademik odaların aynı çatı altında bir arada olma hali hızlı bilgi paylaşımını, işbirliğini ve hızlı tepki vermeyi sağlamaktadır.

Mekanın organize edilmesi ile ilgili diğer iyi örnek Nilüfer Belediyesi'nin oluşturduğu Dernekler Yerleşkesi'dir. Nilüfer Belediyesi küçük derneklerin toplanma, etkinlik düzenleme ve diğer derneklerle iletişim kurma ihtiyaçlarını gidermek üzere Dernekler Yerleşkesi kurmuştur. İlk kurulan yerleşke 1800 m^2 kapalı alanda, 4 toplantı salonu, çok amaçlı salon, 104 kişilik konferans salonu, kafeterya, uygulama mutfağı ve fuaye alanı içermektedir. Yerleşkede 20 dernek ofisi, 260 dernek için evrak dolabı ve posta kutusu bulunmaktadır. Belediye yerleşkede 5 sürekli çalışanı ile hizmet sunmaktadır.

Çok sayıda sektörün katılımı tek başına sorun nedeni de olabilmektedir. Çok sayıda sektörün olduğu ortamın koordinasyona ihtiyacı doğar. Bu ortamda koordinasyon eksikliği; benzer programların farklı departmanlarda ve alanlarda birbirinden bağımsız biçimde tekrarlanmasına yol açabilir (Grady & Goldblatt, 2012). Belediyeler mekan sağlamanın dışında işbirliklerinin koordinasyonunda da aktif görev alarak bu tehlikeyi engellemelidir.

Belediyelerin farklı sektörlerle ve sivil toplumla işbirliği içinde çalışabilmesi için uzmanlık ve beceriye, bunun için de yetkin ve liyakatli profesyonellere gereksinimi vardır. Ancak günümüzde; en belirgin olarak hekimlerde görüldüğü gibi diğer kamu kurumu yerine belediyede çalışıyor olmak azımsanmayacak düzeyde ekonomik kayba neden olmaktadır. Bu da profesyonel meslek gruplarının belediyelerde çalışmayı tercih etmemesine neden olmaktadır.

Sağlığın Korunması:

Belediyeler, doğayı ve yeşil alanları korumak, kirliliği önleyici politikaları benimsemek ve enerji kaynaklarını akılcı yönetmekle sorumludur (Marmara Belediyeler Birliği, 2023).

Merkezi yönetimin tedavi edici sağlık hizmetlerine ağırlık veren politikası belediyeleri koruyucu hekimlik uygulamalarına ağırlık vermeye itmektedir. Korunmaya yönelik toplumcu belediyecilik uygulamaları dikkat çekmeye başlamıştır. Belediyeler, psikolojik danışma hizmeti, evlilik danışma polikliniği, bağımlılıktan koruma birimleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlılara ya da kimi hastalıklara özel merkezler kurmakta ve hizmet sunmaktadır.

Belediyelerin sunduğu uçkun ve larva mücadelesi, sokakta serbest dolaşan hayvanlara yönelik hizmetler, başlı başına korunma hizmetleridir.

Hastalıkları önleme ve erken tanı ve sağlığın geliştirilmesi:

Hastalıkları önlemede vazgeçilemez ilke, merkezi hükümet ile yerel yönetimlerin işbirliği içinde çalışmasıdır.

Toplumun sağlık bilincini artırmak, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak belediyelerin üzerinde durması gereken etkinliklerdir.

Sağlık okuryazarlığı birden fazla THSİ içinde değerlendirilebilir. Türkiye'de birçok belediye, sağlık okuryazarlığını artırmak için önemli çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalar, bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmelerine ve hastalıklardan korunmalarına önemli katkı sağlamaktadır. Belediyeler, seminerler, atölye çalışmaları veya online platformlar aracılığıyla eğitim programları(beslenme, egzersiz, sağlıklı yaşam alışkanlıkları vb.) düzenlemektedir. Sağlıklı yaşam merkezleri, sağlıklı yaş alma merkezleri, anaokulları, ASM ve toplum sağlığı merkezleriyle işbirliğinde katkı sunabilir.

Bulaşıcı hastalıkların izlenmesi, çevre sağlığı, sosyal hizmetler ve sağlık okuryazarlığı gibi alanlarda yürütülen bu çalışmalar, yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmakta ve toplumun genel refahına katkıda bulunmaktadır.

Toplum katılımı ve sosyal katılım:

Yerel yönetimlerin toplum katılımını sağlamada merkezi yönetime göre üstünlükleri, avantajları bulunur. Belediyeler bu avantajlarını Kent Konseylerinde olduğu gibi başarılı biçimde kullanabilmekte, etkili ve katılımcı birlikler oluşturabilmektedir (WHO, 2024b). Belediyeler halka en yakın kamu kurumu olmaları nedeniyle talep ve ihtiyaç saptanması ve hızla giderilmesinde eşsiz bir yere sahiptir. Bu avantaj, THSİ yerine getirmek ve sağlık hizmeti sunumu için değerlendirilmeyi hak eder. Belediyelerin oluşturacağı işbirlikleri ve toplum katılımı; becerilerin, sosyal sermayenin güçlenmesini, dayanışma ve sosyal ağların gelişmesini sağlar, toplumun direncini artırır.

Avrupa Sosyal Şartı, toplumun kendisini etkileyecek projelerde kendisine danışılma hakkını tanımlar ve halkın etkin katılımının sağlanması için yerel, politik ve idari yapılarda belirleyici olması gerektiğini belirtir (Marmara Belediyeler Birliği, 2023). Yaşamın doğal akışında toplum katılımının daha çok planlama ve karar aşamalarında, belli kesimlere odaklanarak sağlanmaya çalışıldığı, halkı bilgilendirmeye indirgendiği gözlenmektedir. Toplum katılımında olması gereken ve özlenen ise toplumun tamamını kapsayan biçimde, onların sağlık, dayanıklılık ve refah ile ilgili girişimlere ve yönetimlerine katılımını sağlamaktır.

Türkiye'de katılımcı yerel yönetim anlayışı genç cumhuriyetin 1930 yılında TBMM'de kabul ettiği 1580 sayılı yasanın 13. maddesinde görülür. 13. Madde Hemşeri hukuku başlığında, *"Her Türk, nüfus kütüğüne yerli olarak yazıldığı beldenin hemşerisidir. Hemşerilerin belediye işlerinde reye, intihaba, belediye idaresine iştirake ve belde idaresinin devamlı yardımlarından istifadeye hakları vardır."* demektedir (Resmi Gazete, 1930). Daha sonra 2005 yılında yayınlanan 5393 sayılı Belediye Kanunu 9. Maddesine muhtarın yükümlülükleri açıklanırken "*mahalle sakinlerinin gönüllü katılımıyla ortak ihtiyaçları belirlemek"* şeklinde yapılan tanımlama ile mahallelinin yerel yönetimlere katılımı için vurgu yapılmış oldu (Resmi Gazete, 2005).

Türkiye'de halkın sağlık hizmetleri yönetimine katılım modelini 224 sayılı yasanın 23. Maddesinde görüyoruz (Resmi Gazete, 1961). Madde 23'de *"Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri teşkilatı ile halk arasındaki münasebeti temin maksadiyle sağlık ocaklarında, Sağlık merkezlerinde ve illerde, sağlık kurulları kurulur. Bu kurulların kuruluşu, çalışma tarzları ve toplantı zamanları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından hazırlanan bir yönetmelikle tayin edilir."* denmektedir. Sağlık ocağı hekimi, toplum liderleri ve temsilcilerinden oluşan Sağlık Ocağı Kurulları ne yazık ki yasanın uygulanmaması nedeniyle işlerlik kazanmamıştır.

Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED) yerel politika ve projelerin toplum sağlığına olası etkilerini sistematik olarak değerlendiren yöntem, metot ve araçların bütünüdür. SED belediyeler için katılımı sağlayan bir araç olarak düşünülmeli ve değerlendirilmelidir. SED çok yönlü yaklaşım gerektirdiğinden farklı disiplinlerden gelen uzmanlarla sağlık çalışanları, halk sağlıkçılar, şehir plancıları, ilgili alandan bilim insanları, üniversiteler, meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları ve karar vericilerin işbirliği ile yönetilir. SED sektörler arası işbirliğine dayalı olması, şeffaf, katılımcı yapısıyla belediyeler tarafından değerlendirilmeyi hak eder. (Sağlık ve Çevre Birliği (HEAL), 2020; WHO, 2024b)

Mahalle sakininin mahallesi hakkında söz sahibi olduğu, yönettiği katılımcı bir uygulama örneği Bursa'da yaşanmaktadır. Bursa Nilüfer Belediyesi 2009 yılında sivil, belediyeden ve siyasetten bağımsız biçimde Nilüfer Kent Konseyine bağlı Mahalle Komiteleri oluşturulmasını sağladı. Temel amaç halkın yerel yönetimlere ve karar süreçlerine katılımını sağlamaktı. Nilüfer Kent Konseyi Mahalle Komiteleri İşleyiş Yönergesi ile çalışma düzenini belirledi. Mahalle Konseyleri 2010 yılında Belediyenin planlama ve karar süreçlerine katıldı. Mahalle Komitesi muhtar ve azaları, okul aile birliği temsilcisi, okulların öğrenci temsilcileri, ASM temsilcisi, spor kulübü temsilcisi, ibadethane derneği temsilcisi ile diğer sivil toplum örgüt temsilcileri gibi doğal üyeler ile seçilmiş üyelerden oluşturuldu. Mahalle Komitesi kararları 2/3 oy oranıyla alınıyor. Seçimlerde 1/3 oranında kadın kotası ve 1/3 oranında gençlik kotası bulunuyor. Kadın ve genç aday yoksa koltuğu boş bırakılıyor (Bülay, 2021).

Sağlık işgücünün geliştirilmesi:

Türkiye'de sağlık işgücünü planlamak ve geliştirmek merkezi hükümetin kontrolünde olduğundan burada değinilmemiştir.

Sağlık hizmeti kalitesi ve eşitliği:

Belediyelerin sağlık bakanlığının görev alanına girmesi biçimindeki popülist yaklaşımlardan kaçınılmalıdır. Bu nedenle belediyeler doğrudan sağlık hizmeti sunumundan uzak durmalı, Bakanlığın sunduğu hizmeti desteklemelidir. Örneğin belediyelerin sağlık hizmetine erişemeyen dezavantajlı grupların hizmete erişimini sağlamada kolaylaştırıcı bir işlevi üstlenmeleri değerlidir. Bu başlık için yine Nilüfer Belediyesi tarafından kırsal mahallede yaşayanların KETEM'e ulaşımlarının sağlanması sağlık hizmetine erişimi kolaylaştırarak eşitsizlikleri azaltma çabası örnek gösterilebilir.

Halk Sağlığı araştırması, değerlendirmesi ve bilgisi:

Kimi kentlerde güncel ve çok boyutlu değerlendirilmesi gereken bir yapı olarak planlama ajansları kurulmaktadır. İstanbul Planlama Ajansı ilk kurulan ve diğerleri için ilham veren özelliktedir. İzmir Planlama ajansı kurulmuş, Bursa ve Balıkesir Planlama Ajansı kurulma aşamalarındadır. Kentte sürdürülebilir kalkınma ile sağlıklı kent yaşamını hedefleyen çözümler üretmek üzere kurulmuşlardır. Planlama ajansları sivil toplum, üniversiteler, uzmanlar, özel sektör, uluslararası kurumlar ve kentlilerin birlikte çalıştığı ortak akıl mekanizması olup araştırma, değerlendirme ve halk sağlığı bilgisi başlığına ek olarak, işbirliği ve katılım boyutlarında da değerlendirilmeyi hak eder. Planlama ajansları, kentin güncel sorunlarını saptar, çözümüne yönelik veriye dayalı kısa, orta ve uzun vadeli strateji ve politikalar önerir. Hem veri üreten hem de var olan veriyi derleyen yapıdadır.

Sağlık ürünleri, malzemeleri, donanım ve teknolojiye erişim ve kullanımı:

Belediyeler yoksun ve yoksul kişilerin sağlık ürünleri, malzemeleri, donanım ve teknolojiye erişimlerini sağlamak konusunda önemli işlev görebilirler. Burada önemli olan destek olunacak konunun halk sağlığı sorunu olduğunun alanın profesyonelleri tarafından ortaya konmuş olmasıdır. Bunun dışındaki uygulamalar siyaset aracı olarak kullanılarak ve kamu kaynaklarının gereksiz tüketilmesine neden olabilir. Buna en iyi örnekler HPV aşısı ve Tip 1 diyabet için kullanılan insülin pompası verilebilir.

Türkiye'de HPV aşısı uygulaması ve tip 1 diyabet hastalarına yönelik insülin pompalarının temin edilmesi, Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda olup, belediyelerin bu konuda dolaylı bir rolü bulunmaktadır. Belediyeler, HPV aşısının yaygınlaştırılması, Tip 1 diyabet hastalarında insülin pompası kullanımı için bilgilendirme ve farkındalık artırma çalışmaları yapabilir.

Belediye hizmetlerini sadece THSİ'nin 12 başlığına sıkıştırmak güçtür. Örneğin, ulaşım ve toplu taşıma; THSİ'nin farklı başlıklarına etki eden özelliktedir. Ulaşım sağlık ve refahı etkilemesinin yanı sıra bulaşıcı hastalıklar için hem kaynak hem de korunma için önemli uygulama alanıdır. COVİD-19 sürecinde belediyelerin sağladığı toplu taşıma hizmetleri sağlık hizmetine erişimde önemli bir etmen olmuştur. Avrupa Kentsel Şartı, toplu taşımayı, kentte alternatif ulaşım araçları sağlanmasını ve sokakların sosyal alanlar haline dönüştürülmesini benimser (Marmara Belediyeler Birliği, 2023).

Benzer biçimde belediyeler halk eğitiminde önemli bir yere sahiptir. Belediyeler, okul öncesinden başlayarak mesleki eğitime kadar geniş bir alanda eğitim hizmeti sunmaktadır.

Kent bostanları, kentte tarım uygulamaları ve kentin direncini artıran diğer uygulamalar, uygulanacak projelere Sağlık Etki Değerlendirme yapılması ve tüm politikalarda sağlığı öncelemek THSİ içinde bir başlık altında toplanmamış olmakla birlikte birden fazla başlığa etkisi olan özelliktedir.

Sonuç:

Belediyeler, yerel yönetimlerin en önemli birimleri olarak, temel halk sağlığı işlevlerini yerine getirmede kritik rol oynamaktadır. Bu işlevler, sağlık hizmetlerinin sunulması, çevresel sağlık koşullarının iyileştirilmesi ve toplumsal sağlık bilincinin artırılması gibi çeşitli alanları kapsamaktadır. Belediyelerin sağlık hizmetleri DSÖ tarafından 12 başlıkta tanımlanan THSİ'ni aşan boyuttadır, bu başlıklara sıkıştırılması güçtür. Belediyeler yerel ihtiyaç ve olanakları doğrultusunda THSİ'ni yeniden değerlendirmelidir.

Sağlığın temel belirleyenlerinin iyi anlaşılması gerekir. Bu anlaşılmadan yapılan çalışmalar, proje odaklı olarak kalır ve sadece toplumun en alt kesimlerinde, dezavantajlı gruplarda sınırlı kalır.

Belediyeler, koruyucu sağlık uygulamalarına odaklanmalı, Sağlık Bakanlığının çalışma alanına girmemeli, tedavi edici sağlık hizmeti sunumundan uzak durmalı, ancak bu hizmetleri desteklemelidir.

THSİ'de başarılı olmanın temelinde politik kararlılık, güçlü bir liderlik, merkezi ve yerel yönetim arasında iyi iletişim, bilimden yararlanmak, paydaşların ve halkın katılımı vardır.

Kaynaklar

1. *İstanbul Planlama Ajansı . (2024). Türkiye'de Depremin 25 yılı. İstanbul : İstanbul Planlama Ajansı.*
2. *Baş, K. (2024). Belediyelerin Afet Yönetimi Kapasitelerinin Değerlendirilmesi. Yönetim Bilimleri Dergisi, 22(54), 2098-2116 .*
3. *Bülay, S. (2021, Ekim 5). Demokratik Bursa'nın Anahtarı Nilüfer Mahalle Komiteleri. www.ekoiq.com: https://www.ekoiq.com/demokratik-bursanin-anahtari-nilufer-mahalle-komiteleri/ adresinden alındı*
4. *Cabaj, J., Fierlbeck, K., Loh, L., McLaren, L., & Watson-Creed, G. (2022). The Municipal Role in Public Health. Toronto: Institute on Municipal Finance and Governance. University of Toronto: https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/125715 adresinden alındı*
5. *DeSalvo, K., Hughes, B., Bassett , M., Benjamin, G., Fraser, M., Galea, S., & Gracia, J. (2021). Public Health COVID-19 Impact Assessment: Lessons Learned and Compelling Needs. NAM Perspectives, 10.31478/202104c.*

6. *Grady, M., & Goldblatt, P. (2012). Addressing the social determinants of health: The urban dimension and the role of local government. Copenhagen: WHO.*

7. *Marmara Belediyeler Birliği. (2023). Yenilenen Avrupa Kentsel Şartı ve Belediyeler. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği.*

8. *McNicholas T, H. L. (2023). A novel approach to utilizing the essential public health functions in Ireland's health system recovery and reform. Front Public Health., 11:1074356. doi:10.3389/fpubh.2023.1074356*

9. *Nilüfer Belediyesi. (2022). Afet Konteynerleri. Bursa: Nilüfer Belediyesi.*

10. *Özdemir, A. (2023). Afet Yönetiminde Belediyelerin Rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 828 - 39.*

11. *Resmi Gazete. (1930, Nisan 14). Belediye Kanunu. Ankara: Resmi Gazete.*

12. *Resmi Gazete. (1961, Ocak 12). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Ankara.*

13. *Resmi Gazete. (2005, Temmuz 13). 5393 sayılı Belediye Kanunu. Ankara.*

14. *Sağlık ve Çevre Birliği (HEAL). (2020, Ocak). Sağlık Etki Değerlendirmesi. env-health: https://www.env-health.org/wp-content/uploads/2020/02/HEAL_2020_Sa%C4%9Fl%C4%B1k-Etki-De%C4%9Ferlendirmesi_bilgi-notu.pdf adresinden alındı*

15. *T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2014). Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinin Artırılması ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı.*

16. *T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2018). İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu Raporu. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı.*

17. *T.C.Kalkınma Bakanlığı. (2018). On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Sağlık Hizmet Kalitesi ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara : T.C. Kalkınma Bakanlığı.*

18. *TTB. (2020, Mayıs 14). Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi iki Aylık Değerlendirme Raporu. Türk Tabipleri Birliği: https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf adresinden alındı*

19. *TTB. (2021a, Ekim). COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu. Türk TAbipleri Birliği: www.ttb.org.trf adresinden alındı*

20. *TTB. (2021b). COVİD-19 Pandemisi 1. Yıl Değerlendirme Raporu. Türk Tabipleri Birliği: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/1_yil_rapor.pdf adresinden alındı*

21. *TTB. (2023). Hatay Hızlı Değerlendirme Raporu 21.04.2023. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ: https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/rapor_hatay_21nisan2023.pdf adresinden alındı*

22. *Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, S. (2019). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu. Ankara: Strateji ve Bütçe Başkanlığı.*

23. *Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, S. (2023). On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028). Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı;.*

24. *WHO. (2018). Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity. Geneva: World Health Organization.*

25. *WHO. (2021). 21st century health challenges: can the essential public health functions make a difference? Geneva.*

26. *WHO. (2022). Essential public health functions. The World Health Organization: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/universal-health-coverage/who-uhl-technical-brief-template-ephf.pdf?sfvrsn=261c680c_3&download=true adresinden alındı*

27. *WHO. (2024a). Defining essential public health functions and services to strengthen national workforce capacity. Geneva: World Health Organization.*

28. *WHO. (2024b). City leadership for health and sustainable development: critical issues for successful. Copenhagen: WHO Regional Office for.*

29. *WHO. (2024b). Health impact assessment (HIA) methods. World Health Organization: https://www.who.int/tools/health-impact-assessments adresinden alındı*

30. *WHO, UNICEF. (2020). Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: WHO and UNICEF.*

DAVETLİ KONUŞMA

HALK SAĞLIĞI İÇİN "TEK TIP TEK SAĞLIK"

Prof. Dr. Ferdi TANIR
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'ne göre "Tek Sağlık"; halk sağlığı için birden çok sektörün iletişimi ile çalış**ılan** program, politika, mevzuat ile araştırmaları**n** tasarlanması ve uygulanmasına yönelik bir yaklaşımdır. Tek sağlık, geçmişten geleceğe disiplinler arası k**öprü**dür ve karmaşık sağlık sorunlarını azaltmanın b**ütüncül** yoludur.

İnsan, hayvan ve ekosistem ilişkisi, dünya var olduğundan beri karmaşıktır. Tarihte, insan ve hayvan hastalıkları için doktorlar ve veterinerler tarafından ayrı tedavilerle bağımsız yaklaşımlar uygulanagelmiştir. Fransa'da 1762'de C. B. Lyon tarafından ilk veteriner okulunun açılışı, Tek Sağlığın doğuşu kabul edilmektedir. R.L.K. Virchow, "hekimler ve veterinerlerin ayırıcı çizgi yoktur, bu deneyimler hekimliğin temelini oluşturur" diyerek ilk kez "Zoonoz" terimini kullanmıştır. Dünyada, 'Tek Sağlık' terminolojisi 2000'li yıllara kadar "One Medicine /Tek Tıp" olarak tanımlanmıştır. 2008'den sonra "One Health-Tek Sağlık" kullanılmaya başlamıştır. Tek Sağlık, DSÖ-WHO, Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü-WOAH, Bileşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü-FAO, Bileşmiş Milletler Çevre Programı-UNEP, Kuduz Kontrolü İçin Küresel İttifak, Yeni Zelanda Koruyucu Tıp Merkezi, Asya-HUBNET, Tek Sağlık Küresel Ağı, Kaliforniya Üniversitesi Tek Sağlık Merkezi, Utrecht Akademik Hastanesi ve Utrecht Hayat Bilimleri, Enfeksiyon Ekolojisi ve Epidemiyolojisi Ağı-Uppsala-İsveç tarafından desteklenmektedir.

Türkiye'de ilk kez veteriner hekim Arzu Temizyürek, 2007'de yazdığı "Veterinerler ile Hekimler Tek Sağlık Konseptine Geri Dönüyorlar" makalesinde tek sağlık kavramını açıklamıştır. Daha sonra Türk Tabipleri Birliği ile Türk Veteriner Hekimleri Birliği "Tek Dünya Tek Sağlık" Bildirgesi, Sağlık Bakanlığı ile Tarım ve Orman Bakanlığı "Türkiye Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı" , Halk Sağlığı Uzmanları Derneği-HASUDER, Health and Environment Alliance-HEAL-Sağlık ve Çevre Birliği, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı birlikte "Türkiye'de Disiplinler Arası İşbirliği" sempozyumu, Kayseri Üniversitesi "Tek Sağlık Sempozyumu, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği "Tek Sağlık-Tek Gezegen-Tek Toplum" konferansları ile bu sürece katkıda bulunmuşlardır.

Tek Sağlık Tek Dünya kavramı, "Gezegen Sağlığı" ile de eş anlamlı kabul edilir. Doğada insan kaynaklı bozulmalar ve bunların halk sağlığına etkileri arasındaki bağlantı, gezegen sağlığı olarak anılmaktadır.

Gezegen Sağlığı Manifestosunda; sınırsız büyümenin mümkün olmadığı, eşitsizliklerin giderek arttığı, yaşamsal riskler için değerler ve uygulamalarda acil dönüşümlerin gerekli olduğu, gezegen sağlığının korunmasının insan sağlığını korumada en önemli etkenlerden birisi olduğu belirtilmiştir.

Tek sağlık gerekçelerinin; zoonozların tekrar eder biçimde tüm Dünya'da tekrar ortaya çıkması, birçok hastalığın çevre/insan/hayvan kaynaklı olması ve bu nedenle de yetişmiş personele olan gereksinimin artması, veterinerlerin ve hekimlerin fizyoloji/patoloji/epidemiyoloji bilim alanlarındaki ortak bilgi havuzları bulunması başta olmak üzere çok sayıda olduğu görülmektedir.

Tek sağlık girişiminin amaçları; tıp, veterinerlik ve halk sağlığı okullarının eğitim sistemlerinin birleştirilmesi, bilimsel yayınlarda, konferanslarda disiplinler arası iletişimin geliştirilmesi, insanlar ve hayvanlarda hastalık yayılımı için ortak araştırmalar yapılması, insan hayvan hastalıklarının gözlem ve kontrollerinde ortaklıklar yapılması, insanlar ve hayvanlardaki Diabetes Mellitus, kanser, otoimmün hastalıklar, obezite vb. hastalık araştırmalarının yapılması, türlerdeki ortak hastalık kontrolünde yeni tanı yöntemleri, ilaçlar ve aşıların geliştirilmesi, halka ve siyasi idarecilere yönelik farkındalık/lobicilik çalışmalarının yapılmasıdır.

Tek sağlık girişiminin gerekçelerine ve amaçlarına yönelik çok sayıda çalışma alanı olmakla birlikte temel çalışma alanları; zoonotik hastalıklar, antimikrobiyal dirençler, gıda güvenliği ve güvencesi, biyolojik çeşitliliğin azalması, iklim değişikliği ile ekotoksisite ve kimyasal kirlilik alanlarıdır.

Tek sağlık anlayışı; halka iyi sağlık hizmeti sunabilmek için "koruma tedaviden üstündür" prensibinin esas alındığı, birden çok sektörün iletişim halinde olduğu, entegre çalıştığı, geleceğe yönelik ortak politikaların ve fikirlerin üretildiği, sağlığın bütünsel olarak korunmasına yönelik farklı disiplinlerin birlikte ortak araştırmalar yaptığı bir uygulama ve yaklaşımdır.

Tek sağlık uygulamaları; karşılaştırmalı ve disiplinler arası araştırmalarla, insan sağlığına yeni bir bakış açısı getiren, bilimsel gelişmelerin bir alandan diğer bir alana ya da bir türden diğer bir türe aktarılmasını sağlayarak halk sağlığının korunmasına büyük hizmet eden uygulamalardır.

Halk sağlığı; gelişmiş ülkelerde, bütüncül sağlık anlayışıyla donanmış, multidisipliner (doktorlar, hemşireler, halk sağlığı uzmanları, epidemiyologlar veterinerler, çevre bilimciler, şehir planlamacıları, sosyologlar, coğrafyacılar, politikacılar, mühendisler, çiftçiler ve diğer uzmanlık alanı profesyonelleri) insanlarla etkileşim içinde olan ve sürdüren sağlık yaklaşımı alanıdır. Hekimlerin ve veterinerlerin deneyimlerini ve/veya görüşlerini en çağdaş şekilde paylaştığı tek alan da "Halk Sağlığı" bilim alanıdır.

Türkiye'de tek sağlık için karar vericilere önerilerimiz; sağlık otoriteleri, zoonozların risk faktörlerini tek sağlık yaklaşımıyla ele almalıdır, ne amaçla olursa olsun doğadan hayvan yakalanmasına ve ticaretinin yapılmasına izin verilmemelidir, yabani hayvan türlerinin yok olmaması insan sağlığı için son derece gereklidir, çevre sağlığı için Çevre Etki Değerlendirmesi-ÇED raporu değil Sağlık Etki Değerlendirmesi yapılmalıdır, halk sağlığını tehdit eden, iklim değişikliğiyle mücadeleyi zorlaştıran kirletici sektörlere ve madencilik gibi ekosistemleri bölen sektörlere yönelik kamu harcamaları kaldırılmalı, bu sektörler yerine seçenek olabilecek çalışma alanları yaratılmalıdır.

Merhum Prof. Dr. Nusret Fişek hocamızın sağlık hizmetleri için yıllar önce belirttiği gibi "Tek saz devri geçmiştir, devir orkestra devridir, "Halk Sağlığı" bu sağlık orkestrasının şefi olmalıdır"...

DAVETLİ KONUŞMA

ANTİMİKROBİYAL DİRENÇ VE HALK SAĞLIĞI

Uzm. Dr. Hüsniye ŞİMŞEK
SB. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı, Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Laboratuvarı

Antimikrobiyal direnç, dünyanın karşı karşıya olduğu en ciddi halk sağlığı sorunlarından birisidir. Tehlikeli enfeksiyonlara yol açan fakat antimikrobiyallerle tedavi edilebilen hastalıklar, direnç nedeniyle zamanla tedavi edilemez hâle gelmektedir. Direnç arttıkça toplumda enfeksiyon hastalıklarından kaynaklanan ölüm oranı artmakta, hastanede kalış ve tedavi süreleri uzamakta ve buna bağlı olarak tedavi maliyetleri artmaktadır. Ayrıca, direnç nedeniyle yoğun bakım, organ nakli, kanser tedavisi, diyabet yönetimi ve büyük cerrahi operasyonlar gibi tıbbi prosedürler de yüksek riskli hale gelmektedir. İnsanlarda, hayvancılıkta ve tarımda antimikrobiyallerin aşırı ve uygunsuz kullanımı ile temiz suya, sanitasyona ve hijyene yetersiz erişim, yetersiz enfeksiyon önleme ve kontrolü dahil olmak üzere birçok faktör dünya çapında antimikrobiyal direnç tehdidini hızlandırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, direncin insanlığın karşı karşıya olduğu en büyük 10 küresel halk sağlığı tehdidinden biri olduğunu beyan etmiştir ve kontrol altına alınmaması durumunda, insanlığın 2050 yılına kadar dirençli enfeksiyonlar nedeniyle yılda 10 milyon ölümle sonuçlanabilecek büyük bir sağlık kriziyle karşı karşıya olduğunu belirtmektedir.

Dirençli mikroorganizmaların, hastane ortamlarında ve toplumda insanlar arasında yayılması yanı sıra, direnç genlerinin hayvanlar, bitkiler, toprak ve sular yoluyla ekosistem içerisinde bir döngü şeklinde yayılması söz konusudur. Dünyanın herhangi bir ülkesinde ortaya çıkan AMD sorunu kısa süre içinde diğer ülkelere yayılmakta ve tüm dünyayı ilgilendiren boyuta gelmektedir. AMD bir "Tek Sağlık" sorunudur, yani insan sağlığını, hayvan sağlığını, bitki sağlığını ve çevreyi kapsar. Bu nedenle direnç ile mücadele, ilgili tüm sektörler arasında ve ülkeler arasında yüksek düzeyde işbirliği gerektirir.

Akılcı antimikrobiyal kullanımının sağlanabilmesi için öncelikle kanıta dayalı tanı yöntemleri kullanılarak enfeksiyonların tanısının doğru konulması gereklidir. Mikrobiyolojik testler ile etkenin kısa sürede belirlenmesi ve antimikrobiyal duyarlılık testleri çalışılması doğru antibiyotik seçiminde en önemli etkendir.

Hekimler, antimikrobiyalleri reçete ederken güncel klinik rehberleri izlemeli, hastanelerindeki ve toplumdaki direnç verilerini de kullanarak doğru ilacı, doğru dozda, doğru süre ve zamanda vermelidir. Antibiyotikler sadece hekimin reçete ettiği durumlarda, eczacının danışmanlığında uygun miktar ve sürede kullanılmalıdır. Hem sağlık çalışanları hem de toplum olarak, antimikrobiyallerin akılcı kullanılması konusunda farkındalığımızı artırmamız gerekmektedir.

Dirence karşı mücadelede, sağlık bakımı, el hijyeni gibi standart önlemleri içeren gerekli bütün enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanmasının sağlanması, aşı ile önlenebilen hastalıklarda etkili bağışıklama programlarının yürütülmesi, hijyen, sanitasyon ve gıda güvenliği uygulamaları da önem arz etmektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen AMD ile ilgili üç ayrı ulusal sürveyans ağı bulunmaktadır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde "Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Ağı" ve "Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Sürveyans Ağı" ile izlem yapılmaktadır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından yürütülen "Ulusal Antibiyotik Tüketim Sürveyansı" ile de antibiyotik tüketimi izlenmektedir.

DAVETLİ KONUŞMA

TÜRKİYE'DE YAŞLI SAĞLIĞININ DURUMU

Prof. Dr. Meral SAYGUN
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yaşlanma küresel bir olgudur. Sadece gelişmiş ülkeler değil, gelişmekte olan ülkelerde de nüfus yaşlanmaktadır, 2025 yılında dünyadaki üç yaşlıdan ikisinin daha az gelişmiş ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir. Yaşlılık sınırı olarak genellikle 65 yaş kabul edilmektedir (1). Nüfus tahminlerine göre, 2023'te dünya nüfusu 8 milyar 45 milyon 311 bin 448 kişi, yaşlı nüfus ise 807 milyon 790 bin 294 kişi olmuştur. Buna göre, dünya nüfusunun yüzde 10'unu yaşlı nüfus oluşturmaktadır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke, % 30,1 ile Japonya, % 24,5 ile İtalya ve % 23,6 ile Finlandiya dır. Türkiye bu açıdan 184 ülke arasında 67'nci sırada yer almaktadır (2).

Türkiye İstatistik Kurumunun, 2023 yılına ait "İstatistiklerle Yaşlılar" çalışmasının sonuçlarına göre; 2018'de 7 milyon 186 bin 204 kişi olan 65 yaş ve üzeri nüfus, son beş yılda % 21,4 artarak 2023'te 8 milyon 722 bin 806 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2018'de % 8,8 iken, 2023'te bu oran % 10,2'ye çıkmıştır. Yaşlı nüfusun 2023'te % 44,5'ini erkekler, % 55,5'ini kadınlar oluşturdu. Nüfus projeksiyonlarında yaşlı nüfus oranının 2030'da yüzde 12,9, 2040'ta yüzde 16,3, 2060'ta yüzde 22,6 ve 2080'de yüzde 25,6 olacağı öngörülmektedir. Türkiye nüfusunun yaş yapısı değişmiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının % 10'u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Türkiye'de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek bir hızla artış göstermektedir. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan "demografik dönüşüm" sürecinde olan Türkiye'de, doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalmayla sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuşta beklenen yaşam süresinin artmasıyla nüfusun yaş yapısı şekil değiştirdi. Çocuk ve gençlerin toplam nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artış gösterdi. Türkiye, oransal olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre hala genç bir nüfus yapısına sahip olsa da, yaşlı nüfus sayısal olarak oldukça fazladır. Ülkemizde, çalışma çağındaki 100 kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı 2018'de yüzde 12,9 iken 2023'te yüzde 15'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı bağımlılık oranının 2030'da yüzde 19,6, 2040'ta yüzde 25,3, 2060'ta yüzde 37,5 ve 2080'de yüzde 43,6 olacağı öngörülmektedir. Türkiye'de hanelerin yüzde 24,5'inde en az bir yaşlı fert yaşadığı saptanmış, bu hanelerin, 1 milyon 669 bin 270'inde tek başına yaşlı fertlerin, %74,4'ünde yaşlı kadınların, % 25,6'sında da yaşlı erkeklerin bulunduğu belirlenmiştir. Eşi ölmüş yaşlı kadınların oranı, eşi ölmüş yaşlı erkeklerin oranının 4 katıdır. Yaşlı nüfusun yoksulluk oranı 2019 yılında Türkiye geneli için %21,3 iken, 2023 yılında %21,7 olmuştur. Yaşlı nüfusun yoksulluğu cinsiyete göre incelendiğinde, yaşlı erkeklerin yoksulluk oranı 2019 yılında %12,1 iken 2023 yılında %20,7 olmuştur. Yaşlı kadınlarda yoksulluk oranı ise 2019 yılında %15,9 iken, 2023 yılında %22,4 olmuştur. İşgücü istatistiklerine göre; işgücüne katılma oranı 2023 yılında %53,3 dür bu oran yaşlı nüfus için% 12,2 dir. Yaşlı erkek nüfusun işgücüne katılım oranı 2023 yılında %20, iken yaşlı kadın nüfusta %6,1 dir. Yaşlı nüfustaki işsizlik oranının 2019 yılında %3,1, 2023 yılında %2,7 olduğu saptanmıştır (2). Türkiye Sağlık Araştırması sonuçlarına göre; vücut kitle indeksi incelendiğinde; 2012 yılında 65 ve daha yukarı yaştaki nüfusta obezite oranı % 25,0 iken, 2022 de %28,4 olmuştur. Bu oran 2022 yılında yaşlı erkeklerde %18,3, kadınlarda % 36,4 olarak belirlenmiştir (2).

Ölüm ve Ölüm nedeni istatistiklerine göre; 2023 yılında yaşlıların %33,4'ü dolaşım sistemi hastalıkları nedeni ile hayatını kaybetmiştir. Bu hastalığı ikinci sırada, %15,0 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler izlemiştir, solunum sistemi hastalıkları ise %13,2 ile üçüncü sırada yer almıştır. Deprem kaynaklı ölümlerin de yer aldığı dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenme kaynaklı ölümlerin oranı %12,3 olarak saptanmıştır, 6 Şubat tarihinde gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli depremlerde ölen Türk vatandaşlarının sayısı 45 bin784 olarak bildirilmiştir (3). Ölüm ve Ölüm nedeni istatistiklerine (2022 yılı) göre; Alzheimer hastalığından hayatını kaybeden yaşlıların sayısı 2018 yılında (%4,6)13 bin sekiz yüz elli dokuz iken, 2022 yılında (%3,2) 11 bin 880

oldu. Cinsiyete göre incelendiğinde; 2022 yılında bu hastalıktan ölen erkeklerin oranı%2,3 iken yaşlı kadınların oranı %4,1 olarak saptanmıştır (2). Küresel olarak sık görülen kronik hastalıkları arasında; kalp hastalıkları, hipertansiyon, inme, astım, kronik bronşit-amfizem, kanser, diabetes mellitus, artrit yer almaktadır (4). Ülkemizde yaşayan yaşlıların %70-90'unda kronik rahatsızlıklar görülmektedir. Yaşlılarda kronik rahatsızlığın ortaya çıkması, bakım ihtiyacının ortaya çıkması anlamına gelmektedir (4). Yaşlılık döneminde çoğunlukla birden fazla hastalık birlikte görülmektedir (comorbidity). Komorbiditenin yaşlılar için hastane yatışı ve ölüm açısından bir risk olduğu ifade edilmektedir. Komorbiditesi olan hastalar sağlık hizmetlerini diğer gruplara göre daha sık kullanmaktadırlar (5). Yapılan çalışmalar, ülkemizde yaşayan yaşlıların %90'ında bir %35'inde iki, %23'ünde üç, %15'inde 4 tane ve daha fazla sayıda kronik rahatsızlık olduğunu ortaya koymuştur. Bu kronik rahatsızlıkların daha çok göz, işitme ve ortopedi ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde görülen rahatsızlıkların büyük bir kısmı erken teşhisle önlenebilir hastalıklardır, bu nedenle koruyucu sağlık hizmetlerin rolü önemlidir (6).

Türkiye Yaşlı Profili Araştırması, 2023 kapsamında 50 ve daha yukarı yaştaki 29 bin 785 kişi ile ilgili bilgi derlenmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre; (7)

Sağlık ve Günlük Yaşam Aktiviteleri İle İlgili Bilgiler; Hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, kanser, böbrek yetmezliği, inme-felç, hepatit, astım vb. kronik (süreğen) hastalığı olan 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı %78,7 iken kronik hastalığının günlük faaliyetlerini ciddi ölçüde kısıtladığını belirtenlerin oranı %32,3 olmuştur, 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerde, görmede zorluk çekenlerin oranı %10,1, duymada zorluk çekenlerin oranı %10,6, konuşmada zorluk çekenlerin oranı ise %2,2 olarak bulunmuştur. Yürüme, merdiven çıkma veya inmede zorluk çekenlerin oranı %27,1, bir şeyler taşıma veya tutmada zorluk çekenlerin oranı %29,7, yaşıtlarına göre öğrenme, basit dört işlem yapma, hatırlama veya dikkatini toplamada zorluk çekenlerin oranı ise %13,8 olmuştur. Görmede, duymada, konuşmada ve yürüme, merdiven çıkma veya inmede zorluk çeken zorluk çeken yaşlı kadınların oranı yaşlı erkeklere göre yüksektir, 50 ve daha büyük yaştaki kişilerde genel sağlık durumunu iyi olarak belirtenlerin oranı %32,4 iken çok iyi olarak belirtenlerin oranı %2,5 olmuştur. Sağlık durumunu orta olarak belirtenlerin oranı %45,9 iken kötü olarak belirtenlerin oranı %16,9 ve çok kötü olarak belirtenlerin oranı %2,4 olarak bulunmuştur. 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerde genel sağlık durumunu iyi olarak belirtenlerin oranı %21,4 iken çok iyi olarak belirtenlerin oranı %1,3 olarak belirlenmiştir. Son 12 ay içinde konutun içinde ya da dışında düşen 50 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı %17,5 iken bu oran 65 ve daha yukarı yaştaki kişiler için %24,0 olmuştur. Konutun içinde ya da dışında düşen 65 ve daha yukarı yaştaki erkeklerin oranı %19,1 iken kadınların oranı %28,0 olarak belirlenmiştir, 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin %85,7'sinin telefon kullanabildiği, %55,1'inin alışverişini kendi yapabildiği, %61,1'inin yemeğini kendi hazırlayabildiği, %76,6'sının ev temizliği yapabildiği görüldü. Kişilerin %72,8'sinin çamaşır yıkayabildiği, %76,3'ünün yolculuk yapabildiği, %85,5'inin ilaçlarını kendi başına kullanabildiği, %74,0'ının parasal işlerini yapabildiği görülmüştür. Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlara kıyasla daha iyi durumda oldukları görülmüştür.

Sosyal Yaşam ve Yaşam Memnuniyeti; Ülkemizde, yalnız yaşayan 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı %20 ,4 iken eşiyle yaşayanların oranı %35,8, oğlu/gelini, kızı/damadı ve torunlarıyla yaşayanların oranı %17,0, eşi ve çocuklarıyla yaşayanların oranı ise %13,1 olarak belirlenmiştir. Yalnız yaşayan yaşlı kadınların oranı yaşlı erkeklere göre daha yüksektir. Geçmişe mutlulukla bakan 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı %71,1 olup; bu oran erkekler için %74,5 iken kadınlar için %68,3 olarak belirlenmiştir. Mutlu olduğunu beyan eden 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı %64,1 iken mutsuz olduğunu beyan edenlerin oranı %8,0 olmuştur. Mutluluk kaynağı olarak sağlık 65 ve daha yukarı yaştaki kişiler için %82,0 ile ilk sırada yer alırken, bunu %12,0 ile sevgi, %2,9 ile başarı ve %2,4 ile para izlemiştir. Toplumun yaşlı bireylerin deneyimlerinden faydalanması gerekir ifadesine katılan 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı %81,9 olmuştur.

Bakım ve Sosyal Hizmetler; İleri yaş döneminde yaşam tercihleri, 65 ve daha yukarı yaştakiler için incelendiğinde, bu kişilerin %51,9'u evde bakım hizmeti/gündüzlü bakım hizmeti alarak evinde kalmayı, %29,6'sı oğlunun/kızının yanında kalmayı, %5,1'i ise huzurevine gitmeyi tercih edeceğini belirtmiştir. Huzurevinde kalmayı tercih

eden 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin %39,0'ı çocuklarına yük olmak istemediğini, %27,1'i huzurevindeki imkanların daha iyi olduğunu, %10,4'ü bakacak kimsenin olmayacağını belirtmiştir. Evde bakım desteğine ihtiyacı olan 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı %16,4 iken 65-74 yaş grubundaki kişilerin oranı %10,5, 75 ve daha yukarı yaştaki kişilerin oranı %26,9 olmuştur. Evde bakım desteğine ihtiyaç duyan 65 ve daha yukarı yaştaki erkeklerin oranı %12,3 iken kadınlarda bu oran %19,6 olarak belirlenmiştir.

"Türkiye Yaşlı Profili Araştırması" sonuçlarına göre (7) ;

Kronik hastalıkların önlenmesi için sağlıklı beslenme, hareketli yaşam, spor egzersiz gibi alışkanlıkların geliştirilmesini kapsayan sağlıklı yaşam kültürünün erken yaşlardan itibaren inşa edilmesi, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, ileri yaşlarda olsa dahi hareketli bir yaşam için bireylerin desteklenmesi, aile ve akrabalar, komşular, arkadaşlar başta olmak üzere sosyal ağların güçlendirilmesi ve sosyal destek sisteminin sağlanması, yaşlılar ve aile üyeleri arasındaki ilişkisel ve duygusal dayanışma ilişkilerini güçlendirerek, kuşaklararası işlevsel dayanışmanın desteklenmesi önerilmektedir. Huzurevi bir tercih değil zorunluluk haline gelmektedir. Bu nedenle uzun süreli bakım sistemini aşamalı olarak oluşturabilmek ve sürekli olarak hizmet sunabilmek için evde başlayan bakım ve destek hizmetlerinden palyatif bakıma kadar farklı bakım modellerinin inşa edilmesi ve erişilebilirliğinin sağlanması, ülkemizde yaşlının ve yaşlının ailesinin refahı için hizmet sunan kurumların önemli konular olarak ortaya çıktığı gözlenmektedir (7).

Türkiye Birinci Gerontoloji Atlası (Gero-Atlas) araştırması bulgularına göre, ülkemizde yaşlıların %38'i geleceğe umutsuzlukla bakmaktadırlar ve en çok yalnızlıktan şikayet etmektedirler. Bunların %55'i çevreden soyutlanmıştır ve %42'si ölmek istediğini söylemektedirler, Ankara'da yapılan bir araştırmada da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Araştırma kapsamındaki bireylerin yaşlılığa ilişkin görüşlerinde; yaşlıların %49.8'i yaşlılığı yalnız kalmak şeklinde algılamaktadır (8).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri çalışılan döneme göre gelirin azalması neticesinde yaşanan yoksulluktur. Emekli aylıklarının düşük olması, iş gücüne katılmada yaşanan sorunlar, kayıt dışı çalışmanın fazla olması, sosyal güvenlik ile ilişkili sorunlar ve en temelde gelir adaletsizliği yoksullaşmayı arttırmaktadır. Kas ve iskelet sisteminde zayıflama, hareket yeteneğinin azalması, kullanılan ilaçların yaşam kalitesine etkisi, algılama, öğrenme, tepki verme ve çözüm üretme gibi becerilerin azalması gibi sorunlar yaşlıyı çalışma yaşamından uzaklaştırabilir. Çalışmaya devam etmek isteyen yaşlılar ise oldukça az seçenek içerisinden düşük statüde ve düşük ücrette çalışmak durumunda kalabilmektedir (9). Çalışma yaşamında yaşlılara yönelik ayrımcı davranışların açıkça uygulandığı bilinmektedir. İşe alımlar için konan yaş sınırları, dijital teknolojilere adapte olamayacakları düşüncesi ile işe alınmamaları, mesleki yeterlilik için donanımlı olmadıkları gibi düşüncelerle yaşlıların gelir elde etmesine engel olunduğu belirlenmektedir. Yaşlıların gençlere göre daha düşük ücretleri kabul etmek durumunda kaldıkları ve kendilerinden daha genç olanlara göre işten çıkarılma ihtimallerinin daha yüksek olduğu gözlenmektedir (9).

Türkiye'de yaşlı yoksulluğu ile ilişkili önemli etmenlerden biride kişilerin iş hayatı boyunca belirli bir süre ya da tamamen kayıt dışı istihdam edilmeleridir. Sigortasız çalışan bireyler yaşlılıkta hak sahibi olamamaktadır (9).

Yaşlılar için önemli bir sorun da yaşlı istismarı ve ihmalidir.Yaşlı istismarı; "kasıtlı olarak yaşlı bireye ve/veya fiziksel acı ve yara verme ve yaşlı bireyi fiziksel ve zihinsel sağlığını sürdürebilmesi için gerekli kaynak ve hizmetlerden yoksun bırakma" şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşlı bireyi korkutma, sömürme ve ona fiziksel, duygusal ve psikolojik açıdan zarar verme durumları yaşlı istismarının genel belirleyicilerindendir. Yaşlının ihmal edilmesi; aile fertleri arasında muhalefet olması ya da aile fertlerinin yanlış davranışlarını yaşlıya yansıtmaları şeklinde görüldüğü gibi, aile üyelerinin yaşlıyı kendilerine engellemiş gibi görmeleri, onun gereksinimlerine boş vermeleri ve kızgınlık belirtmeleri de kasıt olmayan ihmal olarak bilinmektedir (10).

Manisa ili kırsalında yapılan bir alan araştırmasında; "yaşlılara yönelik ihmal ve istismar oranı %28.5 olarak tespit edilmiştir. İhmal ve istismar tiplerinden sözel istismarın %23.6 ile daha çok görüldüğü, fiziksel istismarın %1.4 düzeyinde olduğu saptanmıştır" (10).

Birçok araştırma, kurum bakımı altındaki yaşlıların da ihmal ve istismara uğradığını ortaya çıkarmaktadır (11).

On Birinci Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu'nda (12) nüfusun yaşlanmasına ve yaşlılığa ilişkin mevcut durum incelenmiş, plan dönemi içinde yaşlılığa ilişkin sosyal politikaların geliştirilmesine temel oluşturacak hedefler ve eylemler aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi yaklaşımı ile ele alınmıştır. Öneriler "aktif yaşlanma", "sosyal içerme", "kurumsal altyapının geliştirilmesi", "yaşlanma konusunda veri kaynakları" ve "yaşlı bakım modelleri" temaları altında toplanmıştır. Ömür uzarken yaşlının sağlıklı bir şekilde yaşlanması ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi için dünyada kabul edilmiş olan ve Türkiye'nin uluslararası yaşlılık politikalarında da yer alan"aktif yaşlanma" yaklaşımı temel hedeftir. Aktif yaşlanma, yaşlının ve giderek toplumun yaşam kalitesini yükseltmek için sağlığı, yaşama katılımı ve güvenliği en iyi duruma getirme ve bağımsız yaşamı sürdürebilme sürecidir. Aktif yaşlanmanın kapsadığı konuların çok çeşitli olması nedeniyle eylemlerin gerçekleşebilmesi sektörler ve paydaşlar arası işbirliğini gerektirmektedir. Yaşlının, yaşlılık dönemini sağlıklı ve fonksiyonları yerinde olarak yaşayabilmesinde sağlık hizmetleri kapsamında hastalıklardan korunma, kaliteli tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması, bilginin ve farkındalığın artırılması ve yaşlının bu hizmetlere ulaşabilirliğinin sağlanması ile bu hizmetlerin sosyal içerme bakışıyla planlanıp uygulanması esastır. Yaşlıların sağlıklı ve bağımsız yaşayabildikleri, sağlık ve sosyal hizmetlerden adil bir biçimde yararlanabildikleri, kendilerini dışlanmış hissetmedikleri, yaşlı yoksulluğunun en az düzeye indirildiği ve nitelikli yaşam standardının sağlandığı, insan onuruna uygun hizmet modellemelerinin ve kuşaklararası dayanışmanın olduğu, güvenli bir çevrede kendi tercihleri doğrultusunda yaşadıkları ortamların yaratılması önemlidir. (12).

Ülkemizde yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerini incelediğimizde; Yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerini kurumsal hizmetler ve evde sağlık hizmetleri olarak iki bölümde ele alabiliriz. Kurumsal sağlık hizmetleri genel olarak birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında sunulmaktadır (13). Sağlık Bakanlığı (SB) 2022 İstatistik Yıllığı verilerine göre, ülke genelince 8172 Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yer alan, 27.762 Aile Hekimliği Biriminde (AHB) birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmaktadır (14). Bu birimlerde bireye yönelik koruyucu, iyileştirici ve esenlendirici hizmetler aile hekimi ve aile sağlığı elemanı tarafından sağlık kurumunda, gerektiğinde evlerde sunulmaktadır. Birinci basamak sağlık kurumlarından tüm yaş grupları hizmet alabilmektedir. Sağlık Bakanlığı, Anayasa ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Kanunu kapsamında, yaşlılık nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde zorluk çeken bireyler için, koruyucu sağlık hizmetlerini içeren tıbbi bakım hizmetlerinin izlenmesi ve koordinasyonu amacıyla Sağlıklı Yaş Alma Merkezleri'nin (YAŞAM) kurulmasını ve hizmet sunulmasını uygun bulmuştur, bu merkezler; 80 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, evlerinde ve yerlerinde tıbbi bakım ihtiyaçlarını belirleyip desteklemek, gerektiğinde uzaktan sağlık hizmetleriyle muayene ve danışmanlık sunmak, hastaneye ulaşımı ve hastane içindeki tıbbi bakımı koordine etmek amacıyla YAŞAM birimlerinin kurulması 30 Mart 2023 tarihinde yayımlanan genelge ile kararlaştırılmıştır. YAŞAM'da 80 yaş üstü tüm bireylere hizmet sunularak hem evde muayene, tetkik, izlem ve rehabilitasyon hem de sağlık tesisinde hizmet koordinasyonu hedeflenmektedir (15). Yaşlılar, İkinci ve üçüncü basamak eğitim-araştırma hastanelerine başvurarak ayaktan ve yatarak sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır. Pek çok Üniversite Hastanesinde Geriatri Bilim Dalları, SB Eğitim Araştırma Hastanelerinde ise Geriatri Poliklinik/Birimleri 65 yaş üzeri yaşlılara hizmet vermektedir. Geriatri bilim dalları ülkemizde 1990'lı yıllarda kurulmaya başlamıştır ve geriatri yan dal uzmanlarının sayısı giderek artmaktadır. Sağlık kurumlarında yaşlılara özel, pozitif ayrımcılık olarak değerlendirilebilecek bir uygulama olan poliklinik muayenelerinde öncelik sırası 2010 yılında yayınlanan bir genelge ile uygulanmaya başlamıştır (13).

SB, Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planında (2021-2026) hedef ve stratejiler şu şekilde belirlenmiştir (16) ;

- Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşlanma
- Bütün Yaşlılar İçin Egzersiz, Fiziksel Aktivite ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesi
- Yaşlılara Yönelik Evde Sağlık Hizmeti ve Evde Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi

- Yaşlı Bireyler İçin Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Sağlık Hizmetlerine Tam Erişiminin Sağlanması.
- Yaşlılıkta Nöropsikiyatrik Hastalıklar, Demans, Geriatrik Psikiyatri, Yeti Yitimi,
- Yaşlı İstismarı ve Şiddet Konularında Planlamalar ve Etkinlikler Yapılması
- Geriatride Akut Bakım ve Acillerin Organizasyonunun Sağlanması
- Yaşlılıkta Tanı, Tedavi, İzleme Hizmetlerinin Uygun ve Etkili İşlemesinin Sağlanması
- Sağlık Çalışanlarının, Sağlık Hizmeti Verenlerin Eğitiminin Düzenlenmesi

Bütün Yaşlılar İçin Gıda Maddelerine Ulaşımın ve Yeterli Beslenmenin Sağlanması Geriatride Uzun Dönemli Bakımın ve Bakım Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması İzleme ve Değerlendirme (16).

Hastaneler yaşlı bireyler için uygunsuz çevresel tasarım, yaş ayrımcı tutumlar, bilgi eksikliği ve olumsuz klinik süreçler gibi faktörler nedeniyle sorun olabilmektedir.

Yaşlı dostu hastane; ortamın, kurum kültürünün ve bakım verme yollarının yaşlıların fiziksel ve bilişsel ihtiyaçlarını karşılamayı ve bunlara yanıt vermeyi, sağlığı iyileştirmeyi (örn. beslenme ve fonksiyonel aktivite), güvenliği maksimuma çıkarmayı (örn. hastanede düşme) ve hastaların bakımlarıyla ilgilenen kişileri de dâhil etmeyi gerektirmektedir. Yaşlı dostu hastanenin amacı, yaşlıların hastanede kaldıkları süre boyunca evlerine dönebilmeleri veya ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayan bir sonraki bakım düzeyine geçebilmeleri için optimal sağlıklarını korumalarını sağlamaktır. Yaşlı dostu hastanelerde yaşlılara yönelik olarak; hastaneye kolay erişim, ziyaretler için uygun zamanlama, sağlık hizmetleri ve tıbbi bakım, eğitim personeli, uygun fiziksel ortam, tuvaletler, tabelalar, yatan hasta hizmetleri, kabul ve faturalama gibi çeşitli hizmetler sunulmaktadır. "Yaşlı Dostu Hastaneler nüfusun büyük bir bölümünü oluşturan yaşlı bireylerin yaşlı bakım hizmetlerini en uygun şekilde karşılayan, yaşlıların ve ailelerinin gerekliliği ile uyumlu fiziksel çevre ve hizmet süreçlerini sağlamayı amaçlayan sağlık kuruluşları" olarak ifade edilmektedir. Yaşlı dostu hastanelerin yaşlı dostu politikalar oluşturarak bu politikalar çerçevesinde hizmet sunması beklenmektedir. Türkiye'de Isparta Yalvaç Devlet Hastanesi, Isparta Şehir Hastanesi, Burdur Bucak Devlet Hastanesi, Burdur Gölhisar Devlet Hastanesi, Burdur Devlet Hastanesi, Burdur Yeşilova Devlet Hastanesi ve Burdur Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi yaşlı dostu hastanedir. Mevcut haliyle Burdur İli, tüm ikinci basamak sağlık tesisleri Yaşlı Dostu Hastane konseptine sahiptir (17).

Evde Sağlık Hizmetleri; Ev, bireylerin kendilerini güvende ve rahat hissettikleri bir ortamdır. Küresel ölçekte demografik, ekonomik ve sosyal yapıda yaşanan değişimler evde sağlık hizmetlerine olan talebi artırmıştır Sadece yaşlılara özel bir uygulama olmayan, tüm yaş gruplarını kapsayan bu hizmetin özellikleri 2010 yılında yayınlanan, 2015'de güncellenen bir yönetmelikle açıklanmış ve evde sağlık hizmeti uygulamaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik'te evde sağlık hizmeti; "Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri" şeklinde tanımlanmıştır (18). Bu yönetmeliğin 19.maddesinde hizmetin kapsamı tanımlanmış, hastanın tanı ve tedavi planına uygun ev ortamında muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilebilmesi, tıbbi cihaz ve malzeme kullanım raporlarının çıkarılması, kullanımı uzun süren ve raporla belgelendirilen ilaçların reçete edilmesi, hasta ve ailesine ihtiyaçları kapsamında eğitim ve danışmanlık verilmesi, hastanın klinik durumuna göre ilgili sağlık kuruluşuna veya ilgili sağlık kuruluşundan evine nakli hizmet kapsamı içerisinde tanımlanmıştır. Bu düzenlemelere ek olarak ülkemizde 31.03.2015 tarihinde Sağlık Bakanı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı, İçişleri Bakanı ve Türkiye Belediyeler Birliği Başkanı tarafından "Evde Sağlık, Bakım ve Sosyal Destek Hizmetlerinin İş Birliği İçerisinde Yürütülmesine Dair Protokol" imzalanmıştır. Bu protokolde sosyal devlet anlayışıyla evde sağlık ve sosyal desteğe ihtiyaç duyan bireylere bütüncül bir yaklaşımla hizmetin sunulabilmesi amacıyla iş birliği yapılması, hizmetlerin entegrasyonu, verimliliğinin artırılması ve evde bakım hizmetlerinin koordineli

bir şekilde yürütülmesi hedeflenmiştir (19). 2017 yılında Sağlık Bakanlığı yeni bir uygulamaya geçmiş ve Evde Sağlık Hizmetleri tamamen hastanelere devredilmiştir,

Ülkemizde Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmet ve Yardımları incelediğimizde; Ülkemizde yaşlıların uzun süreli bakımı ağırlıklı olarak kurumsal bakımla sağlanmaktadır. Yaşlı bireylere huzur evleri, yaşlı bakım merkezleri, yaşlı dayanışma merkezleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde hizmet sunulmaktadır. Kızılay, Bağ-Kur, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) yaşlılarla ilgilenen önemli kurumlardandır. Sosyal Hizmetler; kurum bakım hizmetleri (huzur evleri), evde bakım hizmetleri, yaşlı kulüpleri, yaşlı dayanışma merkezleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetleri olarak sunulmaktadır (20).

Kurumsal Bakım; Temel olarak iki farklı kurumda hizmetler yürütülmektedir. Kendi gereksinimini karşılayabilen yaşlılar Huzurevlerinde, karşılayamayanlar ise Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde kurumsal bakım almaktadır. Kamu kurumlarına kabul yaşı 60 ve üzeridir. Yaşlılara uzun süreli bakım hizmeti sunan bu kurumlar sadece kamu kurumları değildir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB) yanı sıra Belediyeler, Milli Eğitim Bakanlığı gibi diğer resmi kurumlar ya da dernek, vakıf, azınlıklar ve özel sektör de uzun süreli bakım hizmeti sunmaktadır (13). Ülkemizde, toplamda 451 kurumda 37 423 yatak kapasitesi ile hizmet sunulmaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı 163, diğer kamu kuruluşlarına bağlı 21 huzurevi vardır, 267 özel huzurevi bulunmaktadır, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı 25 yaşlı yaşam evi, 31 adet yaşlı gündüz yaşam merkezi bulunmaktadır (21).

Evde Bakım Hizmetleri, bir kamu hizmeti olarak gereksinimi olan herkesin ücretsiz olarak eriştiği hizmetlerdir. Kurum bakımının pahalı olması ve yaşlı bireyi yaşadığı sosyal çevreden uzaklaştırması gibi nedenlerle evde bakım hizmetlerine önem verilmektedir. Evde bakım hizmetinden faydalanabilecek gruplar; hastaneden taburcu olduktan sonra tedavisinin devam etmesi gereken hastalar, kronik hastalıkları veya özürlü olması nedeniyle evden çıkamayan bireyler, kendi bakımını yapamayan ya da evinde bakımını yapacak kimsesi olmayan, zihinsel rahatsızlıkları olan, huzurevlerine şartları uymadığı için kabul edilemeyen, terminal dönemde olup bu dönemini evinde huzurlu bir şekilde geçirmesi istenen ya da sadece aralıklı bakım ihtiyaç duyan kişilerdir, kurum hizmeti yanı sıra yerel yönetimler de yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti sunmaktadır (13,20).

Sosyal Yardım; Yaşlı nüfusa yönelik mevcut sosyal politikalardan biri de sosyal yardım programlarıdır. Sosyal yardımlar 65 yaşını doldurmuş olup sosyal güvencesi olmayan yaşlıların yine ilgili mevzuat çerçevesinde ihtiyaç sahibi oldukları tespit edilen yaşlılar ile bu bireylerin vasi veya vekili olan kişilere aylık ödemeler suretiyle yaşlı aylığı ödemesi yapılmaktadır. Yaşlı bireyin engelli olması durumunda yetkili hastanelerden %40 ve üstü engelli olduğu tespit edilen, sosyal güvencesi olmayan, hanede kişi başına düşen gelir (2023 yılı için 2835,60 ₺) düzeyinden az olduğu tespit edilen kişilere engelli aylığı ödemesi yapılmaktadır. Bunların yanında, "Evde bakım maaşı" "Engelli Yakını Aylığı", "Yaşlı ve Engelli Bakım Projeleri (Vefa Projeleri) ve Engelli İhtiyaç Yardımları yapılmaktadır. Yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve sosyal yardımlar, yaşlıların kendi kaderlerini belirleyebilecek güce ulaştırmak suretiyle bağımlılığını azaltmak, sosyal çevreye uyumunu sağlamak, iletişim ve etkileşim kanallarını işlevsel hale getirerek ekolojik çevresinden kopmadan aktif, üretken ve huzurlu bir hayat yaşamasını tesis etme amacına hizmet etmelidir (22).

Sonuç olarak, ülkemizde beklenen yaşam süresi uzamakta ve yaşlı sayısı tahminlerden daha hızlı artmaktadır. Toplumun yaşlanması başta sağlık ve bakım hizmeti olmak üzere ekonomik, sosyal, politik alanlarda etkili olmaktadır. Bu duruma uygun politikalar üretilmeli, mevcut ve muhtemel sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmelidir. Genç toplumdan yaşlı topluma geçiş sürecinde, yaşlanmayla ilgili sosyal politikalarla birlikte bakım ile ilişkili düzenleme stratejilerine ihtiyaç vardır. Bakım politikaları, bakım sigortası, bakım kurumları, bakım kalitesi ve bakımın denetiminin yapılması, yaşlı bakımında sağlığın desteklenmesi, özel bakım düzenlemeleri, yaşlı (bakım) hizmetlerinde çalışanlar için yeterlilik programları, bakıma muhtaç yaşlılar ve bakım veren yakınlarının tüketici statüsü ve özel bakım düzenlemelerine etkileri gibi pek çok konu, bu stratejinin boyutlarını meydana getirmektedir. Yaşlıya yönelik hizmet planlaması, yaşlı sağlığının geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini, engelliliğin azaltılmasını, yaşlıların özerklik ve saygınlığının

korunmasını, olabildiğince kendi yaşam çevresinde bağımsız yaşamlarının desteklenmesini amaçlayan, aynı zamanda sağlıkta eşitsizlikleri ortadan kaldırmayı önceleyen politik kararlılıkla ele alınmalıdır (23,24,25,13).

Kaynaklar

1. *Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler. Karan MA, Satman İ (Editörler). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü Yayın No: 48569, İstanbul 2021.*
2. *TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2023 https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710.*
3. *TÜİK Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2023 https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum- Nedeni-Istatistikleri-2023-53709*
4. *Aslan D, Koç E, Çolaklar M. Yaşlıların Sağlık/Hastalık Durumlarının Toplum Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 2018; 21(2): 29-48.*
5. *Özkul M, Kalaycı I, Aslan A. Yaşlılık ve Kadın Sorunlarını Toplumsal Sermaye Perspektifinden Düşünmek. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017, 27: 366-386.*
6. *Bilir N. Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları. Toplum Hekimliği Bülteni, 2006, 25.3: 1-6*
7. *Türkiye Yaşlı Profili Araştırması,2023 https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Yasli- Profili-Arastirmasi-2023-53809.*
8. *Kurt, G, Beyaztaş FY, Erkol, Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. Adli Tıp Dergisi, 24(2), 2010: 32-39*
9. *Karasoy G. Sosyal bir sorun alanı olarak yaşlı yoksulluğunun incelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2021, 19.3: 155-167*
10. *Kurt G. Türkiye'de yaşlılık olgusuna sosyolojik bir bakış (Sivas il örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.*
11. *Erden Ş, Boz H. Türkiye'de yaşlı istismarı ve ihmali. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2018; 71(3): 100-105.*
12. *Kalkınma Bakanlığı, On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023).Yaşlanma. Özel İhtisas Komisyonu Raporu. 2018. Ankara.*
13. *Uçku ŞR. Türkiye'de yaşlılara sunulan sağlık ve sosyal hizmetler. Uçku ŞR, Şimşek Keskin H, editörler. Yaşlı Sağlığı ve Sorunları.1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.48- 54.*
14. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2024.*
15. *Sağlıklı Yaş Alma Merkezlerinin Kurulmasına Dair Genelge 2023. Accessed 18.10.2023. https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-96308/saglikli-yas-alma-merkezlerinin-kurulmasina-dair-genelge-yayimlandi.html*
16. *Sağlık Bakanlığı(2021), Türkiye sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026.*
17. *Aydın, G. Z., & Demirci, H. F. (2023) Yaşlıların Sağlık Hizmeti Memnuniyetini Artırmaya İlişkin Bir Uygulama: Yaşlı Dostu Hastane, Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi, 15, 155-167.*
18. *Sağlık Bakanlığı. (2015, 27 Şubat). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik. Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm*
19. *Candan, Y., & Aslan, Y. (2023). Evde sağlık hizmetlerinin sunumunda belediyelerin rolü: İstanbul Büyükşehir Belediyesi örneği. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16(3), 615–632.*
20. *Gürer, A., Çırpan, F. K., & Özlen, N. A. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi, 3(1), 1-6.*
21. *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (Haziran 2021) - Aile, Çalışma ...https://www.ailevecalisma.gov.tr › media*
22. *Durğun, A., & Merde, E. (2023). Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal politika ve sosyal hizmet analizi. Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi (SKAD), 9(18), 38-62.*
23. *Tufan İ, Demirdaş F.B, Sözer T, Sönmez S, Aytepe A, Öztürk ŞS. Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Çağdaş Yaşlı Bakımının Temel Koşullarına Yönelik Bir Değerlendirme ve Öneriler: Geleneksel Bir Derleme. Turkiye Klinikleri J Gerontol. 2022;1(1):35-40.*
24. *Küçük U, Karadeniz H. Yaşlanmaya Bağlı Bireylerde Görülen Fizyolojik, Ruhsal, Sosyal Değişiklikler ve Korunmaya Yönelik Önlemler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2021; 14.2: 96-103.*
25. *Türk Geriatri Derneği(2022) Türkiye'de Yaşlılık ve Öne Çıkan Sağlık Sorunları*

DAVETLİ KONUŞMA

KENT YOKSULLUĞU

Hacer FOGGO
Derin Yoksulluk Ağı Kurucusu
Serbest Gazeteci - Yazar

Her yoksul birey ömrü boyunca "onurlu ve özgür" bir yaşama erişmek için mücadele eder. Çünkü yoksulluk, onurlu ve özgür bir yaşam hakkına erişememe halidir. Ve aynı zamanda bir insan hakları ihlali yani bir özgürlük sorunudur. Dünya ekonomisini yönetenlerin neoliberal küreselleşme politikaları ile zenginleşmesi, yoksul insanların onurlu bir hayat sürmesine asla izin vermeyecek ölçüde. Enflasyon, gıda güvenliği, istihdamın azalması, iklim krizi ve ucuz iş gücü en çok yoksulları etkiliyor. Yoksullarla ilgili sadece gelir üzerinden politika geliştirmek, bireyi güçlendiren değil tam tersine, onu aileye, kamuya ve siyasi partilerin baskısına bağımlı kılar ve nihayetinde onurlu ve özgür yaşama haklarını ortadan kaldırır. Yani yoksulluk sistematik bir eşitsizlik ve insan hakları sorunudur. Kaynaklara eşit erişememe, gelir dağılımı, politik olarak özgürce karar verme mekanizmalarına erişimleri olmadığı gibi "görünmeyen" bir baskı altında yaşarlar.

Çünkü sosyo-ekonomik olarak risk altında olanlar kolaylıkla durumlarını değiştiremez ve ekonomik, sosyal ve kültürel nedenlerle toplumsal yaşama da daha az katılırlar. Şu anda açlık sınırlarının altında yaşayanlar, yani asgari ücret alanlar, emekliler, günlük güvencesiz çalışanlar ve sosyal destek alanların kentlerde, büyük metropollerde yoksulluk döngüsünden çıkma olasılıkları yok denecek kadar azdır.

Kent yoksulluğu milyonlarca bireyi aileyi yoksulluk döngüsünde tutan karmaşık, çok boyutlu ve kalıcı bir sosyal sorundur. Kırsaldan kentlere göçün artmasıyla başlayan süreç sanayileşme ve ekonomik ve teknolojik dönüşümle kentlerde yoksulluk ve sosyal eşitsizliği artırmıştır. Kırdan kente göçün en önemli nedeni olan tarım arazilerinin artan nüfus karşısında yetersiz kalması, tarım alanlarının kamu eliyle rant alanı haline dönüşmesidir. Kent yoksulluğu işsizlik, düşük gelir, kötü koşullarda yaşama, sağlık, eğitim, kültür ve tatil olanaklarına erişememe durumudur. Bu nedenle, milyonlarca insan kentin sunduğu olanakla erişemez. Afetler, salgın ve ekonomik krizle birlikte kent yoksullarının sayısı artmıştır. Kentlerde sürekli yoksulluk oranı yani nesilden nesile yoksulluk oranı yüksektir. Kısacası kent yoksulluğu kentte yaşanan derin bir yoksulluktur. Kent yoksulluğunun boyutunu belirlerken sosyal güvenlik sisteminin üretime değil bağımlığa teşvik eden yapısını, sosyo-ekonomik programlardaki eşitsizliği, kentteki mahalle farklılıklarını, kayıt dışı çalışmanın teşvik edildiğini, dijital eşitsizliği, sosyal dışlanma ve ayrıştırılmış damgalanmış mahallelere bakmalıyız.

Kent yoksulluğuna sadece gelir boyutu ile bakmak insanların yaşamında birden fazla var olan çoklu yoksulluğu görmezden gelmek ve hesaplamaları yoksulluk istatistiklerini de buna göre yapmak kentsel yoksulluğun gerçek boyutunu maskeler, artan eşitsizliği reddeder. Şu andaki sosyal güvenlik sistemi de tam da bunu yapıyor. Bu nedenle gıda fiyatlarının artmasının bir çocuğun yetersiz beslenmesine ya da bodurluğa neden olmasına, okuldan ayrılmasına ya da çocuk işçi olmasına neden olacağı hesaplamaz. Bu nedenle öncelikle sosyal güvenlik ve sosyal koruma sisteminin yani bu bakışla politika üreten, eğitim, sağlık, konut sisteminin tamamen değişmesi gerekir. Son söyleyeceğimi baştan söyleyerek benim sahada tanıklıklarım ve araştırmalardan yola çıkarak bir kent yoksulluğu tanımı yapacağım sizlere. Kent yoksulluğundan şüphesiz en fazla etkilenenler kadınlar, çocuklar ve yaşlılardır en korumasız olanlar.

İzmir de bir barakadaki beş çocuğun çıkan yangında ölümünü düşünün, Şişli de bir akşam öldürülen küçük çocuk Elmas'ı, Manisa da plastik doğrama atölyesinde çalışırken gece yarısı ölen 14 yaşındaki MESEM öğrencisi Muammer Samet Karaoluk'tur

Özellikle çocuklar kent yoksulluğunun en önemli kaybedenleridir. Çocuk yoksulluğu kavramının öznesine bakalım. Maddi kaynakların yetersizliği nedeniyle, çocuğun en temel yaşamsal ihtiyaçlarına erişememesi; yine bu sebeple de o çocuklar yetişkin olduğunda da onurlu ve özgür bir yaşama istedikleri gibi erişemeyecek

çocuklar. Bunun temel sebebi, yoksulluğun devredilmesidir. Ekonomik nedenlerle çalışmak zorunda kalmaları, çocukları sokakta cve tehlikeli işlerde çalışmak zorunda bırakmıştır. Sadece çocukları değil emeklileri yaşlıları, 79 yaşında inşaatta çalışırken düşüp ölenlerin yaşadığı şehirlerin adıdır kent yoksulluğu. Sürekli hareket halindedir kent yoksulları, Van'dan, İstanbul'a , İstanbul'dan Antalya'ya, Ankara'dan orduya, mevsimlik işçi olarak, inşaatlarda çalışmak için giden milyonlarca insan kentte kaybolurlar.

- Kent yoksulluğu aynı zamanda ne eğitimde ne istihdamda olan yüzde 22.5 oranında gençlerin yaşadığı şehirlerdir.
- Kent yoksulluğu 728 bini aşkın kentlerde üniversiteyi ekonomik nedenlerle bırakmasıdır.
- Kent yoksulluğu sadece bu öğretim yılında 612 bin öğrencinin ekonomik nedenlerle okulu bırakmasıdır.
- Kent yoksulluğu aynı zamanda geçen yıla göre yüzde 4 artan şimdi yüzde 22.1 oranındaki çocuk işçiliğidir.
- Kent yoksulluğu aynı zamanda MESEM'leri ortaya çıkartan ve 400 bin çocuğun denetimi olmayan işyerlerinde asgari ücretin üçte birine okul adı altında emek sömürüsüdür.
- Kent yoksulluğu sadece Kasım ayında öldürülen 32 kadının hayatıdır.
- Kent yoksulluğu, yetersiz beslenmeden kaynaklı 10- 11 yaşındaki 400 bin çocuğun hayatlarını fiziksel ve zihinsel gelişimlerini tamamlayamamış bodur çocukların aramızda dolaşmasıdır.
- Kent yoksulluğu suça sürüklenen çocuk sayısının 14 yılda 2 katına çıkmasıdır.
- Kent yoksulluğu 6-17 yaş arası çocuğa yönelik akran zorbalığının yüzde 14.2 olmasıdır.
- Kent yoksulluğu aile sağlığı merkezlerinde doğum kontrol malzemelerinin artık kaldırılmasıdır. Annenin mahallesinde çocuğunu bırakacak kreş olmamasıdır.
- Kent yoksulluğu kira fiyatlarının yüzde 60'ın üzerinde artmasıdır.
- Kent yoksulluğu köylerden okul servislerinin kaldırılması ve kız çocuklarının bu nedenle okulu bırakması ve erken evlenme riskidir.
- Kent yoksulluğu bir boğaz eksilsin diye kız çocukların okuldan alınıp evlendirilmesidir.
- Kent yoksulluğu dün bana telefon eden Ayşe'nin sosyo ekonomik gelişmiş bir ilçede barakasında sobada yakacak bir şey bulamamasıdır.
- Kent yoksulluğu okula beslenme götüremeyen Ali'nin beslenme saatinde okul bahçesinde dolaşmasıdır.
- Kent Yoksulluğu kocasından hamile iken şiddet gören, sığınma evinden sonra tuttuğu evin kirasını ödeyemeyen ve 6. Sınıfa giden oğluna yetersiz beslenme teşhisi konulduğu için istediği gıdaya da erişemeyen annenin dramıdır.
- Kent yoksulluğu engelli maaşı kesilmesiyle intihar eden Aydın'dan Rafet Ay'dır.
- Kent yoksulluğu Bursa'da engelli oğlunu öldürüp sonra intihar eden annedir.
- Kent yoksulluğu 9-10 yaşında uyuşturucuya başlamak, büyüdüğünde annesinin hastanene kapılarında yatıracak bir hastane bulamamasıdır.

Sonuç olarak, kent yoksulluğu;

- Işıl ışıl bir kentte, kötü koşullarda, damgalanmış bir mahallede oturmaktır, kent yoksulluğu uzun çalışma koşullarıdır, uzun yıllar çalışıp emekli olup pazara çıkamamaktır, kent yoksulluğu kız arkadaşı ile sinemaya, konsere gidememektir, kent yoksulluğu mağazalara girememek, pazarlarda akşam vaktini beklemek,

kontenyerlarda yiyecek aramak, topladığın hurdayı satmak için artık seni yok sayan "sıfır atık" bir sistemle işinin elinden alınmasıdır, kent yoksulluğu ulaşıma, temiz suya erişememektir,

- Kent yoksulluğu, sosyal korumadan mahrum bırakılmak, çocuklarını yetiştirme yurduna vermek, huzur evlerine yapılan zamdan sonra sokakta kalma tedirginliği yaşamaktır.
- Kısacası kent yoksulluğu çocukların çocukluklarını, yaşlıların, onurlarını elinden alan bir halk sağlığı sorunudur.

DAVETLİ KONUŞMA

KENT YOKSULLUĞUNUN SAĞLIĞA ETKİLERİ

Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Kentleşme, şehirlerin fiziksel, demografik ve ekonomik açıdan büyümesini, insan ve sosyal etkinliklerin yoğunlaşmasını kapsayan bir durumdur. Kentleşme, hem doğal nüfus artışı hem de göçün yanı sıra, ekonomik, sosyal ve teknolojik değişimlerin etkisiyle insanların iş olanaklarının ve daha geniş fırsatların bulunduğu bölgelere yönelmesi sonucunda ortaya çıkar(Smart & Smart, 2003). Ancak, kentler yalnızca nüfus artışı veya yapısal büyüme ile sınırlı bir olgu olmayıp, aynı zamanda ürettikleri kültür, değerler, sosyal ve ekonomik özellikler, hukuksal nitelikler ve mesleki uzmanlaşma ile toplumsal farklılaşmanın yaşandığı alanlardır. Bu bağlamda kentleşme, yalnızca fiziksel bir dönüşüm değil, aynı zamanda toplumsal yapının ve ekonomik ilişkilerin yeniden şekillendiği bir süreçtir (Gotham & King, 2019). Ancak bu dönüşüm, kentlerde zenginlik ve yoksulluğun keskin biçimde çelişen belirgin farklarla yan yana bulunmasını da beraberinde getirir. Kentsel eşitsizlik, hizmetlere, konutlara, eğitime, sağlık hizmetlerine ve istihdam fırsatlarına erişimdeki farklılıklar nedeniyle önemli sosyo-ekonomik ve politik sonuçlar doğurur. Bu durum, yalnızca yoksul kesimlerin değil, görece daha iyi durumda olan kesimler içinde kentsel yoksullukla doğrudan maruz kalmasalar da de yaşam kalitesini çeşitli yönlerden etkileyen bir sosyal ve mekânsal eşitsizlik yaratır. Kentsel yoksullar için dışlanma, eğitim eşitsizliğinden iş bulma zorluklarına kadar geniş bir yelpazede kendini gösterir(Baker, 2008). Böylece eşitsizliğin ve bölünmenin sonuçlarından dolaylı olarak etkilenirken, kentin olanaklarından adaletsizce yararlanma, sosyal çatışmalar ve güvenlik kaygıları bu dolaylı etkiler arasında sayılabilir(Marmot, 2013).

Kentleşme süreci, genellikle ekonomik büyüme ve toplumsal gelişim ile ilişkilendirilse de her zaman eşit faydalar sağlamamaktadır. Özellikle sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin derinleşmesine yol açan bu süreç, kentsel alanlarda yoksulluğu daha belirgin hale getirmektedir (Ravallion, 2007). Yoksulluk, sadece temel bir gelirden mahrum olma durumunu değil, aynı zamanda eğitim, sağlık, istihdam ve sosyal güvenlik gibi insanca yaşamak için gerekli olan temel ihtiyaçlardan ve kapasiteden yoksun olmayı ifade eden çok boyutlu bir olgu halini almıştır(Wilson & Aponte, 1985). Kentleşme, genel olarak yoksulluk azaltmada olumlu bir faktör olarak ele alınmaktadır. Ancak küreselleşme ve liberalleşme süreçleriyle birlikte, yoksulluk oranlarında bir azalma yaşanmadığı gibi, günümüzde yeni yoksulluk biçimlerinin de ortaya çıktığı yaygın olarak kabul edilmektedir(Suğur et al., 2000). Kent yoksulluğu, yalnızca düşük gelir düzeyleriyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda barınma, sağlık, eğitim ve sosyal katılım gibi temel hizmetlere erişim eksikliklerini de içermektedir. Bu durum, kentsel alanlardaki düşük gelirli bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemekte, sosyal dışlanma ve eşitsizlikleri pekiştirmektedir. Ayrıca yoksullar, genel nüfusa kıyasla daha hızlı kentleşmektedir. Örneğin 1993 ile 2002 yılları arasında, kentsel alanlarda günde 1 dolardan daha az bir gelirle yaşayan 50 milyon kişi daha yoksul kesime katılmıştır(Ravallion, 2007). Başka bir deyişle yeni kent sakinleri, önceki kent nüfusuna göre genellikle daha yoksuldur.

Genel olarak, kentli nüfusun kırsal alanlarda yaşayanlara göre daha iyi sağlık koşullarına sahip olduğu yaygın bir kabul görmekte, şehir içindeki sağlık farklılıklarına dair bilgi eksiklikleri zaman zaman göz ardı edilmektedir. Hızla büyüyen şehirlerde, mevcut sağlık verileri genellikle şehirdeki tüm sakinlerin genel ortalamalarını sunmaktadır. Ayrıca bu veriler, zengin ve yoksul, genç ve yaşlı, erkek ve kadın, göçmenler ile uzun süreli sakinler gibi gruplar arasındaki farklılıkları dikkate almaz. Bu nedenle, kentsel alanlardaki nüfusun heterojen yapısı göz ardı edilmekte ve özellikle dezavantajlı grupların sağlık sorunları görünür olmaktan uzak kalmaktadır. Özellikle yoksul kent sakinleri gecekondularda yaşamaları nedeniyle ihmal edilmektedir (WHO, 2010). Şehirlerde, özellikle gecekondu bölgelerinde yaşayan 4,2 milyar insanın çoğu yetersiz konut ve ulaşım, kötü temizlik ve atık yönetimi ve kötü hava kalitesine maruz kalmaktadır. Gürültü, su ve toprak kirliliği, sözde kentsel ısı adaları ve yürüme, bisiklete binme ve aktif yaşam için alan eksikliği gibi diğer kirlilik türleri de söz konusudur. Bu gecekondu alanlarının büyük bir kısmı (%90'dan fazlası) gelişmekte olan ülkelerde yer

almaktadır. Özellikle hızlı büyüyen şehirlerde, bu gayri resmi yerleşimlerin yoğunluğu daha belirgindir, bu da kentsel sağlık eşitsizliklerini belirgin kılar (WHO, 2024).

Kent yoksulluğu, ekonomik, sosyal, demografik, çevresel en önemlisi politik ve kurumsal faktörlerle oluşan karmaşık bir olgudur. Yoksulluk, kentleşme süreçlerinde eşitsizliklerin derinleşmesine katkıda bulunurken, ekonomik ve sosyal politikaların bu süreçteki rolü soruna iki yönlü bakmayı gerektirir (Mercado et al., 2007). 2000 yılından bu yana, dünyanın en hızlı büyüyen kentsel bölgeleri, aynı zamanda gayri resmi yerleşimlerin yani gecekonduların yoğunlaştığı ve eşitsizliğin derin uçurumunun belirgin olduğu alanlardır (WHO, 2024).

"Eşitsizlikler, yaşamla ölüm, sağlıkla hastalık, refahla mutsuzluk arasındaki farkı belirleyen bir meseledir." (Marmot, 2010).

Kent Yoksulluğunun Sağlık Etkileri

Sağlıkta eşitsizlikler

Sağlıkta eşitsizlikler, insanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı koşullardaki eşitsizliklerden kaynaklanmaktadır. Küresel düzeyde, sağlık eşitsizliklerine ilişkin kaygılar genellikle en yoksulların sağlığına odaklanır. Düşük gelirli ülkelerde, yüksek bebek ölüm oranları; yiyecek, temiz su, hijyen ve barınağa erişim eksikliği gibi maddi yoksunluktan kaynaklanmaktadır(WHO, 2024). Ancak kentsel yoksullukta dezavantajlı grupların hayatlarını dramatik bir şekilde kısaltan ve sağlıklarını kötüleştiren hastalıklar, mutlak yoksullukla ilişkilendirilen hastalıklar değildir. Bunlar, kalp hastalıkları, kanserler, uyuşturucu, alkol ve sigara kullanımıyla ilgili hastalıklar, yetersiz beslenme ve obezite, kazalar, şiddet olayları ve ruh sağlığı sorunlarıdır.

Toplumlarda yoksulluktan en duyarlı grup çocuklar olup, olumsuz etkilenmeleri anne karnında başlamaktadır. Annenin ağır ve tehlikeli çalışma koşulları, sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı, kötü ve yetersiz beslenmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyinin düşüklüğü etkili olmaktadır. Yoksulluğun bebek ölüm hızında dört kata varan farklılıklar yarattığı bilinmektedir (Smith, 2001) Çocuk ve bebek ölümleri, toplumda temel gereksinimlerin (temiz su, temiz ve yeterli gıda, sağlıklı barınma ve yaşam koşulları, iş ve eğitim olanakları, vb.) sağlanması noktasında yaşanan yetersizlikler sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu erken yıllarda (gebelikte başlayan) yaşananlar, sağlık ve refahın birçok yönü üzerinde yaşam boyu etkiler bırakır. Bunlar arasında obezite, kalp hastalıkları ve ruh sağlığı, eğitim başarısı ve ekonomik durum yer alır.

Yoksulluk ve sağlıksızlık arasında iki yönlü bir ilişki vardır. Yoksulların sağlık hizmetini yetersiz kullanımı ve sağlığa zararlı koşullarda yaşama ve davranışlarda bulunmasının sonucu olarak sağlıksızlık oluşmakta, bununla birlikte yetersiz beslenme ve yüksek doğurganlık görülmektedir. Sağlığın kaybedilmesiyle birlikte çalışamayan kişilerin ise gelirleri azalmakta, bu durum yoksulluğu daha da derin bir hale getirmektedir (Carr, 2004).

1. Enfeksiyon Hastalıkları ve Çevresel Riskler

Kent yoksulluğu, sağlıksız yaşam koşullarını beraberinde getirir. Özellikle gecekondu bölgelerinde yaşayan bireyler, hijyenik olmayan su kaynakları ve atık yönetimi sorunları nedeniyle enfeksiyon hastalıklarına daha sık maruz kalabilmektedir. Kolera, tifo ve sıtma gibi hastalıklar, bu bölgelerde yaygın görülmektedir. Ayrıca hava kirliliği, kent yoksulluğunun yoğun olduğu alanlarda solunum yolu hastalıklarının artmasına yol açmaktadır.

Dünyadaki tüberküloz vakaları ve ölümlerinin %80'inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Sıtma vakaları ve ölümlerinin %70'i ise Sahra altı Afrika'da bulunan 10 ülke ve Hindistan'da meydana gelmektedir (WHO, 2024). Önemli bir halk sağlığı sorunu olan yoksulluk kişilerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişiminin önünde önemli bir engel olarak bulunmakta ve bu durum da yoksul nüfusu tüm bulaşıcı hastalıklar açısından riskli bir duruma taşımaktadır. Hem korunma yöntemlerine ulaşmayı engelleyen hem de riskli sağlık davranışlarını tetikleyen yoksulluk özellikle HIV gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından da bir risk faktörüdür (Gillespie et al., 2007).

Kent yoksulluğu dünya çapında bulaşıcı hastalıklara yakalanma ve bulaşıcı hastalık kaynaklı ölümler açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilse de diğer genetik ve çevresel faktörlere göre daha az ilgi görmüştür. Bu gözden kaçma ve arka plana itilme halinin birkaç tarihsel nedeni vardır. Yoksulluk; akademik ve bilimsel anlamda fizyolojik işleyişin bozulması anlamına gelmediği için, hekimler, akademisyenler, bilim insanları kişilerin sosyoekonomik durumunu anlamak ve idare etmek açısından yetkin bir durumda bulunmadıklarını düşünmektedirler. Buna ek olarak toplum sağlığının sorunlarına teknik çözümler üretme noktasındaki yaygınlığın aksine yoksulluğun anlaşılması ve bu alana dair çözüm üretilmesi adına yapılan çalışmalara ayrılan fonların yetersizliği de düşündürücüdür. Ayrıca yoksulluk ve sağlıksızlık arasındaki ilişki çoğunluk tarafından kabul edilse de bu durumun uzun süreli yansımaları her zaman göz önünde bulundurulmamaktadır. Örneğin aşıya ulaşımı zor olan çocukların, tüberküloz ilaçları tükenen dispanserlerin çıktıları nesiller boyunca aktarılacak sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Alsan et al., 2011).

2. Kronik Hastalıklar

Düşük gelirli kent sakinleri, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite olanaklarından yoksun oldukları için diyabet, obezite ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklar açısından risk altındadır. Bu bireyler genellikle ekonomik nedenlerle daha düşük kaliteli ve enerji yoğun besinlere yönelmektedir. Ayrıca fiziksel aktivite için yeterli açık alanlara erişim kısıtlıdır.

2009-2023 arası Türkiye'de bebek ölüm istatistiklerine bakıldığında, en yüksek bebek ölüm oranına sahip Van, Muş, Bitlis, Hakkâri gibi illerin yine en düşük yıllık ortalama eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert gelirine sahip iller olduğu görülmektedir. En düşük bebek ölüm oranına sahip Edirne, Kırklareli, İstanbul, Ankara gibi illerin ise en yüksek yıllık ortalama eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert gelirine sahip iller olduğu görülmektedir. Bebek ölümlerinde annelerde bulunan kronik hastalıkların etkisinin yanında, bulaşıcı hastalıklar, sağlığa erişim, sağlıksız çevre gibi yoksullukla direkt ilintili faktörlerin de etkisi bulunmaktadır. (TÜİK, 2024a; TÜİK,2024b) İstatistikler genelde il bazında ifade edilmekte, bu durum da özellikle İstanbul, Ankara gibi büyükşehirlerin gecekondu yerleşkelerine dair değerlendirmeleri arka plana itmektedir. Bu nedenle örneğin İstanbul'da aylık ortalama hane halkı geliri en düşük Sultangazi, Sultanbeyli, Esenler, Esenyurt gibi ilçelere dair planlanacak sağlık politikalarında, içinde mülteci nüfus yoğunluğunu da barındıran kent yoksullarına dair çalışmalar ön plana çıkarılması gerekmektedir. Bu bölgelerde bulunan koruyucu sağlık hizmeti veren sağlık kurumlarının (ilçe sağlık müdürlükleri, sağlıklı hayat merkezleri, aile sağlığı merkezleri) yapacağı kanser taramaları, kronik hastalık kontrolüne dair çalışmalar kent yoksulluğu ve sağlık ilişkisine dair önemli müdahaleler olacaktır. Bu müdahalelerde yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerine dair çalışmaları da önemli bir yer tutmaktadır.

3. Ruh Sağlığı Sorunları

Kent yoksulluğu, ruh sağlığı üzerinde de ciddi etkiler bırakmaktadır. Ekonomik belirsizlikler, işsizlik ve güvensiz barınma koşulları, depresyonu, intihara bağlı ölümleri, anksiyete bozukluklarını, alkol ve madde kullanımını tetikleyen başlıca faktörlerdir. Yoksul kentliler, genellikle ruh sağlığı hizmetlerine erişimde de zorluk yaşamaktadır. En düşük %20'lik gelir diliminde yer alan hanelerde yaşayan çocuk ve yetişkinlerin ruh sağlığı sorunu yaşama olasılığı, en yüksek gelir diliminde yaşayanlara göre 2-3 kat fazladır (Marmot et al., 2013). Ruhsal bozuklukların evsizlik, yüksek hapis oranları, zayıf eğitim fırsatları ve sonuçları, istihdam eksikliği, azalan gelir gibi pek çok faktörle güçlü bağlantıları olduğuna dair kanıtlar bulunmakta; ruhsal hastalıklar ve yoksulluk arasındaki bu kısır döngünün kırılması için yoksulluk azaltma programlarına ihtiyaç olduğu bilinmektedir. Erişilebilir, etkili hizmet ve destek sağlanması, istihdam fırsatları, barınma olanaklarının kolaylaştırılması, mental ve ruhsal sorunları olan kişileri olan ihtiyaçlarının özel olarak ele alınması gibi önlemler önemlidir (Funk et al., 2012).

4. Kazalar ve Ölümler

Yoksulluk ve kazalar arasında tıpkı diğer hastalıklarda olduğu gibi çift yönlü bir ilişki mevcuttur. Kazalar sonrasında çalışamayan insanların yoksulluğa itildiği, yoksulların ise çeşitli türlerdeki kaza tiplerine karşı savunmasız bir durumda olduğu bilinmektedir. Güvencesiz çalışan işçiler çalışmak zorunda oldukları iş

güvenliği önemsenmeyen iş yerlerinde iş kazaları açısından, kentin yoksul bölgelerinde dışarıda yaşayan evsizler çevreden gelebilecek fiziksel risk etmenleriyle yaralanmalar ve ölümle sonuçlanabilecek kazalar açısından risk altındadır. Dünyada yapılan pek çok çalışma yoksullukla çocuklarda yanık riskinin orantılı olduğunu göstermektedir. Yanık riskini artıran önemli faktörlerden biri gecekondu evlerinde akan suyun olmamasıdır. Su ısıtıcısına erişimi olamayan kişilerin, yemek pişirmek ve banyo yapmak için ısıttıkları su ile haşlanma türü yanıklar en sık görülen çocuk yanıkları arasındadır. Yoksul ülkelerde/bölgelerde yaşayan kişilerin trafik kazalarında yaralanma ve ölme oranları da yoksul olmayan bölgelere göre daha yüksektir (Affeltranger & Thomasson, 2005).

Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunları:

Sağlık hizmetinin kullanımıyla ilgili yapılan çalışmalarda Andersen'in davranış modeli kullanılan modellerden biridir. İlk hali 1960'larda oluşturulan bu modele göre kolaylaştırıcı faktörler (gelir, sağlık sigortası, düzenli ve yeterli gelire sahip olma, kent özellikleri) sağlık hizmetlerinin kullanımında önemli bir rol oynamaktadır. Bu ilişkinin her zaman pozitif bir korelasyonla olduğu düşünülmemelidir (Kılıç & Çalışkan, 2013). Kentlerde yoksul bölgelerde yaşayan bireyler, genellikle sağlık hizmetlerine ulaşmada ciddi zorluklarla karşılaşmaktadır. Yetersiz sağlık altyapısı, düşük gelirli bireylerin tedaviye erişimini sınırlayarak, sağlık sorunlarının daha da kötüleşmesine yol açmaktadır. Maddi yetersizlikler, fiziksel erişim engelleri, sosyal dışlanma ve sağlık bilinci eksiklikleri, bu bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanmalarını engelleyen temel faktörlerdir. Kentsel yoksulluk bölgelerinde sağlık tesislerinin sayısının yetersiz olması ya da uzak bölgelerde bulunması, bu sorunları daha da derinleştirmektedir(James, 2024; Mercado et al., 2007).

En büyük engellerden biri, düşük gelirli ailelerin sağlık sigortası edinme ya da devletin sunduğu sağlık hizmetlerinden faydalanma imkanlarının sınırlı olmasıdır. Yoksulluk, bireylerin tedavi ve ilaç masraflarını karşılamasını zorlaştırarak, sağlık sorunlarının ihmal edilmesine veya tedavi süreçlerinin gecikmesine neden olabilir. Ayrıca, finansal erişim eksiklikleri, hastalıkların erken dönemde tedavi edilmesini engelleyerek, sağlık sorunlarının daha ciddi hale gelmesine yol açmaktadır. Yoksullukla ilişkilendirilen sosyal dışlanma, sağlık hizmetlerine erişimi daha da zorlaştıran bir diğer önemli faktördür. Sağlık profesyonelleriyle iletişimde yaşanan güçlükler, stigma ve ayrımcılık gibi olgular, yoksul bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini engelleyebilir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı eksiklikleri ve sağlık hizmetlerine yönelik farkındalık yetersizliği de büyük bir engel teşkil etmektedir. Kentsel yoksul bölgelerde yaşayan bireyler, sağlık hizmetlerine erişim konusunda genellikle yeterli bilgiye sahip olamayabilirler. Sağlık sistemi hakkında bilgi eksiklikleri, doğru zamanda doğru sağlık hizmetine başvurmalarını zorlaştırmaktadır. Yoksullukla birlikte gelen psikolojik stres, sağlık sorunlarının göz ardı edilmesine veya ertelenmesine yol açabilir. Yoksullar, çoğunlukla yaşamın diğer zorluklarıyla başa çıkmak zorunda kaldıkları için, sağlıklarını öncelikli olarak değerlendiremeyebilirler(Carr, 2004; Funk et al., 2012; Marmot, 2013).

Bir sorunu nasıl tanımladığımız, ölçtüğümüz ve analiz ettiğimiz, o sorunu hafifletmek için geliştirdiğimiz program ve politikaları büyük ölçüde şekillendirir; ayrıca başarımızı nasıl anlayacağımızı da belirler. Bu doğrultuda, yoksulluk ve onun sürekliliği, basitleştirilmiş yoksulluk kavramlarına meydan okuyarak ve yoksulluk deneyiminin daha gizli etkilerini açığa çıkararak eleştirel bir bakış açısıyla incelenmelidir (Wood & Dantzler, 2024).

Bu bağlamda, kentsel yoksulluğun etkilerini azaltmak için ekonomik ve sosyal politikaların entegrasyonu kritik bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerine erişimin artırılması, eğitim ve istihdam olanaklarının geliştirilmesi ve özellikle dezavantajlı bölgelerde sağlık altyapısının güçlendirilmesi, kentsel eşitsizliklerle mücadelede temel adımlardır. Bu tür çok yönlü yaklaşımlar, yalnızca yoksulluğun değil, aynı zamanda kentleşmenin toplumsal açıdan sürdürülebilir bir şekilde yönetilmesini sağlayabilir.

Kaynaklar

1. *Affeltranger, B., & Thomasson, F. (2005). Accidents and poverty in the developing world: A review of current research and thinking. Report Commissioned by the Swedish Rescue Services Agency.*
2. *Alsan, M. M., Westerhaus, M., Herce, M., Nakashima, K., & Farmer, P. E. (2011). Poverty, global health, and infectious disease: lessons from Haiti and Rwanda. Infectious disease clinics of North America, 25(3), 611.*
3. *Baker, J. L. (2008). Urban poverty: A global view. World Bank Group. https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/954511468315832363/urban-poverty-a-global-view*
4. *Carr, D. (2004). Improving the health of the world's poorest people. Population Reference Bureau. https://www.prb.org/wp-content/uploads/2004/02/ImprovingtheHealthWorld_Eng.pdf*
5. *Funk, M., Drew, N., & Knapp, M. (2012). Mental health, poverty and development. Journal of public mental health, 11(4), 166-185.*
6. *Gillespie, S., Kadiyala, S., & Greener, R. (2007). Is poverty or wealth driving HIV transmission? Aids, 21, S5-S16.*
7. *Gotham, K. F., & King, A. J. (2019). Urbanization. The Wiley Blackwell Companion to Sociology, 267-282.*
8. *James, H. (2024). Invisible Struggles: Hidden Aspects of Urban Poverty. Journal of International Social Research, 17(108).*
9. *Kılıç, D., & Çalışkan, Z. (2013). Sağlık hizmetleri kullanımı ve davranışsal model. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 2(2), 192-206.*
10. *Marmot, M. (2013). Fair society, healthy lives. Fair society, healthy lives, 1-74.*
11. *Mercado, S., Havemann, K., Sami, M., & Ueda, H. (2007). Urban poverty: an urgent public health issue. Journal of Urban Health, 84(Suppl 1), 7-15.*
12. *Ravallion, M. (2007). Urban poverty. Finance and Development, 44(3), 15-17.*
13. *Smart, A., & Smart, J. (2003). Urbanization and the global perspective. Annual Review of anthropology, 32(1), 263-285.*
14. *Smith, R. (2001). Countering child poverty: A huge problem that is not easily resolved. In (Vol. 322, pp. 1137-1138): British Medical Journal Publishing Group.*
15. *Suğur, N., Suğur, S., Gönç, Ö. G. T., & Çetin, Y. D. D. O. B. (2000). Hizmet sektöründe çalışan yoksulların geçim stratejileri ve sosyal ilişki ağları: Eskişehir örneği. ISGUC the Journal of Industrial Relations and Human Resources, 12(1), 59-84.*
16. *WHO. (2010). Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. World Health Organization.*
17. *WHO. (2024). Urban health. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/urban-health#tab=tab_1*
18. *Wilson, W. J., & Aponte, R. (1985). Urban poverty. Annual Review of Sociology, 11(1), 231-258.*
19. *Wood, Z. D., & Dantzler, P. (2024). Urban poverty: a critical perspective. In Handbook of Urban Politics and Policy (pp. 437-450). Edward Elgar Publishing.*

DAVETLİ KONUŞMA

SOMA'DA KÖMÜR ENDÜSTRİSİ VE HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMASI: NİCELİKSEL BULGULAR

Uzm. Dr. Mümine YÜKSEL
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç

Kömür sektörü gerek meslek hastalıklarının gerek iş kazaların sık görüldüğü iş sağlığı ve güvenliği açısından yüksek riskli bir sektördür. Adil geçiş sürecinde istihdam ve sosyal politika planlamalarında işçilerin ve bölge halkının sağlık durumları ve hakları belirleyici olmalıdır. Bu araştırmanın amacı; başta kömür sektöründe çalışan işçiler olmak üzere kömür bölgelerinde yaşayan halkın kömür madenciliği ve kömürden enerji üretiminin yarattığı sağlık sorunlarının saptanmasıdır. Elde edilen veriler ışığında çalışmaya katılanların olası istihdam değişikliklerinde beklentilerinin anlaşılması ve sürece ilişkin adil dönüşüm önerileri geliştirilmesi ikincil amaçlar arasındadır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri; Manisa'nın Soma ilçesinde sağlık taraması ve anket görüşmeleri ile 05-09 Şubat 2024 tarihlerinde kömür madeni-santral işçisi ve aynı bölgede yaşayan halktan oluşan 107 gönüllü katılımcı ile görüşülerek toplanmıştır. Etik kurul onayı Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmış ve katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmıştır. Sağlık taramaları alanında uzman iki hemşire tarafından gerçekleştirilmiş, SFT ölçüm sonuçları üç uzman hekim tarafından değerlendirilmiş, "1. Obstrüktif Bozukluk 2. Restriktif Patern 3. Mix Tip Bozukluk 4. Normal SFT" başlıklı temel dört kategori altında veri tabanına eklenmiştir. Yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelerde, toplam 43 temel sorudan oluşturulan soru formu uygulanmıştır. Sosyo demografik bilgiler, mesleki bilgiler dışında katılımcıların hem kendi hem de yakınları hakkındaki mevcut ve gelecekte tahmin ettikleri sağlık durumlarına ilişkin soruların yanı sıra olası iş değişikliği, adil geçiş/dönüşüm ve istihdam politikalarına yönelik, işçilerin görüş, düşünce ve beklentilerini sorgulayan, kömür yoğun bir yerde yaşamanın kendileri açısından anlamı; olası adil geçiş sürecine dair algıları ve gelecek projeksiyonları; iklim değişikliğinin etkileri ile yaşadıkları ortam arasında bir bağlantı olup olmadığına dair muhtemel düşüncelerinin anlaşılmasını amaçlayan sorular sorulmuştur. Ankette ayrıca kısa sağlık formu-36 (SF36-Short Form 36) ve mesleki doyum ölçeklerinden (MDÖ) yararlanılmıştır. Elde dilen veriler, IBM SPSS Statistics 23.0 programından yararlanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı analizde; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde ise kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ki-kare testi, parametrik test varsayımlarının yerine getirildiği durumlarda, iki grubun karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla grup kıyaslanmasında tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. Parametrik test varsayımlarının yerine getirilmediği durumlarda ise iki grubun karşılaştırılmasında, Mann Whitney-U; ikiden fazla grup için ise Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Veriler, %95 güven aralığında, iki yönlü değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 107 katılımcının yaş ortalaması 43,90±14,48 (min:18-max:79), %87,9'u erkektir. %45,8'i Somalıdır. Somalı olmayan katılımcıların %67,3'ü kendisinin ya da ailesinin Soma'ya çalışmak için geldiğini bildirmiştir. Gelir getirici bir işte çalışan 65 kişinin %47,7'si (n=31) kömüre dayalı bir sektörde çalışıyordu. Katılımcılar arasında hayatlarının bir döneminde kömür sektöründe çalışmış olanlar 62 katılımcının %67,7'si yer altı madeninde çalışmış ve %59,7'si 10 yılın üzerinde kömür sektöründe çalışmıştır. Kömür sektöründe çalışanların %90,3'ü çalıştıkları kurumda işyeri sağlık birimi olduğunu, %87,1'i düzenli sağlık taraması yapıldığını bildirmiştir. Sağlık taramalarının sizin için yeterli ve faydalı olduğunu düşünüyor musunuz? sorusuna katılımcıların %42,6'sı "hayır"+"kısmen" olarak cevap vermiştir. Kömür sektöründe çalışanların (n=62), %54,8'inin en az bir kez iş kazası geçirmiş ve iş kazası geçirenlerin %32,4'ü uzun süre rapor alacak

düzeyde sakatlık yaşadıklarını belirtmiştir. Kömür sektöründe çalışanların 4'ü (%6,5) meslek hastalıkları şüphesi ile ilgili olarak bir üst kuruma sevk edilmiş ve bir çalışana meslek hastalığı tanısı konulmuştur. 107 katılımcının %33,6'sı doktor tarafından tanı konmuş, uzun süreli, tam iyileşmeyen kronik bir hastalığının olduğunu belirtmiş. Katılımcıların SF-36 değerleri Türk Toplumu bulguları ile kıyaslandığında: Fiziksel fonksiyon alt başlığında Soma çalışmasında erkek cinsiyetin daha düşük ortalama puana sahip olduğu, diğer alt başlıklarda her iki cinsiyetin ortalama puanlarının Türk toplumu normlarının çok altında olduğu gözlemlenmektedir. Çalışmaya katılanların %98,1'i kömür madenciliği ve kömürlü termik santrallerin doğal yaşama ve çevreye olumsuz etkileri olduğuna "katıldıklarını"+"kesinlikle katıldıklarını" belirtmiştir. Katılımcıların %85,0'ı zorunlu olmasalardı (n=91) Soma'da yaşamaya devam etmeyeceklerini belirtmiştir. Kömür sektörü olmasaydı Soma'da kullanabilecekleri geçim kaynakları açısından ilk üç sırada sırasıyla tarım, hayvancılık ve zeytincilik yer almaktaydı. Çalışmaya katılanlara yapılan SFT sonucunda 27 kişide patolojik bulguya rastlanmıştır (%25,2). SFT sonucu patolojik olanlar içinde erkek cinsiyetin sıklığı daha fazladır (%92,6). SFT'nde patolojik bulgu saptananların yaş ortalamaları daha yüksektir ($p<0,001$), lise ve altı eğitim düzeyi olan grupta ($p=0,011$) ve Soma'da 15 yıl ve üstü sürede yaşayanlarda ($p=0,003$) patolojik SFT görülme sıklığı daha yüksektir. Kömür sektöründe çalışan/çalışmış olanların (n=62) MDÖ alt ölçek ortalama puanları; Niteliklere uygunluk alt boyutu ortalaması 38,4±11,3 (med: 38,5; min:19,0-maks:61,0); Gelişme isteği alt boyutu ortalaması 21,2±7,5 (med: 21,5; min:7,0-maks:35,0) olarak hesaplanmıştır.

Sonuç

Bu araştırmada araştırma grubunun günlük yaşamlarını kaliteli sürdürme durumunu saptamaya yarayan SF36 sonuçlarının Türk toplumundan düşük olduğu ve dört katılımcıdan birinde SFT sonucunun patolojik olduğu saptanmıştır. Neredeyse katılımcıların tümü kömür ve bağlı sektörlerin Soma'da doğal yaşama, çevreye ve kendi sağlıklarına olumsuz etkilerinin olduğunu düşündüğü gösterilmiştir. Tüm toplumu ciddi anlamda etkileyecek bu süreçte, başta fosil yakıtla ilişkili sektörlerde çalışanlar ve bölge halkının, yaşamlarını esenlikle ve adaletli bir şekilde sürdürmelerini sağlayacak ve "adil geçiş" süreçlerine sağlık haklarının temel bir belirleyen olarak dahil edilmesine yönelik politika ve uygulamalara ihtiyaç bulunmaktadır.

DAVETLİ KONUŞMA

SOMA'DA KÖMÜR SEKTÖRÜ, ÇEVRE VE SAĞLIK ALGISI: NİTELİKSEL BİR İNCELEME[1]

Deniz GÜMÜŞEL
Çevre Mühendisi
Temiz Hava Hakkı Platformu

Giriş ve Amaç

Kömürün yer altından çıkarılması, taşınması, elektrik ya da ısı enerjisi üretimi için yakılması süreçlerinde yüksek miktarlarda sera gazı emisyonu atmosfere salınır. Toplam küresel karbon dioksit emisyonlarının %37'si kömürden kaynaklanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak değerlendirilen iklim krizi ile mücadele edebilmek için kömürün bir enerji kaynağı olarak kullanımının terk edilmesi, atılması gereken öncelikli politika adımlarındandır.

İklim değişikliğine yol açmasının yanı sıra, tüm yaşam döngüsü boyunca kömürün yarattığı diğer çevresel etkiler de ekosistem ve insan sağlığına ciddi zararlar verir. Kömürün sağlık etkileri ve bunların tetiklediği sosyal ve ekonomik sonuçlar sektör işçilerinin ve bölge halkının sağlık haklarını ihlal edegelmiştir.

Öte yandan, ülkemizde 10 binlerce işçinin doğrudan, yüzbinlerce insanın dolaylı olarak geçimini sağladığı sektörün sonlandırılması, daha fazla yıkımın oluşmaması için sosyal, ekonomik ve ekolojik bir planlama ile gerçekleştirilmelidir. Adil bir kömürden çıkış planlaması sektör işçilerinin yeniden istihdamının yanı sıra işçi sağlığı ve güvenliği, halk ve ekosistem sağlığını gözeten, onaran, hak kayıplarını tazmin eden, kamusal sağlık altyapısını güçlendiren, eşitlikçi, demokratik ve hak odaklı bir toplumsal yapılanmayı önceliklendiren bir süreç olmalıdır.

Bu ihtiyaçtan yola çıkılarak tasarlanan araştırma projesinin amacı, başta kömür sektöründe çalışan işçiler olmak üzere kömür bölgelerinde yaşayan halkın kömür madenciliği ve kömürden enerji üretiminin yarattığı ekolojik sorunlardan kaynaklı sağlık sorunlarının ve sağlık hakkı ihlallerinin tespiti; bu somut durumdan yola çıkarak kömürden çıkış kapsamında hayata geçirilecek "adil geçiş" süreçlerine sağlık haklarının temel bir belirleyen olarak dahil edilmesine yönelik politika önerilerinin geliştirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Niceliksel ve niteliksel iki yöntemi entegre eden araştırmada kömür sektörü madencilik, termik santraller ve taşımacılık olmak üzere kömürle bağlantılı tüm iş kollarını kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Araştırmanın niteliksel olarak tasarlanan kısmı derinlemesine mülakatlar ile yürütülmüştür. Ocak 2024'te gerçekleştirilen toplam 17 yüz yüze mülakatta yarı yapılandırılmış soru yönergesi kullanılmıştır. Ek olarak iki kişi ile serbest dinleme turu gerçekleştirilmiştir. Kömür sektörü çalışanları, çalışan yakınları ve bölge halkı ile görüşülmüş, katılımcıların izni dahilinde mülakatlar kayıt altına alınmış ve anonimleştirilmiştir. Kayıt alınmasını istemeyen üç katılımcı ile yapılan mülakatlar araştırmacı tarafından not edilmiştir. Mülakat kayıtlarının deşifreleri ve tutulan notlar birlikte nitel değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Bulgular

Kömür sektöründe çalışmanın anlamı: Sektör çalışanlar, yakınları ve bölge halkı tarafından, sağladığı maddi ve sosyal güvence ile istihdam açısından alternatifsiz görülmektedir. Sektörde iş güvencesi olduğu düşünülmektedir. Ancak 2000'li yıllar ile başlayan maden ve termik santral özelleştirmelerinden sonra özel sektör işçileri için güvencesiz çalışma koşulları söz konusu olduğu da dillendirilmektedir. Sektörde çalışma

1 *Bu makale, Temiz Hava Hakkı Platformu adına AdHoc Araştırma tarafından yürütülen ve "Kömür Sektöründe Çalışan İşçilerin Sağlık Sorunlarının ve Olası İstihdam Değişikliklerinde Beklentilerinin Saptanması: Soma Örneği" başlığı ile raporlanan niteliksel çalışmanın bir özetidir.*

için ikinci bir motivasyon kaynağı, yeraltı madencileri için erken emeklilik hakkıdır. Ancak emeklilikteki maddi koşulların geçim için yeterli olmaması nedeniyle çoğu işçi emeklilik sonrası da çalışmaya devam etmektedir. Soma ve çevre ilçelerden gelen işçiler, kömür sektörüne ek olarak tarımla da bağlarını koparmamıştır. Bu durum kömür sektörünün sonlandırılması sonrası için ekonomik bir alternatif imkânı sağlamaktadır.

Kömür sektöründe işçi sağlığı ve güvenliği: Kömür sektöründe işçi sağlığı ve güvenliği yüksek riskli olarak görülmektedir. Kronik sağlık sorunları, sakatlıklar ve ölümler yaygın olarak nitelendirilmektedir. Ancak bölgede geçim sağlanabilecek güvenceli alternatif iş alanlarının olmaması, tarım sektöründeki daralma, dış göçle gelen nüfus nedeniyle kömür sektöründe çalışmak bir tercih değil, mecburiyet olarak ifade edilmektedir.

Her ne kadar 2014 yılında gerçekleşen Soma Faciası sonrası iş güvenliği konusunda görece iyileştirmeler de yapılmış olsa, sektörde kazalar hala oldukça yaygındır. Özellikle uzuv kaybı yaşanan ya da uzun süreli tedavi gerektiren kazalar dikkate alınmakta ve "kazalanmak" olarak nitelendirilmektedir. Katılımcılar, kazalanmanın işten çıkarılma ve tazminat gibi yasal haklarının ihlali ile sonuçlanabildiğini bildirmektedir. İşverene yönelik denetimsizlik ve cezasızlık, kazaların nedenlerinin "insan hatası" olarak değerlendirilmesi kazaların devamlılığına ve kazaya maruz kalan işçilerin sosyal ve sağlık haklarında önemli kayıplara yol açmaktadır.

Meslek hastalıkları: Çoğunluğu meslek hastalığı olarak tanı almamış olsa da sektör çalışanları arasında kalp-damar, solunum, kas-iskelet sistemleri hastalıkları, kanserler, işitme ve görme gibi duyularda kayıpların yaygın olduğu ifade edilmektedir. Meslek hastalığı olarak resmi kayıtlara geçen rahatsızlıkları olması durumunda işçileri iş kaybı ve çalışma hayatının sonlanması, çalışma alanlarının kısıtlanması (ör. yeraltı çalışmasının sonlandırılması) ve erken yaşta malulen emeklilik riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık kayıpları tazmin edilmediği için bu durum işçinin ve ailesinin geçim kaynağının riske girmesi anlamına gelmektedir.

Soma ilçesinde meslek hastalıklarının tedavi imkanları kısıtlıdır; meslek hastalıkları hastanesi yoktur, devlet hastanesinde ilgili uzman hekim sayıca azdır ya da hiç bulunmamaktadır. Gelecekte (emeklilik ya da iş değişikliği sonrası) meslek hastalığına yakalanma endişesi çalışanlar ve yakınları arasında yaygındır. Sağlık endişesinin yanı sıra, çalışma süresi sonrasında ortaya çıkan meslek hastalıkları ile ilgili işverenin sorumluluğunun tanınmaması ve hak talebi mekanizmalarının bulunmaması önemli sorunlar olarak değerlendirilmektedir.

Kömür sektörünün aile için anlamı: Sektörde işçi sağlığı ve güvenliğinin yüksek riskli olmasının, çalışanın yakınlarında da sürekli kaygı, yoğun stres ve korku yarattığı ifade edilmektedir. Uzun mesai saatleri ve mesai dışı zamanın ancak bedensel olarak dinlenmeye ayrılması zorunluluğu, madenci babanın "yokluğu" olarak deneyimlenmekte, ailenin özel ve sosyal yaşamının kısıtlanmasına yol açmaktadır. Aile bireylerinde duygusal/ psikolojik sorunların yanı sıra, eşler arası geçimsizlik ve boşanmalara da sık rastlandığı ifade edilmektedir. Ailede birden fazla kömür sektörü çalışanı olması Soma'da yaygın bir durumdur. Bu durum, aile için psikolojik ve sosyal yükün daha da artması anlamına gelmektedir.

Kömürden Çıkış Sürecine Dair Düşünceler: Soma'da kömür sektörünün terk edilmesi durumunda önemli oranda ilçe dışına göç verileceğine dair bir beklenti vardır. Ayrıca ilçenin ekonomisinde bir bütün olarak dramatik bir daralma olacağı öngörülmektedir. Kömür sektörünün nasıl ikame edilebileceği sorulduğunda önemli bir grup kömürün alternatifi olmadığını ifade etmektedir. Daha umutlu bakanlar ise tarım ve tarımsal sanayiyi ve madencilerin mekanik becerilerinin değerlendirilebileceği iş kollarını çözüm olarak önermektedir. Eğitim seviyesi düşük ve kol gücüne dayalı alanlarda çalışanların yeni istihdam olanakları açısından dezavantajlı olabileceği dile getirilmektedir. Ağır iş hayatından gelen yıpranmanın/ sağlık sorunlarının yeni bir alanda çalışmaya izin vermemesi riski de altı çizilen endişeler arasında yer almaktadır.

Kömürden çıkış ve iklim, çevre, enerji politikalarında karar vericilere güvensizlik, sermayenin ihtiyaçlarının önceliklendirileceğine dair bir inanış söz konusudur. Geçiş sürecinin plansız bir şekilde yürütülmesi sonucu çalışanların istihdam, sosyal güvenlik ve sağlık haklarının ihlal edilmesi olasılığı da Somalılar için önemli bir endişe kaynağı olarak ifade edilmektedir.

Kömür sektörünün sonlandırılması sürecindeki talepleri sorulduğunda, çalışmaya katılanların çoğunun net ve kapsamlı bir talep kurgusu oluşturamadıkları gözlemlenmiştir. Kısıtlı da olsa ifade edilen talepler arasında, erken emekliliğin koşullarının iyileştirilmesi; çalışanların sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ve daha iyi bir sağlık hizmetine erişebilmeleri amacıyla sektör için özelleştirilmiş sağlık sigortası ve güvencesi; bölge halkının kaybettikleri sağlıkları için tazminat hakkı öne çıkan talepledir.

Sağlık Hakları Perspektifinden Adil Geçiş İçin Öncelikli Öneriler: Yapılan saha çalışması ve masa başı araştırmaları sonucu ortaya konan öncelikli politika önerileri şunlardır: a) Kömür bölgesinde işçi ve halk sağlığının restorasyonu; b) Hem sektör çalışanlarına hem de kömürün etkilerine maruz kalmış olan bölge halkına tazminat hakkı ve sosyal güvence sağlanması c) Herkesin erişebileceği kamusal sağlık altyapısının geliştirilmesi; d) Fosil yakıtlar sonrası yeni yaşamı ve doğayla uyumlu yeni ekonomileri de mümkün kılacak şekilde ekosistem rehabilitasyonu; e) Adil geçiş sürecinde sektör çalışanlarının mevcut sağlık durumlarını ve potansiyel sağlık risklerini önceliklendiren istihdam programların oluşturulması; f) Geçiş sürecindeki olası göçlere hazırlık ve bölgeler arası ekonomik, sosyal ve ekolojik planlama.

DAVETLİ KONUŞMA

KADIN SAĞLIĞINDA SEKTÖRLER ARASI İŞBİRLİĞİ VE YEREL YÖNETİMLERİN SORUMLULUKLARI

Dr. Aylin YAMAN
CHP Ankara Milletvekili
TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyesi
Türkiye Büyük Millet Meclisi

ALMA ATA BİLDİRGESİ'NE GÖRE SAĞLIK HAKKI (1978)

«Sağlık, sadece hastalığın ve sakatlığın olmaması değil, tam bir bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olan sağlık, temel insan haklarından biridir ve sağlığın mümkün olan en yüksek düzeyde tutulması, global olarak en önemli sosyal amaçtır ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de sağlık sektörüne ek olarak diğer sosyal ve ekonomik sektörlerin çabaları da gereklidir»

KADIN SAĞLIĞI

1. Kadının bedensel sağlığı, Cinsel-Üreme sağlığı, Aile planlaması, Meme sağlığı, Obezite ile mücadele
2. Kadının ruhsal sağlığı, Kadına şiddetle mücadele, Ev ekonomisi, Çocuk gelişimi, Sosyal ve kültürel yaşama uyum
3. Kadın ve Sağlık Okur-yazarlığı
4. Kadın ve Dijital Okur-yazarlık
5. Yaşlanan Kadın ve Toplumsal Uyum
6. Engelli Kadın ve Toplumsal Uyum

CİNSEL-ÜREME SAĞLIĞI, AİLE PLANLAMASI

Kadınlar için cinsel-üreme sağlığı, mutlaka ayrı ve bağımsız bir konu olarak ele alınmalıdır. Cinsel-Üreme Sağlığı (CÜS) ve özellikle aile planlaması konuları, Türkiye'de bölgesel farklılıklara göre değişiklikler içermektedir. Aile planlamasına yönelik ihtiyaç çok fazla olmasına rağmen, bu hizmetlere erişimde ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır.

1. Basamak koruyucu sağlık hizmetleri ve yeni aile hekimliği yönetmeliği ile ilgili düzenlemeler de, bu durumu olumsuz etkilemektedir.

Ülkemizde, doğurganlık hızının 2023 yılı itibariyle 1,51 çocuğa inmesinin ardından, Aile Planlaması Eylem Planı hazırlıkları yapılırken, kadınların karar mekanizmalarında yeterince merkezi bir konumda olmamaları riski bulunmaktadır.

HPV aşılaması ise şu anda karşılanmamaktadır. Ayrıca, artan HIV pozitifliği ve kadınların bilinçlendirilmesi de önemli bir sorun olarak gündemde yer almaktadır.

15 yaş ve üzeri nüfusun %64,4'ü ise hiç smear testi yaptırmamıştır. Jinekolojik hastalıklar, kadınlar arasında YLD (Engellilikle Geçirilen, ideal olmayan koşullarda yaşanan Yaşam Yılı) oranında birinci sırada yer almakta olup, son 20 yılda bu oran %28,6 artmıştır.

MEME SAĞLIĞI

Kadınlarda en sık görülen kanser türü meme kanseridir ve ilk 10 kanser türü arasında %25,9'luk bir oranla yer almaktadır. Meme kanseri insidansı, 100 bin kişide 48,6'dır. Bugün ülkemizde 15 yaş ve üzeri kadınların %52,4'ü hiç kendi kendine muayene yapmamıştır. Ayrıca, 15 yaş ve üzerindeki kadınların %65,6'sı ise hiç

mamografi yaptırmamıştır. Türkiye'de toplam 973 mamografi cihazı bulunmaktadır ve bu cihazların %49'u özel sağlık kurumlarında yer almaktadır.

OBEZİTE VE KADIN

15 yaş ve üzeri kadın nüfusta obezite oranı %36 olup (vücut kitle indeksi (VKİ) 30 ve üzeri olan kişilerde görülmektedir), bu oran OECD ortalamasının (%27) oldukça üzerindedir. Oysa ki tüm nüfusta obezite oranı %20 civarındadır. Yaş arttıkça obezite oranı ve buna bağlı hastalıklar artmaktadır, bu durum «yaşlı kadın obezitesi» olarak adlandırılmaktadır. Özellikle 60-69 yaş aralığındaki kadınların %40›ı diyabet tedavisi almaktadır. Buna rağmen, kadınlar son 5 yılda yaklaşık 5 puan daha az tansiyon ölçtürmekte, daha az kan şekeri ve daha az kolesterol düzeylerine baktırmaktadırlar.

KADININ RUHSAL SAĞLIĞI

Kadına şiddet, bu toplumda kadının ruh sağlığını birinci derecede etkileyen faktörlerdendir. Ev ekonomisini yönetmeye çalışmak ve geçim derdi, kadınların ruhsal sağlığını tehdit eden bir diğer önemli etkendir. Yoksulluk sınırının 67 bin, açlık sınırının ise 20 binlere dayandığı bir düzenin içinde, kadının ruhsal sağlığını korumak neredeyse imkansız hale gelmektedir. Çocuk gelişimi ve eğitim hayatının esas takipçileri ve savunucuları olan kadınlar, son 10 yılda çocuklarına dayatılan sosyal ve eğitim düzeninden bire bir etkilenmişlerdir. Çocuklarını aç olarak okula gönderen anneler, eğitimlerini istedikleri gibi planlayamayan ve aşı takvimine uymak için özel sağlık hizmetlerine başvurmak zorunda kalan birçok anne, bu olumsuz etkilerden birincil derecede etkilenmişlerdir.

Özellikle, iş yaşamında olmayan kadınların sosyal yaşama uyumunda en önemli konulardan biri olan ulaşım, kültürel etkinlikler ve kurslar/etkinlikler, iktidar politikaları nedeniyle kadını eve kapatan uygulamalardır ve başlı başına mutsuzluk kaynağı olmuşlardır. Son üç yıl içinde Psikiyatri kliniklerini ziyaret eden 16 milyon vatandaşın büyük çoğunluğu, kadınlardan oluşmaktadır.

KADIN VE SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI

Sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artış, insanların kanserden korunma, prekonsepsiyonel bakım alma, yeterli doğum öncesi ve sonrası bakım alma, emzirme, düzenli sağlık kontrollerine gitme, fiziksel aktivite yapma ve güvenli, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazanma konularında olumlu bir etki yaratmaktadır. Ancak, Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre, Türkiye'de sağlık okuryazarlık düzeyi oldukça düşük seviyelerde kalmaktadır. Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği-32'ye göre, her 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlık düzeyi düşük seviyededir. Kadınların sağlık okuryazarlığı oranı %35,3 iken, erkeklerde bu oran %26,4'tür. Ayrıca, Türkiye'de yaklaşık 2 milyon okuma yazma bilmeyen vatandaş bulunmaktadır ve bu kişilerin %85,2'si kadınlardan oluşmaktadır. 6 yaş ve üzeri kadın nüfusunun ise %4'ü okuma yazma bilmemektedir.

KADIN VE DİJİTAL OKUR-YAZARLIK

UNESCO, kadının dijital teknolojilerle güçlendirilmesi amacıyla önemli projelere imza atmaktadır. Bu projeler, özellikle Çin, Hindistan ve İran gibi ülkelerde başlatılmıştır. Hedef, kadınların dijital yetkinliklerini artırarak onları teknolojik alanda daha güçlü ve bağımsız hale getirmektir. Bu projeler, kadınların dijital dünyada yer almasını sağlayarak, yaşlanan nüfus sorunlarına çözüm üretmeye de katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

YAŞLANAN NÜFUS - YAŞLANAN KADIN

Türkiye nüfusunun %10,2'si 65+, 8 milyon 722 bin 806 kişi

Bu grubun çoğunluğu (%64), 65-74 yaş arası

%28,1'i, 75-84 yaş arası

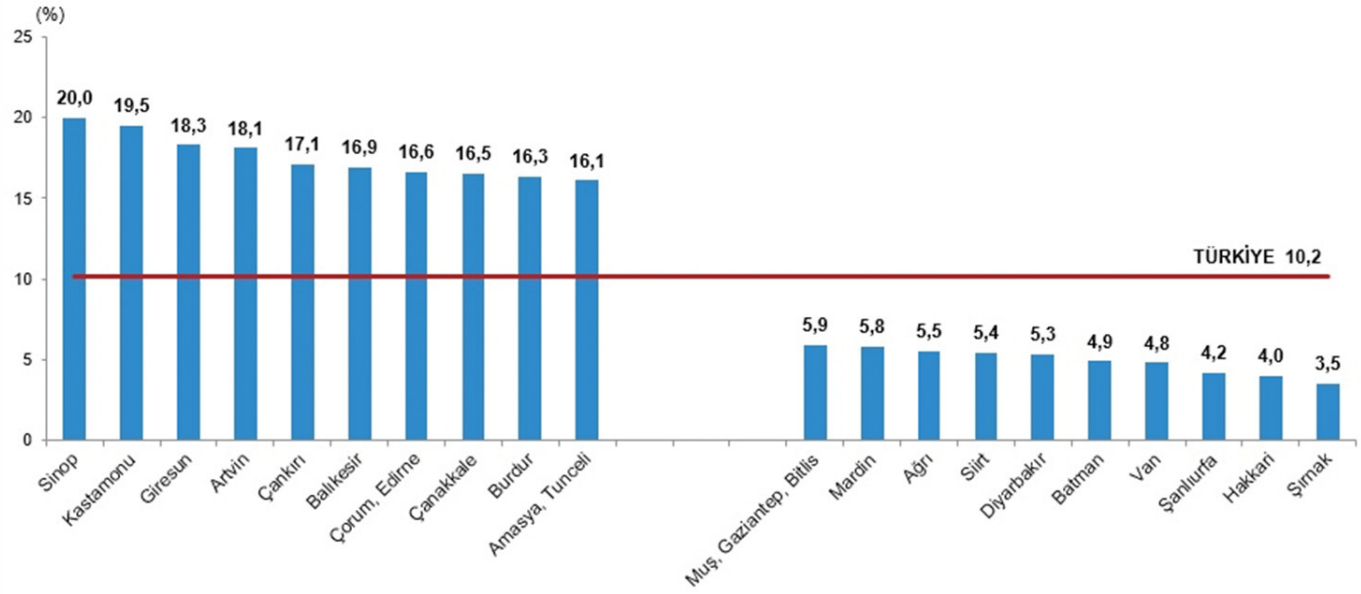
%7,9'u, 85+

6 bin 609 kişi, 100+

Yaşlı Bağımlılık Oranı, %15 (Çalışma çağındaki her 100 kişiye düşen yaşlı sayısı)

Sinop, %31 – Kastamonu, %29

Bizim özellikle eğilmemiz gereken, bağımlılık oranı yüksek ve bakım ihtiyacı olan 75 yaş ve üzeridir. Çalışma çağındaki her 100 kişiye düşen yaşlı sayısı demek olan Yaşlı Bağımlılık Oranı, hızla yükselmektedir (%15). Bu oran, iller arası farklılıklar içermektedir. Örneğin, yaşlı nüfus oranı en yüksek olan il olan Sinop'ta, Yaşlı Bağımlılık Oranı %31, yaşlı nüfus oranı en yüksek ikinci il olan Kastamonu'da Yaşlı Bağımlılık oranı %29'dur.



Yukarıda, illere göre yaşlı nüfus oranları verilmiştir. Burada vurgulanması gereken, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yaşlı Bakım Merkezleri planlamasını maalesef bu oranlara göre yapmamakta, bu merkezler, büyük illere yığılmaktadır. Oysa planlama, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, yaşlı nüfus ve yaşlı bağımlılık oranlarına göre yapılmalıdır.

Türkiye'de halen yaklaşık 25 milyon hane bulunmaktadır ve bu hanelerin yaklaşık ¼'ünde 65 yaş üstü nüfus yaşamaktadır. Kısacası, 6 milyonu geçkin bir hane yaşlı nüfusa dair yaşananlardan bizzat etkilenmektedir. Bu hanelerin de yaklaşık ¼'ünde 65 yaş üstü vatandaşımız TEK BAŞINA yaşamaktadır. Kısacası 1,5 milyona yakın 65+ vatandaşımız tek yaşamakta, sorunlarını, bizzat tek başlarına üstlenmektedir. Bir diğer çarpıcı veri ise, tek başına yaşayan yaşlı nüfusun %75'inin; erkeklerden 5,3 yıl daha fazla yaşayan kadınların oluşturmasıdır. 65 yaş ve üzeri bireyler arasında okuma yazma bilmeyenlerin oranı %13,5 olup, bu oran kadınlarda %21,2'dir.

Alt Program Performans Göstergeleri

Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2023 Gerçekleşme	2024 Planlanan	2024 YS Gerç. Tah.	2025 Hedef	2026 Tahmin	2027 Tahmin
1- Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinden hizmet alan yaşlı kadın sayısı	Sayı	6.466	6.500	6.600	6.650	6.700	6.750
2- Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinden hizmet alan yaşlı sayısı	Sayı	14.537	14.950	14.800	14.850	14.900	14.950
3- Kuruluşta kalan yaşlıların sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılım oranı	Oran	30	31	25,8	26	26,5	27

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yaşlı nüfusa çözüm üretirken, daha güvencesiz olan yaşlı kadın nüfusu mutlaka önceliklendirmelidir. Hedefleri koyarken de, bu nüfusa ağırlık verecek hedefler koymalıdır. Fakat biz bütçe hedef tablolarına baktığımızda, maalesef bu vurguyu, bu önceliklendirmeyi göremediğimiz gibi, hedeflerin konarken ne kadar özensiz olduğunu görüyoruz.

Yaşlı bakımına verilen önemi ve yıllar içinde nasıl önem kazandığını vurgulamak isteyen Bakanlık yetkilileri, tablolarında, yaşlı bakım hedeflerine ne kadar uzak olduklarını adeta itiraf etmişlerdir.

Yaşlı Bakımı için, Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinden hizmet alan yaşlıların takibi çok önemlidir. Bu sayı içinde, ne kadarının kadın olduğu da büyük önem taşımaktadır. Zira, kadınların önceliklendirilmesini istiyor isek bunu ölçmeli ve desteklemeliyiz. Fakat maalesef tabloya baktığımızda, 2024 yılında gerçekleşen 14.800 yaşlı takibini, 2025 yılı için sadece 50 kişi artıracaklarını söyleyen Bakanlık, bakım alacak yaşlı kadın sayısını da 50 kişi artırmıştır. Acaba sadece kadın yaşlıya mı hizmet vermek istemektedirler, yoksa bu rakam özensizlik nedeniyle mi bu şekilde yazılmıştır? Toplam rakam zaten çok çok azdır. Toplam yaşlı nüfusun %0,17'sine (binde 2'si bile hizmet alamamaktadır) hizmet verebilmenin yetersizliğinin ötesinde, bunu artırmaya yönelik bir irade de gözlenmemektedir.

Ancak, asıl önemli olan, yerinde yaşlanma ve evde bakım sistemlerinin güçlendirilmesidir. Bu veriler değerlendirildiği takdirde, palyatif bakım sistemlerinin yeterince gelişmediği ve yaşlıların %80'inin en az bir kronik hastalığı bulunduğu durumlarda, yaşlı bakım merkezlerinin sayısının artırılması gerekliliğinin ortaya çıkmış olmasıdır.

ENGELLİ KADIN

Ülkemizde Engelli nüfusun tam sayısı bilinmemektedir. Ancak farklı kaynaklardan gelen veriler, engelli bireylerin sayısını farklı oranlarla ortaya koymaktadır. 13 yıl önce yapılan 2011 yılı Nüfus ve Konut Araştırmasında engelli nüfusun oranı %6,9 olarak belirlenmişken, 2014-2019 yılları arasında yayımlanan TÜİK Sağlık Verileri'ne göre bu oran %15 olarak belirtilmiştir. Ayrıca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı›nın Ulusal Engelli Veri Sistemi›ne göre engelli bireylerin sayısı yaklaşık 2,5 milyon olarak kaydedilmiştir. Bu veriler ışığında Türkiye›deki engelli nüfusunun yaklaşık 10 milyon kişi civarında olduğu tahmin edilmektedir.

Alt Program Performans Göstergeleri

Performans Göstergesi	Ölçü Birimi	2023 Gerçekleşme	2024 Planlanan	2024 YS Gerç. Tah.	2025 Hedef	2026 Tahmin	2027 Tahmin
1- Evde bakım yardımından yararlanan engelli kadın sayısı	Sayı	253.993	261.179	261.179	262.379	263.579	264.579
2- Evde bakım yardımından yararlanan engelli sayısı	Sayı	560.060	572.500	572.500	573.500	574.500	575.500
3- Kuruluşlarda bakım hizmetleri kalite standartları kapsamında eğitim verilen kişi sayısı	Sayı	500	400	300	1.000	1.000	1.000
4- Kuruluşta kalan engellilerin sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılım oranı	Oran	46	47	48	49	50	51
5- Resmi bakım ve rehabilitasyon merkezleri sayısı	Sayı	106	109	106	106	107	108

Özel Bakım ve Rehabilitasyon merkezi x3 

5393 SAYILI BELEDİYE KANUNU

Belediyenin görev ve sorumlulukları

Madde 14- Belediye, mahallî müşterek nitelikte olmak şartıyla;

a) İmar, su ve kanalizasyon, ulaşım gibi kentsel alt yapı; coğrafî ve kent bilgi sistemleri; çevre ve çevre sağlığı, temizlik ve katı atık; zabıta, itfaiye, acil yardım, kurtarma ve ambulans; şehir içi trafik; defin ve mezarlıklar; ağaçlandırma, park ve yeşil alanlar; konut; kültür ve sanat, turizm ve tanıtım, gençlik ve spor orta ve yüksek öğrenim öğrenci yurtları (Bu Kanunun 75 inci maddesinin son fıkrası, belediyeler, il özel idareleri, bağlı kuruluşları ve bunların üyesi oldukları birlikler ile ortağı oldukları Sayıştay denetimine tabi şirketler tarafından, orta ve yüksek öğrenim öğrenci yurtları ile Devlete ait her derecedeki okul binalarının yapım, bakım ve onarımı ile tefrişinde uygulanmaz.); sosyal hizmet ve yardım, nikâh, meslek ve beceri kazandırma; ekonomi ve ticaretin geliştirilmesi hizmetlerini yapar veya yaptırır. (Mülga son cümle: 12/11/2012-6360/17 md.) (...) (Ek cümleler: 12/11/2012-6360/17 md.) Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 100.000'in üzerindeki belediyeler, kadınlar ve çocuklar için konukevleri açmak zorundadır. Diğer belediyeler de mali durumları ve hizmet önceliklerini değerlendirerek kadınlar ve çocuklar için konukevleri açabilirler.

b) (...)[10] Devlete ait her derecedeki okul binalarının inşaatı ile bakım ve onarımını yapabilir veya yaptırabilir, her türlü araç, gereç ve malzeme ihtiyaçlarını karşılayabilir; sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir; mabetlerin yapımı, bakımı, onarımını yapabilir; kültür ve tabiat varlıkları ile tarihî dokunun ve kent tarihi bakımından önem taşıyan mekânların ve işlevlerinin korunmasını sağlayabilir; bu amaçla bakım ve onarımını yapabilir, korunması mümkün olmayanları aslına uygun olarak yeniden inşa edebilir; cemevlerinin yapım, bakım ve onarımını yapabilir.

5216 Sayılı BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ KANUNU

(İl Nüfusu 750 bin ve üzeri)

Büyükşehir ve ilçe belediyelerinin görev ve sorumlulukları

Madde 7- Büyükşehir belediyesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

n) Gerektiğinde mabetler ile sağlık, eğitim ve kültür hizmetleri için bina ve tesisler yapmak, kamu kurum ve kuruluşlarına ait bu hizmetlerle ilgili bina ve tesislerin her türlü bakımını, onarımını yapmak ve gerekli malzeme desteğini sağlamak.

v) Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak.

KADIN SAĞLIĞINDA SEKTÖRLER ARASI İŞBİRLİĞİ VE YEREL YÖNETİMLERİN SORUMLULUKLARI

Üniversiteler ve Belediyeler İşbirliği**:**

Üniversiteler, kadın sağlığına yönelik araştırmalar, eğitim ve farkındalık projeleri geliştirirken, belediyeler bu projelerin hayata geçirilmesi ve toplumda geniş bir kesime ulaşmasını sağlamak için önemli bir platform sunmaktadır.

Uluslararası Organizasyonlar ve Belediyeler İşbirliği:

Uluslararası organizasyonlar, küresel çapta kadın sağlığını iyileştirmek için kaynak ve bilgi sağlar. Belediyeler, bu organizasyonlarla işbirliği yaparak dünya genelinde uygulanan iyi uygulama örneklerinden yararlanabilecek ve yerel ihtiyaçlara yönelik projeler geliştirebileceklerdir.

STK ve Belediyeler İşbirliği:

Sivil Toplum Kuruluşları (STK), toplumsal cinsiyet eşitliği, kadın hakları ve kadın sağlığı gibi konularda farkındalık yaratmak ve destek sağlamak için önemlidirler. Belediyeler, STK'larla işbirliği yaparak, yerel düzeyde kadın sağlığı ile ilgili projeler geliştirebileceklerdir.

Meslek Örgütleri ve Belediyeler İşbirliği:

Meslek örgütleri, uzmanları aracılığıyla kadın sağlığını iyileştirmek için bilgi paylaşımı ve eğitim sunarak, belediyelere, bu alanlarda destek sağlayacaklardır.

Kent Konseyleri:

Kent konseyleri, yerel düzeyde halkın katılımını sağlayan önemli platformlardır. Bu konseyler, kadın sağlığına yönelik projelerde halkın ihtiyaç ve taleplerini göz önünde bulundurmaktadırlar ve belediyeler, kent konseyleriyle işbirliği yaparak, kadın sağlığına yönelik toplum temelli çözümler geliştirebileceklerdir.

Sağlıklı Kentler Birliği:

Sağlıklı Kentler Birliği'ne üye olan belediyeler, kadın sağlığını artırmaya yönelik ortak stratejiler geliştirerek, yerel düzeyde uygulamalarını hayata geçireceklerdir.

İş Dünyası ve Belediyeler**:**

İş dünyası, kadınların sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirecek projelerde yer alarak, kadın sağlığını destekleyen uygulamalar geliştirebileceklerdir.

Teknokentler ve Belediyeler:

Teknokentler, yenilikçi sağlık teknolojileri ve kadın sağlığına yönelik çözümler geliştiren önemli merkezlerdir. Belediyeler, teknokentlerle işbirliği yaparak, kadın sağlığını iyileştirecek dijital çözümler ve sağlık hizmetleri projeleri geliştirme imkanına sahip olacaklardır.

Özel Hastaneler ve Belediyeler**:**

Belediyeler, özel hastanelerle işbirliği yaparak, kadın sağlığına yönelik sağlık hizmetlerini daha geniş bir kitleye ulaştırırken aynı zamanda bu hizmetlerin erişilebilirliğini de artıracakladır.

İlaç ve Aşı Endüstrisi ve Belediyeler**:**

Belediyeler, bu endüstrilerle işbirliği yaparak, kadınların sağlık ihtiyaçlarına yönelik daha etkili ve erişilebilir çözümler geliştirebileceklerdir.

Sonuç olarak;

Toplum sağlığının önemli yapı taşlarından olan kadın sağlığı, yerel yönetimlerin, sektörler arası köprü kurarak güçlendirebileceği, önemli bir halk sağlığı alanıdır.

DAVETLİ KONUŞMA

YEREL YÖNETİMLERİN KADIN SAĞLIĞI UYGULAMALARI

Şengül ALTAN ARSLAN
Türkiye Belediyeler Birliği Genel Sekreter Yardımcısı

Yerel yönetimler sosyal hizmet üretmede ve sürekliliğin sağlanmasında çok önemli aktörlerdir, günlük hayatta da yakından izlediğimiz gibi sağlık, sosyal hizmet ve bakım hizmetlerine erişimin de başat aktörüdür.Yerel yönetimlerin uygulamaları, halka sosyal ve sağlık anlamında hizmet sunan modern, çağdaş sosyal belediyecilik anlayışına dayalı olmalıdır.

Bugün sizlere, birkaç başlık altında Türkiye Belediyeler Birliği hakkında bilgi vereceğim. Ardından, belediyelerin bağlı olduğu mevzuatta sağlık konusunun ele alınışına ilişkin bilgilendirme yapacağım. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinin yasal dayanaklarını ve belediyelerin sorumluluklarını birlikte değerlendireceğiz.

Sonrasında ise, belediyelere yönelik gerçekleştirdiğimiz anket çalışmamızın sonuçlarını sizlerle paylaşacağım. Bu bölümde, belediyelerde sunulan klinik sağlık hizmetleri, yürütülen bilinçlendirme çalışmaları ve karşılaşılan darboğazlar gibi önemli noktaları birlikte tartışacağız.

Türkiye Belediyeler Birliği 1945 yılında, belediyecilik alanında faaliyet göstermek üzere bir dernek olarak kurulmuş, 57 yıl boyunca belediyelerin haklarını korumaya yönelik çalışmalarını dernek statüsünde sürdürmüştür. Ardından, 2005 yılında yürürlüğe giren Mahalli İdare Birlikleri Kanunu ve onaylanan tüzük ile TBB, tüm belediyeleri çatısı altında birleştiren, kamu tüzel kişiliğine haiz bir kuruluş haline gelmiştir.

TBB, belediyeleri temsil etmek, uluslararası işbirliklerini desteklemek, kapasitelerini güçlendirmek, iyi uygulamaları yaymak ve belediyeciliğin gelişimine katkı sunmakla yükümlüdür.

Mevzuat

Belediyelerin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenleyen **5393 Sayılı Belediye Kanunu** sağlık hizmeti ile ilgili konularda vurgular içermektedir.

Söz konusu kanun; Belediye, mahalli müşterek nitelikte olmak şartıyla;¨sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir¨ demektedir. Kanun burada belediyelerin sağlıkla ilgili doğrudan tedavi ve rehabilite edici büyük yatırımlara girişmesini zorunlu bir görev olarak tarif etmemiştir. Ancak yine aynı Maddede¨Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. "Hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulanır¨ denmektedir. Bu da merkezi idareye bağlı sağlık kurumlarına erişimin olmadığı yerlerde belediyelerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha da önemli ve gerekli kılmaktadır.

2000 yılında çıkan yönetmelik ile belediyelere sağlık hizmeti için poliklinik açma yetkisi verilmişken, 2013 sonrası bu yetki kaldırılmış ve belediyelerin ana aktör olma durumları engellenmiştir. Uygulamada, ruhsat ve denetim yetkisi Sağlık Bakanlığı'nda olmasına rağmen, bakanlık ruhsat vermemektedir. Sağlık Bakanlığı'nın ruhsat vermemesi durumunda ise belediyeler sağlık kurumu açabilme yetkisine sahip olsalar da, reçete yazamamaları ve katkı payı alamamaları gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu durum, vatandaşların aile hekimine gitmesi gibi ek bir külfet yaratmaktadır. Ayrıca, belediyeler dijital sağlık sisteminin dışında kalmakta ve hasta görme süreçleri pratikte anlam taşımamaktadır. Buna rağmen, belediyeler sağlık alanında önemli bir paydaş olarak varlıklarını sürdürmüştür.Kısaca belediyelere mevzuata göre, insan sağlığı, hayvan sağlığı, çevre sağlığı, gıda sağlığı başlıklarında hizmet verme imkanı sağlanmış ancak bu hizmetlerin nasıl ve ne biçimde olacağı hükme bağlanmamıştır.

Belediyelerin bu hizmetine dışına fileen çıkmaya yöneltilmesi özellikle sağlık hizmetine ulaşmakta zorluk yaşayan kırılgan gruplar açısından dezavantaj yaratmaktadır. Bu kadar dezavantaja maruz kalan gruplardan biri de kadınlardır. Kadınlar cinsiyetlerine göre sahip oldukları biyolojik özellikler ve sosyal rollere bağlı

olarak yaşam döngüleri boyunca çeşitli ve sadece onlara özel sağlık sorunları ile karşılaşmaktadırlar. Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve eşitsizliklerden dolayı kadınların sosyal yaşamdaki ikincil konumları onların sağlık hizmetlerine erişimlerini de olumsuz etkilemektedir. Kadınlar için menstrüasyon ve ilgili hijyenik ürünler, menopoz, gebelik sonlandırma ve doğum desteği de dahil olmak üzere rutin sağlık konuları hala geçiştirilebilen ataerkil toplumsal yapıda açıkça konuşulması bile rahatsızlıkla karşılanabilen konular. Hal böyle olunca birçok kadın üreme haklarından bihaber yaşamlarının beklenmedik bir anında, aslında bilgilendirme, tedbir ve kontrollerle önlenebilecek sağlık sorunlarından dolayı başlarına gelebilecek yaşamsal bir kriz tehdidi ile hayatlarını sürdürmek zorunda kalmaktadır.

Bu ihtiyacı gören belediyeler ilgili bütçesel kısıtlarının yanı sıra çok sık değişen mevzuat düzenlemelerine rağmen, yaptığımız saha araştırmasının bu sunumda paylaşacağım çıktılarında görülebileceği gibi bu alanda çalışmaya devam etmektedir.

Mevzuat

Büyükşehir Belediyesi Kanunu da, büyükşehir belediyesinin görev yetki ve sorumluluklarından bahseden Madde 7 (n) bendinde gerektiğinde sağlık hizmetleri için bina ve tesisler yapmayı görev saymaktadır. Yine aynı Kanunun (v) bendi, sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri hizmetlerinin yürütülmesini ve bu faaliyetler görülürken sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapılmasını da görevler arasında belirtmektedir. Aynı maddede ilçe belediyelerinin görev ve yetkilerini sıralarken; sağlık tesis ve binalarının yapım, bakım ve onarımı da sayılmaktadır.

Burada değinilen mevzuat hükümleri uyarınca belediyelerin sağlık alanında bina tesisi, teçhizat edinimi ve sağlık personeli istihdam etme noktasında bir engeli olmamakla birlikte Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ve Özel Hastaneler Yönetmeliği ek düzenlemeleri ile belediyelerin vereceği sağlık hizmetlerinin fiili olarak birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri ile sınırlandırılmış olduğunu görmekteyiz.

Kadın Sağlığında Yerel Yönetimlerin Önemi

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sadece koruyucu sağlık hizmeti değil, kadın yoksulluğu ile mücadele ve kadınların güçlenmesi için hayata geçirilen eşitlik çalışmalarının da önemli bir bileşeni olduğunun anlaşılması ve öncelikli konular arasında görülmesi önemlidir. Kadınlar için kendi bedeni üzerinde söz hakkına sahip olmasının, yaşamını etkileyecek gelişmelerle ilgili karar verebilmesinin ve dolayısı ile 'kendisi' için bir şey yapmanın, kendi kararlarını almanın temelidir cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları.

Bu nedenle bu alandaki ihtiyacın tespit edilmesi ve bilgilendirme ve yönlendirmeyi içeren hizmete erişmesi kadın güçlenmesi için de önemli bir adımdır. Toplumda onay görmeyen, 'ayıp', 'günah' etiketi ile üzeri örtülen cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları toplumsal cinsiyet eşitliğinin tesis edilebilmesi için açıkça konuşulabilen, hizmete erişim kanallarının açık, şeffaf ve erişilebilir olması gereken hizmetlerdir.

Onikinci Kalkınma Planı'nda sağlıkla ilgili bölümlerde; doğurganlığa yönelik kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, bu alana koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, birinci basamak sağlık tesislerinin rolünün artırılması ve sağlık hizmetlerinin bütüncül bir yaklaşımla sunulması gibi hedeflere yer verilmiştir. Ancak ele alınan konular arasında, aile planlaması, üreme ve cinsel haklar konularının yer almadığı, özellikle kadın sağlığı/ üreme sağlığı ve cinsel sağlık bileşenlerine ve bu alanlardaki koruyucu sağlık hizmetlerine yer verilmediği görünmektedir.

Ülkenin en üst ölçekli strateji belgesi olarak, tüm diğer kamu idarelerine politika oluşturma ve uygulamada yön vermesi beklenen kalkınma planı, bu açıdan önemli boşluklar barındırmaktadır. Bu boşlukların yerel yönetimler tarafından doldurulması beklenirken, yerel yönetimlere bu görevlerini yerine getirebilmeleri için yeterli bütçe ayrılmaması, uygulamada mevzuatta olmayan engeller ile karşılaşmaları onları çaresiz bırakmaktadır.

Türkiye'de gerek hekim başına düşen hasta sayısının çokluğu, gerekse beşeri ve fiziksel kapasite eksikliğinden dolayı sağlık sisteminde ağırlığın koruyucu sağlık hizmetlerinden çok tedavi edici hizmetlere yoğunlaşmış olması sağlık hizmeti sunanlar tarafından da yakınılan bir konudur. Oysa bu konudaki çalışmalar ortaya koymaktadır ki aile planlaması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konuları hak temelli verilmesi gereken koruyucu sağlık hizmetleridir. Merkezi idarenin verdiği hizmetlere erişimin kısıtlı olduğu yerlerde, özellikle kırsal bölgelerde ve kentlerin çeperinde yaşayan nüfusun sağlıklı yaşama hakkı ve iyi olma halinde yerel yönetimlerin koruyucu sağlık noktasında vereceği hizmetler yaşamsal önem taşımaktadır. Bunların dışında yerel yönetimler sadece sundukları sağlık hizmetleri ile değil, aynı zamanda sağlıklı kent tasarımı, parklar ve rekreasyon alanları ve sağlıklı yaşam programları yoluyla da sağlığı geliştirme yeteneğine sahiptir. Tam da bu noktada yerel yönetimler devreye girerek önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

Saha Araştırma

Konuşmamın başında bahsettiğim bu araştırma, yerel yönetimlerde sunulan kadın sağlığı hizmetlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tüm belediyelere anket gönderilmiş ve anketi yanıtlayan 256 belediye üzerinden analizler yapılmıştır. Araştırma örneklem büyüklüğü 258 belediye olup, evren boyutu 1409 belediyedir. Örneklem oranı ise %18,17'dir. %95 güven aralığı ile yapılan analizde, hata marjı %16,24 ile %20,27 arasında kalmaktadır. Sonuç olarak, mevcut örneklem boyutu, hata marjı ve güven düzeyiyle uyumlu bir araştırma gerçekleştirilmiştir.

Saha Araştırması

Gerçekleştirdiğimiz saha araştırmasında toplamda 258 belediye anketimize katılım sağladı. Bu belediyelerin dağılımı ise şöyle: 18'i büyükşehir belediyesi, 178'i büyükşehir ilçe belediyesi, 16 il belediyesi ve 46 ilçe belediyesi.

Anketimize katılan 258 belediyenin bölgesel dağılımı da şöyledir; Marmara Bölgesi'nden 58 belediye, Ege Bölgesi'nden 44 belediye, Karadeniz Bölgesi'nden 31 belediye, Akdeniz Bölgesi'nden 33 belediye, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden 27 belediye, İç Anadolu Bölgesi'nden 40 belediye ve Doğu Anadolu Bölgesi'nden 25 belediye çalışmamıza katkı sundu.

Belediyelerde Sunulan hizmetler, sağlık merkezleri

Ankete katılan belediyelerden elde edilen veriler, yerel düzeyde sağlık hizmetlerinin kapsam ve çeşitliliği konusunda önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Ankete katılan 18 büyükşehir belediyesinin 16'sı sağlık hizmeti sunduğunu belirtmiştir. Bu hizmetler arasında evde sağlık hizmeti, gezici sağlık birimleri ve koruyucu sağlık hizmetleri gibi geniş bir yelpaze bulunmaktadır. Hatta Gaziantep gibi bazı büyükşehir belediyeleri, tam teşekküllü hastaneler gibi gelişmiş altyapıya sahipken, diğer belediyelerde hizmetler daha çok gezici birimler üzerinden sağlanmaktadır. Bu durum, belediyelerin bütçe ve kaynaklarına bağlı farklılıkları net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Büyükşehir ilçe belediyelerine baktığımızda, 178 belediyeden 67'sinin sağlık hizmeti sunduğu, 80'inin ise bu tür hizmetler sunmadığı görülmektedir. Bununla birlikte il belediyelerine baktığımızda; ankete katılan 16 il belediyesinin 11'i sağlık hizmeti sağlarken, 5'inde hiçbir sağlık hizmeti bulunmamaktadır. İlçe belediyelerinde ise tablo daha zayıftır; 46 belediyeden yalnızca 10'u sağlık hizmeti sunmakta, 36'sında ise herhangi bir sağlık hizmeti bulunmamaktadır.

Bu veriler, sağlık hizmetlerinin yerel düzeyde sunulmasında büyükşehir belediyelerinin ana yükü taşıdığını ve daha küçük ölçekli belediyelerin genellikle kaynak ve kapasite eksikliği nedeniyle geride kaldığını açıkça göstermektedir.

Belediyelerde Sunulan hizmetler, gezici sağlık üniteleri

Kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar, çoğu zaman temel sağlık hizmetlerine ulaşmakta ciddi zorluklar

yaşamaktadır. Ulaşım kısıtlamaları, sağlık tesislerinin uzaklığı ve sosyoekonomik engeller, bu hizmetlere erişimi güçleştiren başlıca nedenlerdir. gezici sağlık hizmetleri, bu eşitsizliği azaltmada ve sağlık hizmetlerini toplumun her kesimine ulaştırmada kritik bir araçtır.

Yaptığımız anket çalışması, gezici sağlık hizmetlerinin mevcut durumunu ve kadın sağlığına özel hizmetlerin yetersizliğini açıkça ortaya koymaktadır. Ankete katılan 18 büyükşehir belediyesinden 16'sında gezici sağlık ünitelerinin bulunduğunu gördük. Ancak yalnızca 3'ü doğrudan kadın sağlığına yönelik hizmet sunmaktadır.

Büyükşehir ilçe belediyeleri ise bu hizmeti zaman zaman büyükşehir belediyesi aracılığıyla sunmaktadır. Ankete katılan 178 büyükşehir ilçe belediyesinin hiçbirinde gezici sağlık hizmeti bulunmamaktadır. İl belediyelerinde biraz daha olumlu bir tabloyla karşılaşsak da hâlâ önemli eksiklikler mevcuttur. 16 il belediyesinin 11'inde gezici sağlık hizmeti varken, bu hizmetlerin kadın sağlığına özel bir odak taşıdığı belirtilmemiştir. İlçe belediyelerinde ise 46 belediyeden yalnızca 5'inde gezici sağlık hizmeti sunulmakta, ancak yine kadın sağlığına özel hizmetler yer almamaktadır.

Belediyelerde Sunulan hizmetler, ruh sağlığı hizmetleri

Ankete katılan 258 belediyeden elde edilen veriler, ruh sağlığı hizmetlerinin dağılımında önemli eşitsizlikler olduğunu ortaya koyuyor. Bu belediyelerin %80'i ruh sağlığı hizmeti sunarken, büyükşehir belediyeleri bu yükün büyük kısmını taşımaktadır.

Özellikle 18 anketi cevaplayan büyükşehir belediyesi, diğer yerel yönetimlere kıyasla daha fazla ruh sağlığı hizmeti sağlamakta ve bu alanda birincil sorumluluğu üstlenmektedir. Buna karşın, ankete katılan 178 büyükşehir ilçe belediyesinin yalnızca %45'i, 16 anketi cevaplayan il belediyesinin %43'ü ve 46 anketi cevaplayan ilçe belediyesinin sadece %4'ü ruh sağlığı hizmeti sunmaktadır.

Bu veriler, bütçe ve kapasite yetersizlikleri nedeniyle daha küçük ölçekli belediyelerin bu alanda sınırlı kaldığını, dolayısıyla ruh sağlığı hizmetlerinin ağırlıklı olarak büyükşehir belediyelerinin omuzlarına yüklendiğini göstermektedir. Bu yükün hafifletilmesi için merkezi idare desteği ve daha kapsayıcı bir hizmet planlaması şarttır.

Belediyelerde Sunulan hizmetler, klinik hizmetlere ek hizmetler

Belediyelerin hizmet sınırları içinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında vereceği klinik hizmetlere ek olarak sunabileceği hizmetleri birbirini tamamlayan üç bileşene ayırabiliriz. Bunlar;

1- Bilgilendirme (Talep yaratma)

2- Yönlendirme (ilgili sağlık kurumları ve verilen hizmetler haritalaması)

3- Takip

Belediyelerin çocuk, ergen ve yetişkinlik döneminde sunabileceği cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda yapacağı bilgilendirme **BİLGİLENDİRME (danışmanlık hizmeti ve eğitimler)** farkındalık yaratacaktır. Kadınalrın farkında olmadıkları ihtiyaçları da açığa çıkaracaktır. Belediyeler bu bilgilendirmeler yoluyla **ihtiyaçların talebe dönüşmesine** önayak olacaktır.

Belediyelerin bu alanda atacağı bir diğer adım da, **YÖNLENDİRME**'dir. Belediye sınırları içinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda hizmet veren bakanlığa bağlı Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) gibi kurumların haritalamasını yapması ve bu bilgiyi özellikle kentin çeperinde ve yoksul mahallelerde yaşayan kadınlarla paylaşarak onları buralara yönlendirmesi, gerekli hallerde kadınların buralara erişimini kolaylaştırmak için taşıma hizmeti verilmesi de bu yönlendirme hizmetine dahildir. Ancak kadınlar verili toplumsal cinsiyet rollerinin onlara yüklediği roller, zamansızlık, toplumsal baskı, kişisel çekince ve kaygılar vb sebeplerle yönlendirmeye rağmen hizmeti talep etmekte gecikebilmekte veya ilgili sağlık birimine başvurmuş olsalar da bu ihtiyaçları birimin niteliksel ve donanımsal yetersizlikleri

nedeniyle karşılanmayabilmektedir. Bu durumda belediyelerin bu yönlendirmeleri bir kayıt sistemi üzerinden yapması ve belli bir süre geçtikten sonra yönlendirme yapılan kadınlarla takip görüşmeleri gerçekleştirmesi ihtiyacın karşılanıp karşılanmadığının **TAKİP edilmesini** sağlayacaktır. Böylelikle hem karşılanamayan ihtiyaç raporlanmış hem de tıkanıklığın nerede olduğu tespit edilmiş olacaktır. Bunları tamamlayacak bir başka unsur da cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda karşılanmayan ihtiyacın tespit edilmesidir.

Belediyelerde Sunulan hizmetler, klinik hizmetlere ek hizmetler (istatistik)

Bir önceki bölümde, belediyelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine yönelik bilgilendirme, yönlendirme ve takip süreçlerini nasıl yapılandırabileceğini ele aldık. Bu çerçevede, hem farkındalık yaratma hem de hizmetlere erişimi kolaylaştırma konularında belediyelerin üstlenebileceği rolleri detaylandırdık.

Şimdi, bu hizmetlerin belediyelerde ne ölçüde uygulandığına dair bazı somut veriler paylaşacağım. belediyelerin yürüttüğü bilgilendirme çalışmaları, yönlendirme faaliyetleri ve hizmet kapsamlarıyla ilgili elde ettiğimiz istatistikleri inceleyerek mevcut durumun bir fotoğrafını çekeceğiz.

Belediyelerde Sunulan hizmetler, klinik hizmetlere ek hizmetler (istatistik)

Belediyelerin büyük bir çoğunluğu, sağlık hizmetlerinde düzenli izleme yapmadığını belirtmiştir. Bu, belediyelerde sağlık hizmetlerinin genellikle "reaktif" bir şekilde sunulduğunu, "proaktif" ya da planlı bir takip mekanizmasının eksik olduğunu göstermektedir.

Belediyelerin halihazırda sahip oldukları poliklinikler aracılığı ile kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarına cevap vermek üzere, jinekolojik muayene, smear testi, rahim içi araç yerleştirme, aile planlaması ve kontraseptif yöntemlere erişim ve dağıtımı gibi hizmetleri sunabiliyor olması özellikle yoksul ve bu hizmetlere erişim problemi yaşayan kadınlar için yaşamsal önem taşımaktadır. Özellikle kimlik kartı olmayan kadınların bu hizmetlere erişememeleri, istenmeyen gebelikler, sağlıksız hamilelik ve doğum süreçleri veya güvensiz düşükler yaşamalarına kapı aralamaktadır. Dahası bu şekilde dünyaya gelen çocukların da sağlıklı yaşam olanakları kısıtlı olmakta yoksulluk daha da derinleşmekte, bir kısırdöngü halinde nesilden nesile aktarılmaktadır.

Belediyelerde sunulmak istenen hizmetlere yönelik kısıtlamalar-darboğazlar

Şimdi, bu slaytta yer alan dört önemli darboğaza daha yakından bakalım.

İlk olarak, **finansal kaynak eksikliği** büyük bir sorun olarak karşımıza çıkıyor. Belediyeler, kadın sağlığı hizmetlerini genişletmek ve daha etkili hale getirebilmek için mali destek talep ediyor. Bu eksiklik, hizmetlerin yaygınlaştırılmasını ve kalitesinin artırılmasını zorlaştırıyor.

Bir diğer büyük problem ise **insan kaynağı eksikliği**. Belediyelerde sağlık personelinin yetersizliği, bu hizmetlerin etkin bir şekilde sunulmasına engel teşkil ediyor. Kadın sağlığı hizmetlerinin daha verimli yönetilebilmesi için uzman sağlık personeline ihtiyaç duyuluyor.

Toplum bilinci eksikliği de önemli bir konu. Kadın sağlığı konusunda toplumsal farkındalık artırılmalı. Bu farkındalık, sağlıklı yaşam koşullarının oluşturulmasına katkı sağlayacak ve kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıracaktır.

Ve son olarak, **mevzuatlar arası tutarsızlık** ve fiili zorluklar etkili hizmet sunumunu zorlaştırıyor. Bu konuda daha güçlü bir işbirliği, kadın sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırmak adına kritik bir öneme sahip.

Özetlemek gerekirse, bu dört ana darboğaz yerel yönetimlerin kadın sağlığı hizmetlerini geliştirmekteki en büyük engelleri oluşturuyor. Bu sorunların çözülmesi için kapsamlı bir yaklaşım ve birlikte çalışma gerektiği aşikardır.

DAVETLİ KONUŞMA

STK'LARIN YEREL YÖNETİMLERLE İŞBIRLİĞİ ÇALIŞMALARI

Nurcan MÜFTÜOĞLU
Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

Bu konuşma kurulduğu 1985 yılından bu yana kamusal ortaklıklar ile çalışmalarını sürdüren Vakfın deneyimleri ve çevremizde kadın/sağlık alanında çalışmalar sürdüren sivil toplum kuruluşlarının pratiklerine dayalı gözlemleri içermektedir. TAP Vakfı koruyucu sağlığı destekleme yaklaşımı ile sürdürdüğü eğitim ve iletişim faaliyetleri ve saha çalışmalarında kurumsal işbirlikleri ile yol almış, 2010 yılından bu yana ise kadınları güçlendirmeyi hedefleyen bir programı yerel yönetimleri n kadın çalışmaları bağlamında uygulamayı sürdürmüştür. Kadın Sağlığı Eğitimleri (KSEP) ve Kadın Sağlığı Seminerleri (KSS)genel sağlığı ve kadın sağlığını koruyucu davranışlar kazandırmaya yönelik konuların yanı sıra kadınları sosyal alanda güçlendirmeyi amaçlayan iletişim, haklar gibi başlıkları içermektedir. Farklı yaş ve sosyal gruptan kadınların ilgisini çeken ve benimsediği uygulamalar kadın merkezli çalışan pek çok kurumun çalışmalarında yer almıştır.

Yerel yönetimlerin, yerel demokrasiyi ve özerkliği temsil ettiğinden yola çıkarak yerelde hizmetlerin sunumunda daha fazla katılım ve yönetişime açık olduğunu varsayabiliriz. Sorunları belirleme, analiz ve çözüm üretme süreçlerinde yerelden hareket etmenin gücü ve önemi, merkez ve yerel arasındaki mesafeyi (fiziksel, sosyal ve idari boyutları ile) düşündüğümüzde, öne çıkan bir boyuttur. Yönetişim boyutunda yerelde gelişen ortaklıklar, 90'lı yıllardan bu yana katılımcılık konusunda geliştirilen ve yasalarla desteklenen mekanizmalar (Kent Konseyi - çalışma komisyonları), 2005 yılından bu yana Belediyelerin hazırlamak durumunda oldukları stratejik planlar ve toplumsal cinsiyet eşitliğini desteklemek üzere hazırlanan yerel eşitlik eylem planları yerel yönetimlerle işbirliği konusunda kıymetli zeminlerdir. Bu zeminler çocuk ve kadın haklarının desteklenmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması, hizmet politikalarının yeniden şekillenmesi ve kaynak dağılımının bu çerçevede değerlendirilmesi için fırsat yaratabilir.

Sivil toplum kuruluşları ise hedef grupları ve odaklandıkları amaç doğrultusunda hizmet ve politika üreten, dezavantajlı gruplara erişimde başarılı, hizmet modelleri konusunda esnek ve yaratıcı, misyonları doğrultusunda uzmanlaşan örgütlerdir. Sivil toplum kendi içinde meslek kuruluşlarından taban örgütlenmelerine, tematik uzmanlıklardan hak temelli çalışanlara uzanan geniş bir çeşitlilik içindedir. Gönüllü katılımı, kırılgan gruplar olarak nitelenen öznelerin örgütlenmesi ve toplumsal değişimi hedefleyen savunuculuk çalışmaları sivil toplum kuruluşlarının güçlü yanlarıdır.

Yerel yönetimler kadın çalışmaları alanında erişim potansiyeli, geliştirdiği uzmanlık ve yarattığı dinamizm ile sivil toplum kuruluşlarından yararlanmaktalar. Kadın kuruluşları ise kaynaklarını güçlendirmek ve sürdürülebilirliği sağlamak için yerel yönetimlerden destek alabiliyorlar. Tarafların sorumlu tutumları ve dikkatli yaklaşımları ile etkin bir işbirliği zemini yaratmak mümkün. Sivil toplumun yeterince kurumsallaşmış ve güçlü olmadığını, yerel yönetimlerin ise yönetişim boyutunda verimlilik, saydamlık ve hesap verebilirlik noktalarında yol alması gerektiğini biliyoruz. İstihdamı destekleyen kooperatiflerden festivallere, kreş işletmelerinden eğitim programlarına birlikte çalışma pratikleri sadece tarafların kazanımlarını geliştirmekle kalmayıp demokratik bir ortamın gelişmesine katkı da sağlayacaktır.

Sivil toplum kuruluşlarının yerel yönetimler birlikteliği ile toplumsal değişimi sağlamak istedikleri konularda yerel düzeyde değişim ve dönüşüm yaratarak modeller geliştirebiliyorlar. (Mülteci kadın grupları için belediye ve stk ortaklığı ile geliştirilen kooperatifler gibi.) Yereldeki bu işbirliklerine kamu kurumları dahil olarak bütüncül bir yaklaşımla sosyal hizmetlerin dahiliyeti, önleyici – koruyucu çalışmaların yaygınlaşmasını sağlıyor. Kadınlar, çocuklar, ergenler, gençler, LGBTI'ler, HIV ile yaşayanlar, Romanlar gibi grupların ihtiyaçlarının görünürlüğünü ve hizmet taleplerinin güçlenmesini sağlıyor. Gündemleştirilen sorunlar öznelerinin de katılımıyla stratejik planlara/eylem planlarına taşınabiliyor. Sivil toplumun biriktirdiği deneyim ve hak temelli yaklaşımın belediye hizmetlerine yansıması/anaakımlaşması mümkün oluyor.

Merkezi politikaların kadın hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği alanlarındaki çekimser ve giderek olumsuz bir noktaya evrilmesi, İstanbul Sözleşmesinden çıkılması gibi kazanılmış haklar konusundaki geri adımlar, kadın hareketine yönelik yasaklar sivil toplum ve yerel yönetimler tarafından sürdürülen kadın çalışmalarını daha kritik bir noktaya taşımaktadır. Bilgilendirme ve farkındalık alanlarından, haklara ve hizmetlere erişime kadar kapsayıcı bir yaklaşıma, etkili çalışma modellerine ihtiyacımız var.

Koruyucu sağlık yaklaşımın giderek zayıfladığı, kadın hakları ve sağlık hakları perspektifinde yeterince duyarlı ve sorumlu bir merkezin/otoritenin olmadığı ve kamusal hizmetlerin bu yaklaşımla sunulduğu süreçte kadın sağlığı hizmetleri de bundan payını almaktadır. Kadına yönelik şiddet yaygın ve can yakan bir toplumsal mesele ve halk sağlığı sorunu olmaya devam etmekte, buna karşılık sağlık hizmet sunumunda kapsayıcı bir karşılık bulamamaktadır. 2000li yıllarda bu konuda atılan adımlar, geliştirilen mevzuat, hizmet içi eğitimler vb. faaliyetlere karşın günümüzde hem koruyucu perspektif hem de tedavi ve rehabilitasyon destek süreçleri açısından ciddi sorunlar yaşanmaktadır.

Ülkemizin kabul ettiği ve desteklediği uluslararası sözleşmeler temel insan hakları konusunda verdiğimiz mücadelelerde önemli bir dayanak. İstanbul sözleşmesinden de çıkılması ile kadın hakları konusunda gelinen nokta, kadınların bedensel hakları alanındaki gerilemenin de bir başka göstergesi. Sağlıkta dönüşümle birlikte aile planlaması hizmetlerinde başlayan daralma, performans sistemi ile pekişmiş, kamunun AP yöntem alımından vazgeçmesi le tamamlanmıştır. Bilgiye, danışmanlık hizmetine ve yönteme de erişemeyen yoksul kadınlar için doğurganlığını düzenleme şansı kalmamış, istenmeyen gebeliğin sonlandırılması hizmeti halen yasal ancak kamusal olarak yasaklı bir noktaya taşınmıştır. Koruyucu sağlık hizmeti özel sektör için hiçbir zaman öncelikli bir alan olmamıştır.

Üreme sağlığı ve doğurganlık temel koruyucu sağlık hizmetlerine erişememek sağlık risklerinin yanında yaşam hakkı ihlalini de getirmektedir. Hak temelli bir yaklaşımla kapsayıcı hizmet modelleri geliştirilmesine ve uygulanmasına ihtiyacımız var. Şüphesiz ki alternatif bir sağlık hizmet ağı geliştirilmesinden söz etmiyoruz, ancak merkezi sağlık hizmetlerinin, birinci basamağın eskiden olduğu gibi anne-çocuk sağlığı korumaya yönelik bir yapıya kavuşması için çaba harcarken yerel yönetimlerin de mevcut potansiyelini bu alanda karşılanamayan ihtiyacı karşılamak üzere harekete geçirmesi destekleyici olacaktır.

Kaynaklar

1. *Dr. Ayşegül Esin, Doç.Dr. Sare Mıhçıokur, Canan Demir, Gizem Kanal, Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analiz Raporu, 2021. CİSÜ Platformu, İstanbul*
2. *Dr. Özgün Akduran Erol, Dr. Ayşegül Dönmez, Yerel Yönetimler Bağlamında Kadın ve Üreme Sağlığı, 2020, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu - Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı*
3. *Prof.Dr.Ayşe Akın, Prof.Dr.Kayıhan Pala, Yerel Yönetimler Bağlamında Koruyucu Sağlık Perspektifi ile Kadın Sağlığının Desteklenmesi, 2022, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu - Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı*
4. *Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sistemi Boyutu – Araştırma Raporu, Dissensus Research, 2023*
5. *Birleşmiş Milletler Kadın Birimi - Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı*

DAVETLİ KONUŞMA

İKLİM KRİZİ BAĞLAMINDA YENİLİKÇİ SU POLİTİKALARI VE İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Gökşen ÇAPAR
[1]Ankara Üniversitesi Su Yönetimi Enstitüsü

Giriş

Günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık %55'i kentlerde yaşamaktadır. Bu oranın 2050 yılında %80'e çıkacağı öngörülmektedir (Dünya Ekonomik Forumu, 2022). 1980 yılında 1,7 milyar olan dünya kent nüfusu 2015 yılında 3,9 milyara yükselmiş, 2050 yılında ise 6,6 milyara çıkması beklenmektedir (Birleşmiş Milletler, 2024). Kentsel nüfusun artışıyla birlikte kentsel arazilerin de genişlemesi beklenmektedir. 2030 yılına kadar dünyaya 1,2 milyon km^2 yeni kentsel yapı alanı eklemesi beklenmekte, kentlerin küresel enerji tüketiminin üçte ikisinden, sera gazı emisyonlarının ise %70'inden sorumlu olduğu düşünüldüğünde, böyle bir genişlemenin arazi ve doğal kaynaklar üzerinde baskı oluşturmasının kaçınılmaz olduğu görülmektedir (Dünya Bankası, 2024).

Kentleşme; hava kirliliği, gürültü kirliliği, ışık kirliliği, mikrobiyal maruziyet, güneş ışığı eksikliği ve yoğun nüfus gibi sorunlara bağlı olarak astım, alerji, kanser, otoimmün hastalıklar, ruh sağlığı ve kardiyovasküler rahatsızlıklar gibi pek çok sağlık riskine neden olmaktadır (Uçar vd. 2019). Diğer yandan, kentleşmenin yarattığı su kirliliği de pek çok sağlık riskini beraberinde getirmektedir. Bu riskler; solunum yolu hastalıkları, kanser, ishal, hepatit, nörolojik bozukluklar ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bakteriyel, viral ve paraziter hastalıklardır (Haseena vd. 2017).

İklim değişikliği, kentsel yaşamı büyük ölçüde etkileyen küresel bir olgudur. Yükselen küresel sıcaklıklar deniz seviyelerinin yükselmesine, sel, kuraklık ve fırtına gibi aşırı hava olaylarının sayısının artmasına ve tropikal hastalıkların yayılmasının artmasına neden olmaktadır (UNEP, 2024). İklim değişikliğine bağlı aşırı hava olaylarının sağlık üzerinde önemli riskleri bulunmaktadır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2024) tarafından yayımlanan çalışmada sıcaklık dalgaları, sel ve kuraklık gibi aşırı hava olaylarının neden olduğu sağlık sorunlarına değinilmiştir. Buna göre ısı dalgalarına bağlı olarak başta yaşlı nüfus olmak üzere kronik rahatsızlığı bulunan kişilerin ölüm oranında artış yaşandığı görülmektedir. Diğer bir aşırı hava olayı olan kuraklığın sağlık üzerine etkisi ise temiz su kaynaklarının azalması sonucu beslenme yetersizliği (malnütrisyon), bulaşıcı hastalıklar ve solunum hastalıklarına etkileridir. Son olarak sel ve taşkınlar boğulma kaynaklı ölüm oranlarının artmasına neden olmakta, kanalizasyon sisteminin taşması ve sağlıklı suya ulaşımın olamaması nedeniyle bağırsak enfeksiyonları meydana gelmekte, sıtma, dang ateşi ve kanamalı ateş, sarıhumma gibi vektör kaynaklı hastalıklarda artış olmaktadır.

Avrupa'nın 571 şehrinde sel, sıcak hava dalgaları ve kuraklık için yapılan iklim modeli çalışmalarında her şehir için üç tehlikenin düşük, orta, yüksek etki senaryoları hesaplanmıştır (Guerreiro vd. 2018). Çalışmaya göre, sıcak hava dalgalarının yaşandığı gün sayılarının tüm şehirlerde artacağı, en büyük sıcak hava dalgası sıcaklık artışlarının ise Orta Avrupa şehirlerinde beklendiğini görülmüştür. Düşük etkili senaryo için, kuraklık koşullarının Güney Avrupa şehirlerinde yoğunlaşacağı, nehir taşkınlarının ise özellikle Kuzey Avrupa şehirlerinde kötüleşeceği ifade edilmiştir. Yüksek etkili senaryoya göre, çoğu Avrupa şehrinde hem kuraklık hem de nehir taşkını risklerinde artışlar görüleceği öngörülmüştür. Çalışma 100'den fazla şehrin, iki veya daha fazla iklim etkisine karşı özellikle savunmasız olduğunu ortaya çıkarmıştır.

COP29 İklim Değişikliği ve Sağlık Özel Raporu'nda sağlık iklim eyleminin argümanı olarak vurgulanmış, öncelikli aksiyon alanları olarak üç argümana yer verilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü a, 2024). Bunlar;

İnsan: Eşitliği sağlamak, hakları korumak ve adil bir geçişi garantilemek, herkesin iklim stratejilerinden faydalanmasını sağlayacaktır. Sağlık işgücünü harekete geçirmek ve dirençli, iklime dayanıklı sağlık sistemleri oluşturmak, insan merkezli çözümleri ilerletmenin anahtarıdır.

Yer/Mekan: Sağlık, yapılı çevre tarafından şekillendirilir, doğa ve biyolojik çeşitlilikle sürdürülür. Şehirler, sürdürülebilir kentsel tasarım, temiz enerji ve ulaşım sistemleri, dayanıklı konutlar ve iyileştirilmiş su, sanitasyon ve hijyen yoluyla değişimi yönlendirebilir. Temiz hava, güvenli su ve verimli toprak için gerekli olan doğal sistemleri korumak ve onarmak, sürdürülebilir gıda sistemlerini teşvik eder, sinerjik faydalar sunar.

Gezegen: Ekonomik ve finansal sistemler hem insan hem de gezegen sağlığını desteklemek için kökten yeniden düzenlenmelidir. Fosil yakıt sübvansiyonlarının hızla ve adil bir şekilde kaldırılması, adil karbon fiyatlandırmasının uygulanması ve iklim ve sağlık eylemi için finansmanın harekete geçirilmesi her yıl milyonlarca hayat kurtaracaktır. İklim politikalarında sağlığı, sağlık politikalarında ise iklimi merkeze alan bir yönetim elzemdir.

Kuraklık ve diğer aşırı hava olayları gıda güvenliğini tehdit etmekte ve yetersiz beslenmeye yol açmaktadır. 920 milyon çocuk su kıtlığıyla karşı karşıya kalmakla birlikte iklim değişikliği kuraklıkların şiddetini ve sıklığını, su kaynaklarının kirlenmesini ve kıyı bölgelerindeki su tuzluluğunu artırdıkça bunun daha da kötüleşeceği tahmin edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü b, 2024).

İklim Değişikliği ile Uyumlu Su Yönetimi

Sürdürülebilir ekonomik, sosyal ve çevresel hedeflere ulaşmak için kentsel su temini, sanitasyon, yağmur suyu ve atık suyun bütünsel yönetimini sağlamak amacıyla entegre kentsel su yönetimi kavramı ortaya çıkmıştır (Bahri, 2012). Entegre kentsel su yönetimi, tüm su kaynaklarının (yeraltı, yüzey, yağmur suyu, geri dönüştürülmüş su, tuzdan arındırma, vb.), su döngüsünün tüm aşamalarının (kaynak yönetimi, arıtma ve dağıtımı ve atık su toplama, arıtma ve bertarafı), tüm su kullanımlarının ve talep kaynaklarının ve belirli yerel özellikleri dikkate alarak kentsel su ortamının ve ekolojisinin korunmasının koordineli bir şekilde geliştirilmesi ve yönetilmesini kapsar (Jensen ve Nair, 2019).

İklim değişikliği, seller, sıcak hava dalgaları, orman yangınları, artan kuraklık dönemleri ve daha sık ve yoğun fırtınalar ve siklonlar gibi daha aşırı hava olaylarına yol açmakta ve bu durum su ile ilgili altyapılar üzerinde ekstra baskı yaratmaktadır. Kentsel su sistemlerinin giderek aşırı hale gelen bu iklim etkilerine karşı dayanıklı olması gerekmektedir (Suya Duyarlı Şehirler Kooperatif Araştırma Merkezi, 2021). Bu amaçla, suya duyarlı şehirler yaklaşımı Avustralya Milletler Topluluğu'nun 'Suya Duyarlı Avustralya Şehirleri Oluşturmak için Yenilik ve Kapasite Geliştirmeyi Hedefleyen Ulusal Su Girişimi'nin belirtilen bir hedefidir (Wong, 2009). Suya duyarlı bir şehirde, kentsel su (hidrolojik) döngüsüyle su güvenliğini sağlayarak, su yollarının ve sulak alanların, bunları çevreleyen nehir havzalarının, kıyıların ve koyların sağlığını iyileştirerek ve koruyarak, sel riskini ve hasarını azaltarak ve suyu toplayan, temizleyen ve geri dönüştüren kamusal alanlar yaratarak etkileşim kurulmaktadır. Suya duyarlı bir şehir aynı zamanda dayanıklı, yaşanabilir, üretken ve sürdürülebilir bir şehirdir.

Bir şehrin mevcut kentsel su yönetimi performansını, suya duyarlı bir şehri karakterize eden 34 gösterge ve yedi hedefe göre ölçmek için bir araç olarak suya duyarlı şehir endeksi tasarlanmıştır (Suya Duyarlı Şehirler Kooperatif Araştırma Merkezi, 2024). Endeks, Melbourne'daki iki yerel yönetim ile bir prototip aşaması ve Avustralya'nın Perth kentinde bir pilot aşama aracılığıyla geliştirilmiştir. Beta sürümü bir dizi su idaresi ve yerel yönetim tarafından kullanılmakta ve Asya Kalkınma Bankası ile yapılan bir proje aracılığıyla Asya-Pasifik'teki beş şehre uygulanmaktadır (Uluslararası Su Birliği, 2016).

Çin'de sel felaketlerinin giderek artması sonucu 2013 yılında bu felaketlerle başa çıkabilmek amacıyla sünger şehirler konsepti oluşturulmuştur. Sünger şehirler konsepti kentsel su havzalarının korunması, su kalitesinin iyileştirilmesi ve su hasadı konularını kapsamaktadır. Buna göre su, şehirlerden kanallar, barajlar ve mazgallarla koparılmaz ve şehre entegre edilerek, şehir tarafından absorbe edilir. Bu, sellerin, su kirliliğinin, su kıtlığının çözümüne fayda olmakla birlikte aynı zamanda habitatları onarır ve insanların yaşayabileceği kaliteli ve estetik çevreleri de oluşturur (Tunçay, 2021). Sünger şehir konseptiyle Çin, geçirgenlik, tutma, depolama, arıtma ve drenaj sistemlerini iyileştirmeye yönelik önlemlerin uygulanmasıyla yağmur suyunun yaklaşık %70'inin geri dönüştürülmesini amaçlamıştır (Nguyen vd. 2019).

Türkiye'deki şehirlerin iklim direncini değerlendirmek amacıyla; AB Çevre ve İklim Eylemi Sektör Operasyonel Programı (IPA-II) kapsamında desteklenen, yararlanıcı kurumun Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı İklim Değişikliği Başkanlığı olduğu, Ankara Üniversitesi Su Yönetimi Enstitüsü koordinatörlüğünde ve Twente Üniversitesi (Hollanda) ortaklığında yürütülen "An Urban Water Resilience Approach to Enhancing Climate Change Adaptation in Turkish Cities / Kentsel Su Direnci Yaklaşımıyla Türkiye'deki Şehirlerde İklim Değişikliğine Uyumun Güçlendirilmesi – REACT) (TR2017 ESOP MI A3 04/CCAGP/311)" başlıklı projede taşkın, kuraklık, deniz seviyesi yükselmesi ve su kıtlığı riskleri taşıyan şehirlerimizden ilk etapta pilot olarak sekiz şehir belirlenmiş, bu şehirlerin belediyeleri ile ön çalışma yapılarak ve ülkemiz şehirlerine uyarlanmış Suya Duyarlı Şehirler İndeksi altındaki göstergeler kullanılarak, belediyelerin uyum kapasitesini desteklenmektedir. Proje kapsamında hazırlanmakta olan Clim-Rat adlı web tabanlı uygulama ile projede geliştirilecek olan değerlendirme yöntemi yaygınlaştırılacak ve proje süresi içinde seçilen 25 belediye için kullanılabilir olacaktır. Proje süresi içinde tamamlanan çalışmalar, web tabanlı uygulamanın proje bitiminden sonra da erişime açık kalması ile tüm belediyelerin kullanımına sunulacak ve projenin yaygın etkisi artırılacaktır.

REACT projesinin yedi hedefi ve 26 gösterge seti vardır:

Hedef 1: Suya Duyarlı İyi Bir Yönetişimin Sağlanması; 6 gösterge

Hedef 2: Topluluk Kapasitesinin Artırılması; 4 gösterge

Hedef 3: Temel Hizmetlerde Eşitlik Sağlanması; 1 gösterge; 4 alt gösterge

Hedef 4: Kaynak Verimliliği ve Üretkenliğin Artırılması; 4 gösterge

Hedef 5: Ekolojik Sağlığın İyileştirilmesi; 2 gösterge

Hedef 6: Kaliteli Kentsel Alanların Sağlanması; 4 gösterge

Hedef 7: Altyapıların Uyarlanabilir Olması; 5 gösterge; 9 alt gösterge

Dünyadan Başarı Örnekleri

AB'nin Yüzme Suyu Direktifi kapsamında getirilen sistematik izleme, yönetim ve kentsel atık su arıtma tesislerine yapılan büyük yatırımlar sayesinde Avrupa'da yüzme suyu kalitesi son on yıllarda büyük ölçüde iyileşmiştir. AB yüzme sularının %85'i mükemmel olarak derecelendirilmiş ve %96'sı güvenli kabul edilmiştir (Avrupa Komisyonu, 2024). 2023 yılında Avrupa ülkelerinde yüzme sularında yapılan değerlendirmeye göre Kıbrıs, Avusturya, Hırvatistan ve Yunanistan'ın yüzme sularının %95'i veya daha fazlası mükemmel olarak derecelendirilmiştir. Belçika, Bulgaristan, Lüksemburg, Malta, Avusturya ve Romanya'da, resmi olarak tanımlanan tüm yüzme suları 2023'te en azından asgari kalite standardını karşılamıştır (Avrupa Çevre Ajansı, 2024).

Su yönetiminde iyi uygulama örnekleri arasında yer alan diğer bir başarı örneği Singapur'dur. Singapur, tatlı su gölleri olmayan bir adada yoğun nüfuslu bir şehir devletidir. Bağımsız bir tatlı su kaynağının olmaması, Singapur'un Malezya'dan su ithalatına bağımlı olmasına neden olmuştur. Bu durum Singapur'un Malezya ile yaptığı sözleşmenin 2061'de sona ermesinden önce kendi kendine yetebilme çabalarını yoğunlaştırmasıyla sonuçlanmıştır (Dünya Yaban Hayatı Fonu, 2012). Yağmur suyunu toplamak ve depolamak için sınırlı araziye sahip olan Singapur, geçmişte kuraklık, sel ve su kirliliğiyle karşı karşıya kalmıştır. Bu zorluklar sonrası ülkenin su ihtiyacını sürdürülebilir şekilde sağlamaya yönelik politikalar geliştirmiş ve günümüzde Singapur, entegre su yönetiminde uluslararası alanda model haline gelmiştir (Singapur Ulusal Su Ajansı, 2024). Şehir şu anda su tedarikinin yarısından fazlasını yağmur suyu toplama (%20), geri dönüştürülmüş su (%30) ve tuzdan arındırma (%10) kaynaklarından almaktadır (Dünya Yaban Hayatı Fonu, 2012).

Singapur, NEWater olarak adlandırılan arıtılmış kullanılmış suyu ultra temiz, yüksek kaliteli, geri kazanılmış suya dönüştürerek bir su kaynağı yaratmaktadır. NEWater, 2017 yılında Singapur'daki günlük 430 milyon galonluk toplam su talebinin %40'ına kadarını başarıyla karşılamıştır. Tahmini talep 2060 yılına kadar iki

katına çıkacağından, otorite NEWater tedarik kapasitesini talebin %55'ine kadar artırmayı planlamaktadır. Singapur diğer yandan deniz suyunu arıtarak içme suyuna dönüştürmektedir. Tuzdan arındırılmış su, 2017 yılında Singapur'un mevcut su ihtiyacının %25'ine kadarını karşılayabilmekteyken 2060 yılında toplam talebin %30'unu karşılaması beklenmektedir (Singapur Ulusal Su Ajansı, 2017).

Türkiye için Öneriler

Akdeniz bölgesinde yer alan ve yarı-kurak bir iklime sahip olan ülkemizde kişi başına düşen yıllık su potansiyeli 1300 m^3 civarındadır. Bu değer, su stresi çeken ülke anlamına gelmektedir. Yağışın havzalar ve mevsimler arasında oldukça değişken olması, suyun depolanması ihtiyacını beraberinde getirmektedir. İklim değişikliğinden olumsuz etkilenen ülkemizde, 2100 yılına kadar tahmin edilen model çalışmalarına göre sıcaklık artışı ve yağış azalması beklenen etkiler arasındadır. Taşkın, kuraklık, deniz seviyesi yükselmesi, su kıtlığı ve su kalitesi problemleri yaşanmaktadır. Uzun yıllardır AB'ne aday ülke konumunda olan Türkiye, AB Su Çerçeve Direktifi'nin uyumlaştırılması kapsamında son 15 yılda önemli adımlar atmıştır. Halen devam eden Nehir Havzası Yönetim Planları hazırlanması çalışmaları ve Ulusal Su Planı (2025-2035) tamamlanmalıdır. Su Kanunu, Taşkın Kanunu ve İklim Kanunu hazırlıkları devam etmektedir.

İklim değişikliğine uyum sağlamada dikkatin uluslararası/ulusal politikadan yerel düzeye kaydırılması gereklidir. Dayanıklılığı artırma çabaları kalkınma planlarıyla entegre edilmelidir. İklim değişikliğinin özellikle su kaynakları üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle hem su güvenliği hem gıda güvenliği tehlikeye girmektedir. Bu nedenle ülkemiz açısından sürdürülebilir su yönetimini sağlayabilmek için çeşitli tedbirlerin alınmasına ihtiyaç vardır. Aşağıda bu amaçla birtakım öneriler sunulmuştur.

Türkiye'de tarım, sanayi ve evsel kullanım sektörlerinde su kullanım verimliliği artırılmalıdır. Türkiye'nin su kullanımında en büyük pay %77 ile tarım sektörüne aittir. Tarımda su verimliliğini sağlamak için sulama sistemleri modernize edilmeli, sulamada su kayıplarının azaltılması hedeflenmelidir. Yayılı kirlilik kaynaklarını azaltmak için gübre ve pestisit kullanımı denetlenmeli, su kaynakları ve insan sağlığı korunmalıdır.

Sanayide yeni teknolojilerin kullanılması, temiz üretim uygulamalarının ve Mevcut En İyi Tekniklerin yaygınlaştırılması ve atık suların arıtılarak tesiste yeniden kullanılması ile su verimliliği iyileştirilebilir ve sanayinin kirletici yükü azaltılabilir. Noktasal kaynaklı kirliliğin denetimi ve alıcı ortamlardaki çevresel kalite standartlarının belirlenmesi/izlenmesi çalışmaları entegre edilmelidir.

İçme-kullanma sularında verimliliği sağlayabilmek için öncelikli olarak içme suyunun temin ve dağıtım sistemlerindeki su kayıplarının önüne geçilmeli, gelir getirmeyen su oranları azaltılmalıdır. Bütün bunların yanı sıra Türkiye'nin hem içme suyu hem doğal su kaynaklarının kalitesi yükseltilmelidir. Sinagapur örneğinde olduğu gibi yağmur suyu, atık suyun arıtılarak yeniden kullanımı veya deniz suyunun tuzdan arındırılması gibi yöntemlerle, ihtiyaç duyulan yerlerde alternatif su kaynakları yaratılmalıdır. Bunun için yeni ve ileri teknolojiler kullanılmalı, Ar-Ge çalışmaları yapılmalı ve denetimler artırılmalıdır.

Kaynaklar

1. *Avrupa Çevre Ajansı. 2024. Avrupa'nın yüzme suları güvenli kalmaya devam ediyor. URL:* https://www.eea.europa.eu/en/newsroom/news/europes-bathing-waters-remain-safe *Son erişim Tarihi: 22.12.2024*

2. *Avrupa Komisyonu. 2024. Yüzme Suyu. URL:* https://environment.ec.europa.eu/topics/water/bathing-water_en *Son erişim tarihi: 21.12.2024*

3. *Bahri, A. 2012. Entegre Kentsel Su Yönetimi. Küresel Su İşbirliği. Stockholm, İsviçre. Technical Committee Background Paper No. 16*

4. *Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP). 2024. Şehirler ve İklim Değişikliği. URL:* https://www.unep.org/explore-topics/resource-efficiency/what-we-do/cities-and-climate-change#:~:text=Rising%20global%20temperatures%20causes%20sea,housing%2C%20human%20livelihoods%20and%20health. *Son Erişim Tarihi: 12.12.2024*

5. *Birleşmiş Milletler. 2024. Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi. Nüfus Dinamikleri. Dünya Kentleşme Beklentileri Veri Sorgulama. URL:* https://population.un.org/wup/DataQuery/ *Son Erişim Tarihi: 11.12.2024*

6. *Dünya Bankası. 2024. Urban Development. URL:* https://www.worldbank.org/en/topic/urbandevelopment/overview *Son Erişim Tarihi: 11.12.2024*

7. *Dünya Ekonomik Forumu. 2022. URL:* https://www.weforum.org/stories/2022/04/global-urbanization-material-consumption/ *Son Erişim Tarihi: 10.12.2024*

8. *Dünya Sağlık Örgütü a. 2024. COP29 iklim değişikliği ve sağlık özel raporu: Sağlık, iklim eyleminin argümanıdır. Cenevre.*

9. *Dünya Sağlık Örgütü b. 2024. URL:* https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-at-the-international-court-of-justice---responding-to-the-climate-change-health-crisis---13-december-2024 *Son erişim tarihi: 20.12.2024*

10. *Dünya Yaban Hayatı Fonu. 2012. Singapur Su Yönetimi. URL:* https://wwf.panda.org/wwf_news/?204587/Singapore-water-management *Son erişim tarihi: 24.12.2024*

11. *Flies, E. J. Mavoa, S. Zosky, G. R. Mantzioris, E. Williams, C. Eri, R. Brook, B. W. Buettel, J. C. 2019. Kentle ilişkili hastalıklar: Aday hastalıklar, çevresel risk faktörleri ve ileriye doğru bir yol. Environment International, Cilt 133, Part A.*

12. *Guerreiro, S. Dawson, R. J. Kilsby, C. Lewis, E. Ford, A. 2018. 571 Avrupa şehrinde gelecekteki sıcak hava dalgaları, kuraklıklar ve seller. Environmental Research Letter, 13 034009.*

13. *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Çevre Sağlığı Dairesi Başkanlığı. 2024. İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerine Olan Etkileri. URL:* https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-cevresagligi.html *Son Erişim Tarihi: 12.12.2024*

14. *Haseena, M. & Malik, M. F. Javed, A. Arshad, S. Asif, N. Zulfiqar, S. Hanif, J. 2017. Su kirliliği ve insan sağlığı. Çevresel Risk Değerlendirmesi ve İyileştirme.*

15. *Jensen, O. Nair, S. 2019. Entegre Kentsel Su Yönetimi ve Su Güvenliği: Singapur ve Hong Kong'un Karşılaştırılması. Entegre Su Kaynakları Yönetimi: Karşılıklı Öğrenme ve Politika Transferi Özel Sayısı. Water, 11(4), 785.*

16. *Nguyen, T. T. Ngo, H. H. Guo, W. Wang, X. C. Ren, N. Li, G. Ding, J. Liang, H. Belirli bir kentsel su yönetiminin uygulanması - Sünger Şehir. Toplam Çevre Bilimi. Cilt 652.*

17. *Singapur Ulusal Su Ajansı. 2017. Kurumsal Broşür. URL:* https://www.pub.gov.sg/-/media/PUB/Publications/Brochure/PDF/corporatebrochure2017.pdf *Son erişim tarihi: 24.12.2024*

18. *Singapur Ulusal Su Ajansı. 2024. Su hikayemiz. URL:* https://www.pub.gov.sg/Public/WaterLoop/OurWaterStory *Son erişim tarihi: 24.12.2024*

19. *Suya Duyarlı Şehirler Kooperatif Araştırma Merkezi. 2021. Suya duyarlı şehir nedir? URL:* https://watersensitivecities.org.au/what-is-a-water-sensitive-city/ *Son erişim tarihi: 20.12.2024*

20. *Suya Duyarlı Şehirler Kooperatif Araştırma Merkezi. 2024. Suya Duyarlı Şehirler Endeksi. URL:* https://watersensitivecities.org.au/Solutions/Wsc-Index/ *Son erişim tarihi: 22.12.2024*

21. *Tunçay, H. E. 2021. Suya Duyarlı Şehirler. Türkiye Su Enstitüsü.*

22. *Uluslararası Su Birliği. 2016. Kentsel Su Dayanıklılığına İlişkin Göstergeler – Neredeyiz? URL:* https://www.iwa-network.org/wp-content/uploads/2016/07/Indicators-on-Urban-Water-Resilience.pdf *Son erişim tarihi: 22.12.2024*

23. *Wong, T. 2009. Suya duyarlı şehir: Uygulama ilkeleri. Su Bilimi ve Teknolojisi.*

DAVETLİ KONUŞMA

OMV TEMELLİ AŞI TEKNOLOJİSİ GELİŞTİRİLMESİ

Mayda GÜRSEL
İzmir Biyotıp ve Genom Merkezi

1004 Korunma ve Tedavi Ulusal Platformu'nun (KORTUP) ana odak stratejik hedefleri, ekosistemin paydaşları sayesinde viral, bakteriyel, paraziter ajanlara karşı koruyucu aşı geliştirmek, ileride olası bir pandemi veya salgın durumunda, evrensel bir iskeletin üzerine in-silico verileri kullanarak SpyCatcher/SpyTag teknolojisiyle inşa edilecek ilgili salgın/pandemi ajanına karşı aşı geliştirebilecek bir teknolojinin geliştirilmesini sağlamaktır. Bu kapsamda proje, bakteriler tarafından salınan dış membrane kesecikleri (OMV'ler) odaklı bir platform önermektedir. OMV'ler, zengin antijen ve adjuvant içerikleri sebebiyle, aşı geliştirilmesine yönelik önemli bir platform teknoloji olarak karşımıza çıkmaktadır. OMV'lerin büyük ölçek ve kolay üretime müsait olmaları, genetik mühendisliği yöntemleriyle protein içeriklerinin heterojen antijenleri de ifade edebilecek şekilde değiştirilebilirliği, patojen-ilişkili-moleküler-örüntü (PAMP) barındırmaları sebebiyle kendilerinden adjuvanlı olarak immün sistem hücrelerinde ifade edilen örüntü tanıma reseptörleriyle (PRR) etkileşerek doğal bağışıklık sistemini uyararak edinsel bağışıklığın oluşumuna da katkı sunmaları sebebiyle, bu proje kapsamında, farklı antijenlere adapte edilebilecek ve özellikle pandemilerde hızla devreye sokulabilecek yeni bir platform teknolojisinin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

DAVETLİ KONUŞMA

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 35. GEZİCİ EĞİTİM SEMİNERİ RAPORU YEREL YÖNETİMLER VE SAĞLIK

Doç. Dr. Elif Okşan ÇALIKOĞLU[1], Arş. Gör. Dr. Burcu Ecem UĞUZ[2], Arş. Gör. Dr. Muradiye CENGİZ[3]

[1]TTB 35. GES Eğitim Sorumlusu, [2]TTB 35. GES Katılımcısı, [3]Tıpta Uzmanlık Öğrencisi, TTB 35. GES Katılımcısı, Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Sağlıklı toplumların oluşumu, yalnızca bireysel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesiyle değil, aynı zamanda toplumun yaşam kalitesini etkileyen çevresel, sosyal ve ekonomik faktörlerin ele alınmasıyla mümkündür. Sağlık sonuçlarını etkileyen tıbbi olmayan faktörler sağlığın sosyal belirleyicileridir. İnsanların doğduğu, büyüdüğü, çalıştığı, yaşadığı ve yaşlandığı günlük yaşam koşullarını şekillendiren etmenler; ekonomik politikalar, kalkınma gündemleri, sosyal normlar, sosyal politikalar, çalışma hayatı koşulları, konut, temel olanaklar ve çevredir. Sağlıklı bir yaşamın temeli, insanların yaşadıkları ortamların güvenli, temiz, erişilebilir ve destekleyici olmasına dayanır. Sağlığın sosyal belirleyicileri sağlık sonuçlarının %30-55'ini oluşturur (1). Bu noktada, yerel yönetimlerin halk sağlığı hizmetlerindeki rolü son derece önemlidir. Kentsel nüfusun artması ile yerel yönetimler; sağlığın belirleyicileri, sağlık riski, sağlık davranışları, sağlık hizmetine erişim ve sağlık durumunu etkileyen faktörler açısından kilit bir parça olarak görülmektedir (2).

1978 yılında Alma-Ata Bildirgesi'nde sağlık hizmetlerinde yalnızca hastalık tedavisine değil, koruyucu sağlık hizmetlerine de odaklanma vurgulanmaktadır. Bildirgede minimal sağlık hizmetleri sekiz başlık altında ele alınmış olup bunlar; sağlık eğitimi, beslenme durumunun geliştirilmesi, temiz su sağlanması, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama, endemik hastalıkların kontrolü, sık görülen hastalıklar ve yaralanmaların uygun tedavisi ve temel ilaçların sağlanmasıdır. Yerel yönetimler, içme suyunun güvenliğinin sağlanması, kanalizasyon ve atık yönetimi, gıda güvenliğinin denetlenmesi, yeşil alanların artırılması ve çevresel risklerin kontrol altına alınması gibi alanlarda halk sağlığının korunması için kritik önlemler almaktadır (3).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi alanında merkezi yönetim ve yerel yönetimlerin iş birliği yapması DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağının stratejik hedeflerinden biridir. Yerel yönetimlerin, özellikle belediyelerin çevre sağlığı, altyapı hizmetleri, acil durum yönetimi ve sağlıklı yaşam alanları yaratılması gibi konulardaki sorumlulukları, toplum sağlığını doğrudan etkilemektedir (4). DSÖ'nün 1986 yılında başlattığı *Sağlıklı Şehirler Ağı* (Healthy Cities Network) programı, yerel yönetimlerin halk sağlığı konusundaki rolünü güçlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Program kapsamında, sağlıklı bir yaşam ortamı sunan ve sosyal eşitliği destekleyen şehirler yaratmak için yerel yönetimlerin halk sağlığı hizmetlerini nasıl geliştirebileceği ele alınmaktadır (5). Birleşmiş Milletlerin 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında Hedef 11'de sürdürülebilir şehirler ve topluluklar oluşturarak, halk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini amaçlamaktadır. Bu hedef, yerel yönetimlerin sağlık, sosyal hizmetler, çevre ve altyapı alanlarında sorumluluklarını geliştirmesine odaklanır (6).

Türkiye'de belediyelerin halk sağlığı alanındaki görev ve sorumlulukları, başta Belediye Kanunu ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu olmak üzere çeşitli yasal düzenlemelerle belirlenmiştir. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nu 14. Maddesi yerel yönetimlerin sağlığa dair yetki ve görevlerini genel çerçevede tanımlar. İmar, su ve kanalizasyon, ulaşım gibi kentsel alt yapı, çevre sağlığı, katı atık, acil yardım, kurtarma ve ambulans, defin ve mezarlıklar, sosyal hizmet ve yardım, gıda güvenliği denetimleri gibi birçok konu belediyelerin görev, yetki ve sorumlulukları kapsamındadır. Bu madde, belediyelerin halk sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde aktif bir rol üstlenmesi gerektiğini ortaya koyar (7). 1930 yılında ülkemizde yürürlüğe giren 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, belediyelere salgın hastalıkların önlenmesi, çevre sağlığının korunması ve toplum sağlığına tehdit oluşturan durumların ortadan kaldırılması gibi görevler verir. Ayrıca çevre sağlığı ve temizliği,

su kaynaklarının korunması ve dezenfeksiyon gibi halk sağlığı ile doğrudan ilişkili konularda belediyelerin sorumluluğunu vurgulamaktadır (8). Bunun yanı sıra 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmeliği ve Hava kalitesi değerlendirme ve yönetimi yönetmeliğinde belediyelere düşen sorumluluklar tanımlanmıştır. Belediyelerin Sağlık İşleri Daire Başkanlığı yönetmelikleri de yerel düzeyde sağlıkla ilgili sorumlulukları detaylandırmaktadır (9-11).

Dünyada yerel yönetimler halk sağlığını geliştirmek için farklı coğrafyalarda ve kültürlerde toplumu ve ihtiyaçlarını tanıyan yaratıcı müdahaleleri ile diğer şehirlere de örnek olmuşlardır. Kopenhag, Danimarka'da bisiklet dostu kent planlaması ile sürdürülebilir ulaşım ve aktif yaşam teşvik edilmekte olup şehirde fiziksel aktivite oranı artıp, hava kalitesi iyileşmiştir. Amsterdam, Hollanda'da ise özellikle çocuklarda obeziteyi önlemeye odaklanan program spor etkinliklerinin teşviki ve sağlıklı yemeklerin tanıtılması gibi uygulamalar içermektedir (12-13).

Türkiye'de, halk sağlığı alanında yerel yönetimlerin üstlendiği rolü incelemek için bu yıl Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) öncülüğünde halk sağlığı anabilim dallarının katkılarıyla düzenlenen 2024 yılı 35. Gezici Eğitim Semineri›nin ana teması "Yerel Yönetimler ve Halk Sağlığı" olarak belirlenmiştir. İzmir, Çanakkale ve Bursa illerinde gerçekleştirilen saha ziyaretleri ile bu şehirlerdeki yerel yönetimlerin halk sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik çalışmaları yerinde değerlendirilmiştir. Türkiye'de yerel yönetimlerin halk sağlığı hizmetlerinde üstlendiği rol, sahip oldukları yetki ve sorumluluklar, merkezi yönetimle olan ilişkileri ve halk sağlığını koruma ve geliştirme alanında karşılaştıkları güçlükler incelenerek, belediyelerin koruyucu sağlık hizmetlerindeki etkinliklerinin artırılması, toplum sağlığının güçlendirilmesi ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına yönelik politika önerileri sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu tarafından düzenlenen 35. Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri "Yerel Yönetimler ve Sağlık" temasıyla 29 Eylül-5 Ekim tarihleri arasında düzenlenmiştir. Etkinlik 29 Eylül 2024 tarihinde saat 13:00'de İzmir Tabip Odasında başlamış, tanışma ve beklentilerin alınması sonrasında GES'in amaç, hedef ve program hakkında bilgi aktarımında bulunulmuştur. Seminere 19 farklı Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda eğitimlerine devam etmekte olan 19 araştırma görevlisi katılmıştır. Eğitim sürecinde; 30 Eylül ve 01 Ekim 2024 tarihlerinde İzmir, 02 Ekim 2024 tarihinde Çanakkale ve 03 ve 04 Ekim 2024 tarihlerinde Bursa'da program kapsamında olan yerler gezilmiştir. 05 Ekim 2024 tarihinde saat 12:00'de Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri değerlendirmesi ile Bursa Tabip Odası Dr. Türkan Saylan Toplantı Salonunda sona ermiştir. Seminerin eğitim sorumluları Prof. Dr. Alpaslan Türkkan ve Doç. Dr. Elif Okşan Çalıkoğlu programın yürütülmesinde görev almıştır.

Gezinin raporlandırılması sürecinde katılımcıların gözlemleri, kurum yetkilileri ve çalışanları ile yapılan görüşmeler, ziyaret edilen kurumların sunumları ve basılı kaynaklarından yararlanılmıştır.

Bulgular

İZMİR, 30 EKİM 2024

1. İzmir Büyükşehir Belediyesi'ne Bağlı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı

İzmir Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'nın Toplum Sağlığı ve Eğitim Şube Müdürlüğü ziyaret edildi. Şube Müdür Vekili Banu ERDAL tarafından Toplum Sağlığı Eğitim Şube Müdürlüğü, Eşrefpaşa Hastanesi, Sağlıklı Yaşam ve Evde Bakım Şube Müdürlüğü, Toplum Sağlığı ve Eğitim Şube Müdürlüğü ve Genel Sağlık birimlerin görevleri ve faaliyetleri hakkında bilgi verildi.

ERDAL, ülkemizin ilk ve tek belediye hastanesi olan Eşrefpaşa Hastane'sinin 1 Şubat 1950 tarihinden itibaren belediye tarafından yönetilen bir hastane olduğunu, aralarında GETAT, romatoloji, diş hastalıkları polikliniğinin de olduğu 30 poliklinik ile hizmet verildiğini, sigara bırakma polikliniğinin kurulum aşamasında olduğunu, biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji, seroloji, kan transfüzyonu laboratuvar hizmetlerinin, yataklı servislerinin bulunduğunu belirtti.

Evde Bakım Birimi hizmetlerinden tüm İzmir çapında yatağa bağımlı, sağlık hizmetlerine ulaşımı kısıtlı, bası yarası olan; alzheimer-demans hastalarının, terminal dönem palyatif bakım hastalarının, ileri derece kas hastalarının ve engelli çocuk hastaların ücretsiz yararlanabildiğini, verilen hizmetlerin tedavi, takip, tahlil, yara bakımı, tıbbı ekipman bakım ve değişimini kapsadığını, hizmet ağını genişletmek için 5 ilçede birer şube açtıklarını belirtti.

Konuşmasının devamında Sağlıklı Yaşam ve Evde Bakım Şube Müdürlüğü'nden bahsederken evde bakım hizmetinin bu şube müdürlüğü altında 11 ilçe başta olmak üzere tüm ilçelerde verildiği görüldü. Bu kısımda farklı olarak sosyal güvencesi olsun ya da olmasın sosyoekonomik yoksulluk ve yoksunluk içinde olan kişilere, kişisel ve ev içi bakım hizmetlerinin verildiğinden ve kurulan Sağlıklı Yaş Alma ve Alzheimer-Demans Hastaları Buluşma ve Dayanışma Merkezi'nde yaşlıların yaşam kalitesini artırmak amacıyla sanat, spor, dil, zekâ oyunları gibi alanlarla ilgili kurs faaliyetleri yürütülmekte olduğunu belirtti.

Hekim, diş hekimi, diyetisyen, hemşire ve fiziksel aktivite uzmanından oluşan Genel Sağlık Birimi sorumluluğunda, bulaşıcı olan ve olmayan hastalıklardan korunma, anne-çocuk sağlığı, aktif yaşam ve obezite konularında toplum erişimli eğitimlerin düzenlendiğinden, Ağız ve Diş Sağlığı Birimi'nde yaşlara özel eğitimlerin yanında gezici araç ile diş bakısı yapıldığından, ilkyardım uzmanı, hemşire ve doktordan oluşan İlkyardım Birimi'nde tarım kazaları, çocuk, yetişkin ve ev kazaları ilkyardım eğitimi verildiğinden, tarımda ilkyardım eğitiminin mevsimlik işçi nüfusundan dolayı bölgesel bir ihtiyaç olarak görülüp eklendiğinden, Psikososyal Sağlık Alanı'nda ise psikolog, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı ve aile danışmanından oluşan ekibin madde bağımlılığı, toplumsal cinsiyet eşitliği ve şiddet, depresyon, beden hakları gibi çeşitli konularda eğitim verdiğinden, Sağlıklı Güvenli Üretim Ve Tüketim Birimi'nde ise ziraat mühendisi, gıda mühendisi, iş güvenliği uzmanı ve endüstri mühendisinden oluşan ekibin güvenli üretim tüketim, kimyasallar, kazalardan korunma, zoonoz hastalıklar ve iklim krizi gibi konularda eğitimler düzenlediğinden ve sosyal medya ayağının da tüm bu alanlarda yapılacak olan eğitimler hakkında afiş, broşür ve kitapçık tasarladığından bahsetti.

Bu eğitimlerin Sağlığı Geliştiren Parklar Projesi adı altında parklarda, Sağlıklı Köyler Projesi kapsamında gelen talep doğrultusunda seçilmiş konularda 1 yıl sonra meydana gelen değişimi ölçecek şekilde 3 ilçedeki pilot bölgelerde, Yazın Sağlıklı Kal Atölyesi ile İzmir dışından yaz aylarında bölgeye gelen ziyaretçilere ilkyardım, ağız diş sağlığı ve kazalardan korunma konusunda eğitimler verildiğini ve obezite, tütün, diyabet, sağlıklı yaş alma, cinsel sağlık gibi konularda atölyeler kurulduğundan bahsedip, tüm bu projeler ve etkinliklerde katkısı ve ortaklığı olan aralarında meslek yüksekokulları ve konularla alakalı derneklerin bulunduğu işbirliği protokollerini belirtti. Sunum sonrası Sağlık Bakanlığı 2019-2023 strateji planında fiziksel inaktivite, sağlıklı beslenme, hareketli yaşam konularında amaç ve hedefler belirlenerek belediyelerden SAGEB (Sağlığı Geliştiren Belediye) belgesi alması teşvik edilmiş olduğunu ve İzmir Belediyesi olarak 2024 yılında bu belgeyi aldıklarını belirtti. Konu devamında sorulan 5 yılda bir güncellenmesi gereken Kent Sağlık Profili'nin en son ne zaman güncellendiği sorusuna Kent Sağlık Profili'nin İzmir Belediyesi'nde en son 2009 yılında yapılmış olduğunu gecikmenin farkında olduklarını, güncelleme çalışmalarına başladıklarını belirtti.

2.PAKO Sokak Hayvanları Sosyal Yaşam Kampüsü

PAKO Sokak Hayvanları Sosyal Yaşam Kampüsü'nde veteriner hekim Ebru TOK ve ekibi tarafından kurumun işleyişi ve amacı hakkında bilgi verildi ve alan incelemesi yapıldı. Veteriner İşleri Halk Sağlığı Daire Başkanlığı Sağlık İşleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak 2020 yılında açılan ve 90.000 m^2 alan üzerinde kurulu 1500 köpek barındırma kapasitesi bulunan PAKO'da kısırlaştırma, aşılama, sahiplendirme, ortopedik ve cerrahi ameliyatlar gibi çeşitli hizmetlerin verildiğinden bahseden TOK, verilen hizmetlerde hayvan refahının ve halk sağlığının ön planda tutulduğunu belirtti.

Nüfus artışı sonucu artan ihtiyaçlar, şehirleşmenin getirdiği sorunlar, hayvansal kaynaklı gıdalara olan ihtiyacın giderek artması, insan ve hayvanların mikrobiyal direnç ve adaptasyonlarının değişmesi, iklim değişiklikleri ve bunun getirdiği olumsuzluklar, ekosistem ve yaban hayata olan insan müdahalesi gibi sorunların tek sağlık yaklaşımı ihtiyacının doğmasına sebep olduğunu belirten TOK, verilen hizmetler ve çalışma şekillerinde tek sağlık kavramını benimsediklerini söyledi.

Halk sağlığı açısından veteriner hekimlik hizmetleri kapsamında hayvan sağlığına yönelik tedavi faaliyetleri, hayvan nüfusu kontrolü (kent yaşamı ve yaban hayatında), hayvanlardan kaynaklı hastalıklar konusunda bilimsel araştırmalar, hayvan ve insan sağlığını korumaya yönelik faaliyetler, veteriner, biyomedikal ve klinik tıp uygulamaları, ekosistem sağlığı, sağlıklı hayvansal üretim, gıda hijyeni ve kontrolü, antimikrobiyal direnç, viral mutasyonlar vb. konularında çalışmalar, afetlerde bulaşıcı hastalıkların önlenmesine ilişkin çalışmalar yürütüldüğünden bahseden TOK'a kuduz numunesi alım-teslim süreci sorulduğunda dekapitasyon işleminin ardından incelenmek için Ankara'daki merkeze gönderildiğini açıkladı ve bu işlemin aslında bulaş riski barındırdığına dikkat çekti. Kuduz aşılarının yetersizliğinden, önlem almak için bile olsa bilinçsiz şekilde kullanılabildiğinden, konu hakkında bilinçlendirme eğitimlerinin düzenlenmesi gerektiğinden bahsetti.

3.Kadifekale Kadın Dayanışma Merkezi

Kadifekale Kadın Dayanışma Merkezi'nde GES ekibini sosyal çalışmacı Ferhan UZUN karşıladı. Yapısında sosyolog, resim öğretmeni, teknik ekip, 2 okul öncesi öğretmen, kadın çalışmaları şube müdürü bulunduran merkezde Ocak 2021'de Kadifekale'de başlayan çalışmaların, Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Kadın Çalışmaları Şube Müdürlüğü bünyesinde yürütüldüğünü, bölgede ikamet eden başta kadın ve çocuklar olmak üzere tüm yurttaşların, belediye hizmetlerinden ve sosyal hizmetlerden eşit, sağlıklı ve düzenli biçimde yararlanmasını, çoklu kimliklerin ve kültürlerin bir arada yaşamını destekleyecek eğitsel, sosyal ve kültürel faaliyetler düzenlemeyi ve koordine etmeyi amaçladıklarını belirtti.

Merkezin yürüttüğü projeler arasında yer alan Mahalle Bostanı Projesi (Mayıs 2022) ve Güçlendirme Tohumları Projesi (Aralık 2023) hakkında proje alanında gözlem yapılabilmesi sağlandı.

Mahalle Bostanı Projesi'nin, Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Tarımsal Hizmetler Dairesi Başkanlığı ve Park ve Bahçeler Dairesi Başkanlığı ortaklığıyla yürütüldüğünü, Mayıs 2022'den bu yana İzmir genelinde toplamda 366 kadının, kentsel üretim mekanları olan Mahalle Bostanları'ndan yararlandığını, temel hedeflerinin farklı sosyal ve kültürel geçmişlere sahip kadınları tarımsal üretim süreçlerinde bir araya getirerek dayanışma içinde olmalarını sağlamak olduğunu söyledi. Bostan projesi hakkında bilgi alırken proje kapsamında bir ziraat mühendisi olup olmadığı sorulduğunda resmi olarak görevlendirilmiş bir mühendis olmadığını ama ikili ilişkiler yoluyla bilgi veren mühendislere ulaşıldığını belirtirken, projede gözlenen verim düşüklüğü için ileriki zamanlarda bakım maliyetini azaltmak ve verimi artırmak için bölgeye has olan bitkilerin yada aromatik bitkilerin kullanılabileceğini söyledi.

UZUN, aynı zamanda belediyenin diğer kurumları ile kurulan işbirliklerine örnekler verdi:

26.01.2023 tarihinden itibaren Toplum Sağlığı ve Eğitim Şube Müdürlüğü ile kurulan işbirliği sayesinde Mahalle Bostanı katılımcısı olan kadınlardan 384'üne eğitim atölyelerinde sağlığa yönelik farklı konu başlıklarından oluşan eğitimler verilmiş, Eşrefpaşa Hastanesi ile kurulan işbirliğiyle 84'üne Genel Sağlık Taraması, Mamografi, Smear testi uygulanmış olup gerekli yönlendirmeler gerçekleştirilmiştir.

Gidilen 3 okulda 838 çocuğa ağız diş sağlığı eğitimi verilmiş, problem saptanan 407 çocuğun Eşrefpaşa Hastanesi'nde tedavileri gerçekleştirilmiştir.

Kadın Çalışmaları Şube Müdürlüğü ile psikososyal destek çalışmaları yapılırken diğer ortaklıklarla çocuk ve ebeveynlere yönelik şenlikler düzenlenmiştir.

Aralık 2023 'de Uluslararası Göç Örgütü'nün ve Birleşmiş Milletler'in 40.000 dolarlık mali desteğiyle 1 yılın sonunda raporlanması beklenerek başlanan, 15 suriyeli 15 türkiye vatandaşı kadından oluşturulan Güçlendirme Tohumları Projesi- Kadifekale'de Kadınlar İçin Toplumsal Çiftçilik Projesi'nin , Kadifekale'de ikamet eden yerel ve mülteci kadınlara yönelik, kadınların sürdürülebilir, insana yakışır işlerde çalışma için teknik ve mesleki becerilerine sahip olmasını amaçlayan bir proje olduğunu açıklarken, projede an itibari ile 23 kadının devam ettiğini belirtti. Proje yürütülürken kadınların katılımının sürekliliğini sağlamak için günde 3 , haftada toplam 15 saat çalışma planı hazırladıklarını, bu şekilde planlama olmasa şuan daha az kişi ile

devam ediyor olabileceklerini belirten UZUN, sosyodemografik yapısından dolayı Kadifekale'de kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle daha kırılgan bir konumda olduğunu, Kadifekale'de ikamet eden kadınların, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, okula gönderilmeme sebebiyle düşük eğitim seviyesi, çok çocuklu aile yapıları ve çocuklarının okul öncesi eğitime katılım oranının düşüklüğü sebebiyle ev eksenli işlere yöneldiklerini, evlerinden çıkmadan yapabilecekleri işler aramakta, bu doğrultuda midye temizleme, terzilik, gelinlik işleme ve paketleme gibi işler yaparak hane gelirine katkıda bulunduklarını belirtirken kadınların çalışma hayatına katılması, üretmesi, evden çıkıp sosyalleşmesi konusunda görece daha kısa tutulan mesai saatlerinin ve çocuğuyla beraber işe geldiğinde onu bırakabileceği bir oyun atölyesinin varlığının projeye devam edebilmesine yada geniş açıdan bakıldığında bir işe girip çalışabilmesine fayda sağladığına dikkat çekti.

Kadifekale'nin sosyodemografik yapısını göz önünde bulundurup bağ kurmak gerektiğini ve 'yurttaş'la ilk bağı kurabilmenin yolunun çocuklardan geçtiğini düşündüklerini, öncelikle onlara ve kadınlara güvenli rahat bir ortam sağlamaya çalıştıklarını belirtti. Alanda güvenlik görevlisi ve tel örgünün olmadığına dikkat çeken UZUN, ilk başlarda mal güvenliği sorunu yaşasalar da artık oluşan bağ sayesinde bir problem yaşamadıklarını söyledi.

Merkezin hedeflerinin, katılımcılarla birlikte eğitim ve atölye planlamak, sosyoekonomik olarak dezavantajlı gruplara sosyal hizmet, sağlık hizmeti ve psikolojik destek sunmak, kadınların insan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği konularında farkındalık oluşturmak, kadınlar arasında dayanışma ve iş birliğini desteklemek, kadınların kent yaşamına aktif katılımını desteklemek olduğunu, çocuk çalışmalarındaki hedeflerin ise; çocukların topluma aktif katılımlarını sağlamak, sosyal ve kültürel etkinliklere dahil ederek toplumsal aidiyet duygularını güçlendirmek, eğitimde fırsat eşitliği oluşturmak amacıyla çalışmalar yürütmek, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve üniversitelerle işbirliği yaparak multidisipliner bir yaklaşım geliştirmek, eğitim, sağlık ve sosyal alanlarda sürekli ve uzun vadeli projeler oluşturmak olduğunu belirtti. Bu projeler arasında yer alan Kadifekale Çocuk Atölyeleri ile, 15.06.2021 tarihinden bu yana 345 çocuğa ulaştıklarını, erken çocukluk döneminde olup okul öncesi eğitime erişemeyen çocuklara yönelik haftanın 4 günü günde 3 saat olmak üzere yapılan etkinliklerle, çocukların tüm gelişim alanlarını destekleyecek eğitim ortamları ve fırsatları sunmayı amaçladıklarını belirtti.

4. İzmir Planlama Ajansı (İZPA)

Dayanışma merkezi ziyaretinden sonra Kemeraltı'ndaki İzmir Planlama Ajansı (İZPA) ziyaret edildi. GES ekibini İzmir Planlama Teknik Genel Koordinatörü Matematikçi ve Ekonomist Dr. Pınar BÖRÜ karşıladı ve kurumla ilgili bilgilendirici sunum yaptı. Mayıs 2022'den bu yana akademik bilgiyi, yurttaş katılımını ve ekosistem verilerini birer girdi olarak kullanarak İzmir için kentsel strateji ve projeler üretmek amacıyla İzmir Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı bir kamu şirketi olarak çalışan İZPA'nın yapay zeka destekli Veri Analizi Ofisi, İklim Ve Sürdürülebilirlik Politikaları Ofisi, İzmir Kalkınma Ve İnovasyon Ofisi, Aktif Vatandaş İzmir Ofisi, Büyük Tasarım İzmir Ofisi ve Vizyon 2074 Strateji Ofisi olmak üzere 6 ofisi bulunduğundan, kısa vadede acil eylem planları, orta vadede İzmir'in yeni kent anayasası üzerinde çalışılırken aynı zamanda uzun vadede çoklu krizlere dirençli ortak gelecek hazırlamayı amaçlayan uluslararası bir kuruluş olduğundan bahsetti. Yakın zamanda Tek Sağlık Tek İzmir Eylem Plan'ını hazırlamış olduklarını ve Dünya Çapında En İyi Uygulamalar Rehberi'nin hazırlanma aşamasında olduğunu belirtti.

İZMİR, 01.10.2024

Öncelikle Eşrefpaşa Hastanesi Ek hizmet binasında bulunan Sağlıklı Yaşam ve Evde Bakım Şube müdürlüğüne gidildi. Bağlı bulunduğu Sağlık İşleri Dairesi Başkanı Dr. Ahmet Soner Emre Bey katılımcılara belediye sağlık hizmetleri hakkında bilgi verdi. Türkiye'deki tek belediye hastanesi olan Eşrefpaşa hastanesi üzerinden evde sağlık hizmetini verebildiklerini belirttiler. Evde temizlik, kişisel bakım uygulamaları, sağlık eğitimi gibi hizmetleri kapsayan evde bakım hizmetlerini de verdiklerini belirttiler. Evde bakım hizmeti verilmeden önce kişilerin sosyal desteğinin varlığının sorgulandığını ve ekonomik durum değerlendirilmesi yapıldığı belirtildi. İzmir Büyük Şehir Belediyesine bağlı bulunan Eşrefpaşa Hastanesi sayesinde hasta muayenesi, reçete yazılması,

rapor yenilenmesi, uzman hekim desteği gibi evde sağlık hizmetlerinin de verilebildiği belirtildi. Hizmet alan kişi sayısı 2023 verilerine göre 5310 kişi olduğu, toplam 41000 ev ziyaretinde bulunmuş olup, 70438 telefon görüşmesi yapıldığı söylendi. Sekiz hekimin dahil olduğu 47 sağlık personeli ile evde sağlık hizmeti, 50 kişiden oluşan ekiple ise evde bakım hizmetleri verilmekte olduğu öğrenildi.

Evde sağlık hizmetleri 2.basamak hizmetler olarak değerlendirilirken evde bakım hizmetleri 1.basamak hizmet olarak değerlendirilmektedir. Evde sağlık ve evde bakımın hizmetleri İzmir modeli adı verilen bütüncül bir yapı şeklinde değerlendirilip hizmet verilmektedir. Örneğin astım hastalarının evleri kontrol edilip tamir ve boya işlemi yapıldığı belirtildi. Evde sağlık hizmetlerine bireylerin sağlık bakanlığı hastanelerinde bulun doktorlar tarafından da yönlendirildiği söylendi. Belediyenin hizmet almak için başvuran kişilere ortalama ulaşma süresinin 2 gün olduğunu söylendi. En çok talep edilen hizmetin pansuman ve hekim ziyareti olduğu öğrenildi. İhtiyacı olan hastalara demirbaş olarak zimmetlenip yatak verildiği söylendi. Bugüne kadar 30 sivil araç, 3 mavi şeritli ambulans, engelli aracının hizmet verdiği öğrenildi. Evde sağlık Eşrefpaşa Hastanesine; evde bakım ise Sağlık İşleri Daire başkanlığına bağlı bulunduğu öğrenildi. Bünyesinde diş hekimi de bulundurulduğu ve özellikle eğitim ve tartar muayenesi yapıldığı belirtildi. Bu hizmetin ruhsatlı olup 6 ayda bir değerlendirildiği öğrenildi. Verilen hizmetin daha çok merkez ilçe ağırlıklı yapıldığı belirtildi. Bünyesinde bulunan fizyoterapistler tarafından evde fizik tedavi hizmeti de verildiği öğrenildi. Uzman bakımı ihtiyacı olan hastalara ulaşım desteği sağlanarak hastanede günübirlik yatışı yapılıp tedavisi verildiği belirtildi.

Daha sonrasında Eşrefpaşa Hastanesine geçildi. Hastane başhekimi ve başhekim yardımcısı ile tanışıldıktan sonra hastane başhekimi olan Dr. Kadir Devrim Demirci tarafından Türkiye'nin tek belediye hastanesi olan Eşrefpaşa Hastanesinin kuruluşu ve tarihçesini anlatan bir sunum yapıldı.

Eşrefpaşa hastanesinden sonra İzmir Büyükşehir Belediyesine ait tek huzurevine geçildi. Zübeyde Hanım Huzurevi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığına bağlı olan bu huzurevinin 60 yaşın üzerindeki sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde bulunan bireylere hizmet verdiği söylendi. İzmir Büyük Şehir Belediye Başkanı Genel Sekreter Yardımcısı Prof. Dr. Pınar Okyay ile görüşülüp huzurevi hakkında bilgi alındı. Huzurevini 425 kişi aktif olarak kullanmakta olduğu 2300 kişinin sıra beklediği belirtildi. Bu hizmetten yaralanabilmek için 60 yaş üstü ve ikametin İzmir'de olması gerektiği öğrenildi. Tek kişilik odaların aylık fiyatı 6670 TL olduğu fakat maliyetin 40.000 ila 50.000 arasında olduğu belirtildi.

Huzurevinin yaşlıların risk altında bulunduğu ev kazaları için ergoterapistlerle iş birliği yapılarak tasarlandığı belirtildi. En üst katta palyatif bakım benzeri hizmet verilen hastalara hizmet verildiği görüldü. Huzurevine yeni kabul edilen yaşlıların oryantasyonunu sağlayabilmek için psikolog, sosyolog, gerontolog bulunduran sosyal servis birimi bulunduğu belirtildi. Yetkilendirilmiş aile hekimi, hemşire içeren sağlık servisi olduğu görüldü. Huzurevinde kalanların boş vakitlerini değerlendirmek için kütüphane, hobi bahçesi, spor çalışmaları gibi olanaklar bulunduğu, gezi ve eğlencelerin düzenlendiği belirtildi.

Günün son ziyaret edilecek yeri olan Sosyal hizmetler daire başkanlığı ziyaret edilip verdikleri hizmetleri anlattıkları sunuma katılım gösterildi. Evsiz erkekler için bir geçici konukevi, Basmane'de bulunan bir hamam ile anlaşma, cenazesi olan ailelere taziye paketi, kadın sığınma evleri, nakdi destek gibi hizmetleri bulunduğu söylendi. Aşevleri (6 noktada sıcak yemek desteği), gaziler lokali, çamaşırhane hizmeti verildiği belirtildi. Kentsel adalet ve eşitlik çerçevesinde hizmet verdikleri vurgulandı. İki adet olan kadın sığınma evinde temel ihtiyaç desteği hukuki ve psikolojik destek vermekte oldukları belirtildi.

ÇANAKKALE, 02.10.2024

2 Ekim 2024 Çarşamba günü Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve asistanlarıyla tanışma toplantısı yapıldı. Toplantıya Çanakkale Tabip Odası başkanı Uzm. Dr. Arzu Mirici ve Çanakkale Belediye hekimi Dr. M. Cengiz Işık eşlik etti. Çanakkale'nin sosyodemografik yapısı hakkında bilgi verildi. 50 yaş üstü vatandaşlarımızdan göç aldığı, yaşlı nüfusun kırsal alanda artmasının beklendiği belirtildi. Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Coşkun Bakar tarafından Çanakkale nüfusunun giderek yaşlandığı, 2023 yılı için %17 civarında bulunan 65 yaş ve üzeri nüfusun 2040'lardan sonra %25'lerin üzerine çıkacağı

vurgulandı. Çanakkale tabip odası başkanı Uzm. Dr. Arzu Mirici tarafından ise sağlıklı yaşlanmanın beslenme, fiziksel aktivite ve stresle mücadeleyi içinde barındıran bir kavram olduğu ayrıca kronik hastalıkların yaşlılarda fazla görüldüğü ve bu hastalıklardan da korunmanın önemli bir durum olduğu ifade edildi.

Çanakkale Belediyesi Sağlık Hizmetleri

Belediye Başkan yardımcısı Emrah Eroğlu tarafından; belediyenin hizmetlerinden ve hedeflenen projelerden bahsedildi. Belediyenin amaçları olarak toplumsal refahı artırmak, sosyal belediyecilik anlayışını geliştirmek ve dezavantajlı grupların sosyal yaşama katılması olduğu belirtildi.

Yaşlılara yönelik etkinlikler, bilgilendirme çalışmaları, HPV aşısı gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin desteklenmesi, yaşlılara yapılan memnuniyet göstergesi anketleri, sokak hayvanlarına yönelik hizmetler, sağlıklı kent anlayışı içerisinde çöplerin bertarafı ve temiz suyun sağlanması gibi hizmetlerden bahsedildi. Afet hazırlık planı sorulduğunda, afet işleri müdürlüğü tarafından Sağlık Bakanlığına bağlı binalardan karot alımı ve zemin sağlamlaştırma çalışmalarının yapıldığını da ekledi.

Belediye hekimi Dr. M. Cengiz Işık tarafından Çanakkale'nin sosyodemografik özellikleri anlatıldı. Yaklaşık 150.000 nüfuslu, 30.000'e yakın öğrenci potansiyeli olan ve 65 yaş üstü nüfusun fazla olduğu Çanakkale'nin stratejik konumu sebebiyle diğer ülkelerden düzensiz göç almadığı belirtildi. Uzun süreli turizmin olmadığı ve tarımda mevsimlik işçilerin daha çok kırsal bölgede yer aldığı belirtildi. COVİD 19 pandemisi ve deprem riski nedeniyle İstanbul'dan yoğun göç aldığı bu durumun da kent merkezi dışı mücavir alanlarda plansız kentleşme sorununa yol açtığı söylendi.

Belediyenin şu projelerinden bahsedildi; engelliler için "Evde Engelli Kalmasın" projesi, yaşlılar için "Altın Yıllar Yaşam Merkezi" , kadınlar için Sosyal Yaşam Evleri, HPV aşılamaları, çocuklar için kreşler.

Halk Sağlığını tehdit eden unsurları belirlemek, koruyucu çalışmaların planlanması ve izlenmesi, riskli grupların belirlenmesi, cenaze işlemleri (THY ile protokolleri olup cenazenin tabutlanması ve başka illere nakledilmesi imkanları mevcut), idarecilik gibi hizmetlerin belediye hekimliğinin görev ve sorumlulukları arasında olduğu belirtildi

İklim Değişikliği ve Sıfır Atık Yönetim Müdürlüğü

İklim Değişikliği ve Sıfır Atık Müdürü Aysun Kavcar tarafından sıfır atık yönetimi ve müdürlük faaliyetleri anlatıldı. 30 araç evsel atık için, 5 araç ambalaj atıkları için olmak üzere toplam 35 araçlarının mevcut olduğu söylendi. 2024 yılı içerisinde ortalama 4500 ton evsel atık toplandığı belirtildi. Proje ve uygulamalardan bahsedildi; cam kumbaraları, elektrikli ve elektronik aletler toplama kampanyası, atık pil kampanyası, bitkisel atık yağ kampanyası, atık ilaçlar projesi, giyim-tekstil atıkları projesi, birinci sınıf atık getirme merkezi, mobil atık getirme merkezi, tıbbi atık sterilizasyon tesisi, EKAY (Entegre Katı Atık Yönetimi) Projesi, mekanik ayırma tesisi, atıktan türetilmiş yakıt üretimi, çöp sızıntı suyu arıtma işlemi, çöp gazından enerji elde edilmesi, Mavi Bayrak Projesi, müsilaj çalışmaları, karbon ayak izi hesaplanması ve enerji eylem planı hazırlanması projesi.

Altın Yıllar Yaşam Merkezi

Altın Yıllar Yaşam Merkezi yöneticisi sosyolog Işıl Çalışkan tarafından; merkezin 2013 yılında temellerinin atıldığı, Çanakkale Belediyesine bağlı olup Çanakkale'de yaşayan 65 yaş ve üzeri, kendi başına hareket edebilen ve belli bir bilişsel iyilikte bulunan bireylere ücretsiz olarak hizmet verildiği belirtildi. Yaşlılar için ergonomik olarak uygun bir bina tasarımı yapıldığı söylendi. Merkezin bir bakım merkezi olmadığı; bireylerin sosyal, kültürel, fiziksel, bilişsel ve psikolojik aktivitelerini gerçekleştirebilecekleri bir sosyalleşme merkezi olduğu belirtildi. Kurum 9 sabit personel ve 25 eğitmen ile hizmet vermektedir. 2024 yılı başında merkeze başvuru sayısı 385 olup 600 kişi kapasiteye kadar çıkabileceği konusunda bilgiler verildi. 30 atölyede satranç, su doku, briç gibi zekâ oyunları; nefes egzersizleri, esneme, yoga vb. fiziksel aktiviteler; tiyatro, resim vb. sanatsal çalışmalar; modern-halk dansları; halı dokuma, bilgisayar ve akıllı telefon kullanma, yabancı dil kursları verilmektedir.

Bunların yanında kuşaklar arası etkileşim ve iletişimi desteklemek için masal günleri etkinliklerinin ve bayram kutlamalarının yapıldığı ayrıca her ay alanında uzman kişiler tarafından bilgilendirme toplantılarının da düzenlendiği belirtildi. Merkezde hekim bulunmadığı sadece hemşire bulunduğu, hemşire tarafından sadece tansiyon ve şeker ölçümü yapıldığı söylendi.

BURSA, 3.10.2024

Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı Mustafa BOZBEY ile görüşme

Sayın Bozbey, 2001 yılından beri halk sağlığı uzmanları ile çalıştıklarını ve sağlık hizmetlerinin tedavi edici değil, hastalıklar ortaya çıkmadan önce riskleri önleyici bir yaklaşımla yürütülmesi gerektiğini belirtmiştir. Halk sağlığı bakış açısının hem toplum sağlığının iyileştirilmesinde hem de sağlık harcamalarının azaltılmasında kritik rol oynadığını ifade etmiştir. Nilüfer Belediye Başkanı iken ilk kez HASUDER Halk Sağlığı Yönetici Ödülü'nü aldığını belirtmiştir.

Belediye tarafından gebelerin takip edildiği ve çocuklara süt dağıtıldığı ifade edilmiştir. Hava, su, ışık ve ses kirliliği gibi çevresel faktörlerin yanı sıra baz istasyonları ve yüksek gerilim hatlarının da insan sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Bursa Büyükşehir Belediyesi olarak, çevre sağlığını korumak amacıyla çeşitli projeler yürüttüklerini ve bu projelerin Sağlık Etki Değerlendirmesi (SED) kriterlerine göre değerlendirildiğini, uygun bulunanların hayata geçirildiğini vurgulamıştır.

Afetlere, afet öncesi risk azaltma, afete müdahale ve afet sonrası yönetim şeklinde müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Mahallelerde afet konteynerleri yerleştirilmiş ve Mahalle Afet Gönüllüleri Birliği oluşturularak gönüllülere afet eğitimleri verilmiştir. Afet konteynerlerinde, afet sonrası kullanılmak üzere kesici ve delici aletler, lambalar, jeneratörler ve kazmalar bulunduğunu aktarmıştır. Ekiplerin ilk müdahalenin nasıl olacağını öğrendiğini, profesyonel ekipler gelene kadar yardım etmek amacıyla kurulduğunu belirtmiştir. Konteynerlerin anahtarlarının muhtarlarda, gönüllülerde ve belediyede olduğunu ifade etmiştir.

Müsilajın da bir afet olduğunu vurgulamıştır. Müsilajın %60'ının evsel, %40'ının ise sanayi atıklarından kaynaklandığını belirtmiş, belediyelerin evsel atık konusunda ileri biyolojik arıtma tesisleri yapması gerektiğini söylemiştir.

Tüm ülkede halk sağlığı bakış açısının benimsenmesini, sağlık sisteminin revize edilerek tekrar sağlık ocağı sistemine dönmesinin daha faydalı olacağını aktarmıştır.

Evde Bakım Şube Müdürlüğü

Evde Bakım ve Ambulans Hizmetleri Şube Müdürü tarafından sunum yapılmıştır. 159 personel, 48 binek araç ve 20 hasta nakil ambulansı ile hizmet verdiklerini belirtmiştir. 2024 Eylül ayına kadar 5.010 hekim muayenesi, 19.654 fizik tedavi hizmeti, 45.649 enjeksiyon, tansiyon ölçümü, kan şekeri ölçümü, serum takılması, pansuman, idrar ve nazogastrik sonda takılması gibi hemşirelik hizmetleri verildiğini ifade etmiştir. 2024 Eylül ayına kadar ihtiyaç sahibi bireylere 2.103 ev temizliği hizmeti, 23.179 kez banyo ve kişisel bakım, tırnak kesimi, saç-sakal kesimi gibi bakım destek hizmetleri verildiği belirtmiştir. 2024 Eylül ayına kadar 23.355 kez ambulansla hastaların şehir içi ve şehir dışına tedavi veya muayene için planlı nakilleri gerçekleştirildiğini aktarmıştır. Ayrıca 3 ayda bir hekim muayenesi yapıldığını ifade etmiştir.

Bursa Sağlık İşleri Daire Başkanlığı

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Genel Sekreteri Murat Ar, Sağlıklı Kentler sunumunu yapmıştır. Sağlıklı Şehirler Hareketi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1988 yılında başlatılan ve kentlerin sağlık göstergelerini iyileştirmeyi hedefleyen bir projedir. Sağlıklı şehirleri bir sonuç değil, bir süreç olarak düşündüklerini vurgulamıştır.

Ülkemizde bu hareketin benimsenmesi ve uygulanması amacıyla 2004 yılında, 10 belediyenin (Bursa, Yalova, Van, Kadıköy, Afyon, Tepebaşı, Çankaya, Ürgüp, Ordu, Kırıkkale) girişimiyle Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği kurulmuştur. Birlik, "Sürdürülebilir Kalkınma" ve "Sürdürülebilir Şehirler Oluşturmak" hedefi doğrultusunda

kentsel ve çevresel konularda çeşitli eğitimler, seminerler ve farkındalık çalışmaları düzenleyerek üye belediyeleri bir araya getirmekte ve sosyal duyarlılık oluşturmaya yönelik faaliyetler yürütmektedir.

Ülkemizden ilk olarak Bursa Büyükşehir Belediyesi'nin 4. faza üyeliği kabul edilmiştir. Sağlıklı Şehirler Ağı, günümüzde 5 bölgede 1.400 şehrin/belediyenin içinde bulunduğu güçlü bir ağa dönüşmüştür. Avrupa Bölgesi'nde yer alan 27 ülke ve 100 şehrin/belediyenin yer aldığı ağı, ülkemiz adına Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği temsil etmektedir. Birlik meclisi, günümüzde 134 üye belediye ile 6 ayda bir toplanmaktadır.

Bu birlik, üye belediyelere Şehir Sağlık Profili, Şehir Sağlık Gelişim Planı hazırlanması, Karbon Ayak İzi Envanteri ve Sürdürülebilir Enerji Eylem Planı gibi konularda rehberlik ve danışmanlık yapmaktadır. DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı'nın yıllık iş toplantısıyla her yıl katılımcılar bir araya gelerek yapılan projeler anlatılmakta ve iş birlikleri oluşturulmaktadır.

Ülkemiz daha önce 3 organizasyona (Bursa, İzmir, Antalya) ev sahipliği yapmış olup, 16-20 Haziran 2025 tarihleri arasında Bursa'nın ev sahipliğinde bir organizasyonun daha düzenlenmesi planlanmaktadır. Şehir sağlık profili, şehirde yaşayanların niteliksel ve niceliksel sağlık durumunu belirten bir çalışma olarak tanımlanmaktadır.

DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı'nın yıllık iş toplantısıyla her yıl katılımcılar bir araya gelerek yapılan projeler anlatılmakta ve iş birlikleri oluşturulmaktadır. Bu sene 16-20 Haziran 2025 tarihleri arasında Bursa'nın ev sahipliğinde bir organizasyonun düzenlenmesi planlanmaktadır.

İş Sağlığı Ve Güvenliği Şube Müdürlüğü

Kurumlar, tehlike sınıfına göre ayrılarak çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmekte, çeşitli senaryolar üzerinden hangi durumlarda nasıl davranmaları gerektiği anlatılmaktadır.

Bursa Büyükşehir belediyesi olarak ramak kala olayın yaşanabileceği şeyleri karekod okutarak herkesin bildirebileceği bir sistem kurduklarını belirtmişlerdir. Bursa Büyükşehir Belediyesi, Uluslararası Sosyal Güvenlik Kuruluşları Birliği (ISSA) İnşaat Kazalarını Önleme Bölümü tarafından 11-12 Ocak 2024 tarihlerinde Türkiye'de ilk kez düzenlenen "Odağımız İnsan- Hedef Sıfır İş Kazası" temalı İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı'na ev sahipliği yaptığını belirtmiştir.

Hayvanat Bahçesi Şube Müdürlüğü

Nesli tükenmek üzere olan hayvan türlerine ev sahipliği yaptığını belirtmiştir. Hayvanat bahçesinde %98.5 oranında sağlıklı hayvan olduğunu söylemiştir. 2024 yılında 527.115 kişi tarafından ziyaret edilen hayvanat bahçesi 206.000 m^2 lik alanda 135 türden yaklaşık 1000 adet hayvana ev sahipliği yapmakta olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda doğada yaşamını sürdüremeyecek olan yaban hayvanlarını korumak amacıyla onlara ev sahipliği yapmakta olduğunu belirtmiştir. Hayvanat bahçesindeki hayvanların beslenmesi sıfır atık kapsamında anlaşmalı iş yerleri ve marketlerden temin edildiğini belirtmiştir.

Huzurevi Şube Müdürlüğü

Bursa Huzurevi Şube Müdürü sunumunu yapmıştır. Ağustos 2024 itibarıyla, 116 personel ile vardiyalı sistemde hizmet veren huzurevi, toplam 164 kişilik kapasiteye sahip olup, şu anda 120 yaşlıya ev sahipliği yapmaktadır. Yaşlıların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Sakinlerinin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden aktif kalmalarını teşvik ederek aktif yaşlanmayı ön planda tuttuklarını vurgulamıştır. Bakanlığa ait dört huzurevinin daha çok rehabilitasyon ağırlıklı hizmet verdiğini, belediyelerin ise çoğunlukla akıl ve ruh sağlığı yerinde, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen 60 yaş üstü kişilere hizmet sunduğunu belirtmiştir. Geliri olanlardan, Bakanlıkça belirlenen taban fiyat üzerinden ücret alındığını ifade etmiştir. Huzurevine kabul için, 60 yaşını doldurmuş ve Bursa'da en az altı aydır ikamet eden bireyler başvurabilmektedir.

YAREN Projesi ile evde bakım ihtiyacı olan kişilerin ailelerine kendilerine vakit ayırabilecekleri esnek zamanlar oluşturmayı ve hayatlarını kolaylaştırmayı amaçladıklarını ifade etmişlerdir. Projenin hedef kitlesi yalnızca yaşlılar değil, sürekli evde bakım hizmetine ihtiyaç duyan kişiler ve aileleridir.

Veteriner Hizmetleri Şube Müdürlüğü

8 veteriner hekim, 4 veteriner tekniker, 26 personel ile 7/24 çalışan veteriner hizmetleri şube müdürlüğü bünyesinde kedi hastanesi, yavrulu anne binası, karantina binası, personel binası ve serbest yaşam ünitesi bulundurmaktadır. Sahiplendirme yapılan kişilere 6 ay mama desteği, 1 yıl sağlık hizmetleri, ücretsiz mama kapları gibi sahiplendirme teşvik çalışmaları yapılmaktadır.

Halk Sağlığı Ve Sağlıklı Yaşam Şube Müdürlüğü

Halk Sağlığı ve Sağlıklı Yaşam Şube Müdür Vekili Elif Derya Güngören, sunumunda "Sağlık hizmetlerinde halkçılık esastır" ilkesiyle hizmet sunduklarını vurgulamıştır. Kişinin çevresiyle bir bütün olduğunu ifade ederek, "Koruma tedaviden üstündür" anlayışıyla ilgili kurumlarla iş birliği içinde sağlık taramaları yaptıklarını belirtmiştir. Bu kapsamda meme kanseri, osteoporoz, serviks kanseri, kolon kanseri taramaları; kardiyovasküler risk değerlendirmesi; tansiyon, nabız ve kolesterol kontrolleri gerçekleştirilmektedir.

Henüz proje aşamasında olan mobil sağlık araçlarıyla, ilkokul, ortaokul ve lise öğrencilerine, kasaba ve köylerdeki bireylere yönelik göz taraması, kan şekeri taraması, ağız ve diş sağlığı taraması, kan grubu tespiti, ayak sağlığı taraması, EKG çekimi ve basit laboratuvar hizmetlerinin sunulmasının planlandığını ifade etmiştir.

Ayrıca, çeşitli özel gün ve haftalarda halka yönelik farkındalık çalışmaları yürütüldüğünü belirtmiştir. 2017 yılında hizmete giren ilk yardım merkezi ile belediye personeli ve iştirak şirket çalışanlarına bugüne kadar 3.804 kişiye ilk yardım eğitimi verildiğini aktarmıştır.

Mevsimlik geçici tarım işçilerine yönelik olarak da rutin sağlık bilgilendirmeleri, gebe, bebek ve çocuk izlemleri ile üreme ve kadın sağlığı hizmetlerinin takibinin düzenli olarak yapıldığını ifade etmiştir.

Bursa Kent Konseyi

Bursa Kent Konseyi başkanı sayın Prof. Dr. Ertuğrul Aksoy kent konseyleri aracılığıyla yerel yönetimler ve halk arasında bir köprü olmayı hedeflediklerini belirtmiştir. Bu bağlamda, çevre, kadın, çocuk, engelli gibi çeşitli meclisler oluşturularak herkesin katılımına açık bir yapı sağlanmıştır. Yerel yönetimlerin denetlenmesi, halkın projelerde söz sahibi olması ve Bursa'nın geleceğine dair planlama süreçlerine halkın katılımı teşvik edilmiştir. Kent konseyinin sadece ekonomik olarak belediyeye bağlı olduğunu ifade etmiştir. Ardından Doğader Başkanı Murat Demir Doğader olarak 20 yıldır çevre sorunları ile ilgilenen bir sivil toplum örgütü olduklarını ifade etmiştir.

Gençlik Ve Aile Destek Merkezi (GADEM)

2015 yılında hizmete başlayan GADEM ile madde bağımlısı bireylere tedavi süreçlerinde psiko-sosyal destek sunarak onların kişisel ve sosyal gelişimlerini desteklemeyi, madde kullanımını azaltmayı hedeflenmiştir. Ayrıca, risk altındaki çocuklar, bağımlı kişilerin yakınları, gençler ve yetişkinler için koruyucu ve önleyici çalışmalar yaparak toplumsal bilinci artırmakta ve bağımlı yakınlarına bünyesindeki klinik psikolog, sosyolog ve saha çalışanları ile danışmanlık hizmeti verilmektedir. Tamamen bağımlılıktan kurtulan kişileri işe alıp rol model olarak çalıştıklarını belirtmişlerdir. GADEM'de görüşmeler 45-50 dk sürmektektedir. Danışanlarla ilk görüşme yapılıp daha sonra Amatem, Çematem'e yönlendirme yapılmakta, isterlerse ulaşım sağlanmaktadır. Öncelikle merkezlerde tıbbi destek almaları sağlanarak daha sonra GADEM'de sosyal destek olarak hizmet verilmektedir. Şehir dışından danışan kabul edilmektedir. 2024 yılında 3.219 kişiye bireysel danışmanlık hizmeti verilmiş ve 177 kişinin hastaneye ulaşımı sağlanmıştır. GADEM Sağlıklı Kentler Birliğinden 2018 yılında en iyi uygulama ödülü almıştır. Yapılandırılmış bir bağımlılık tedavi programı olan Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) uygulanmaktadır. Sloganlarının "Yüzler Gülsün GADEM'le Özgürsün" olduğunu belirtilerek madde bağımlılığı ile mücadeleye devam edeceklerini belirtmişlerdir.

BURSA, 4.10.2024

Nilüfer Belediye Başkanı Şadi Özdemir ile Görüşme

Şadi Özdemir ASM'lere mekân tahsis etme konusunda büyük yardımları olduğunu belirtmiştir. Alzheimer hasta konuk evi, huzurevi, olgun gençlik merkezi, kadın dayanışma merkezi, engelliler sosyal yaşam destek merkezi, engelsiz sosyal yaşam merkezi ve kreş gibi yatırımları olduğunu belirtmiştir. Engelli vatandaşlar için eğitimler, meslek edindirme ve istihdam çalışmaları olduğunu ve bu çalışmalarla 12 engelli vatandaşın istihdam edilmesinin sağlandığı, hedeflerinin de 20'nin üzerinde olduğunu belirtmiştir. Belediyenin şu anki kreş sayısının iki olduğu ancak beş yıl sonraki hedeflerinin 25 olduğunu ifade etmiştir.

Daha sonra Nilüfer Belediye Başkan Yardımcısı Okan Şahin tarafından sunum yapılmıştır. Bursa'da Nilüfer Belediyesi'nin de katkılarıyla tek sağlık konusunda büyük bir farkındalık oluştuğu vurgulanmıştır. Nilüfer ilçesinin 2022 Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırmaları (SEGE) sonucunda tüm ilçeler arasında 8. sırada yer aldığı belirtilmiştir. Belediye olarak vatandaşın kamu hizmetlerine ulaşmasında kolaylaştırıcı olmaya çalıştıklarından bahsedilmiştir. Daha sonra Nilüfer Belediyesi Dr. Ceyhun İrgil Sağlık Müzesine ziyaret gerçekleştirilmiştir. Müze tanıtımının ardından yine müzede sağlık hizmetlerinin koordinasyonundan sorumlu Nilüfer Belediyesi Sosyal Destek Hizmeti Müdürü Emrah Aslan tarafından Nilüfer Belediyesinin sağlık hizmetleri çalışmaları hakkında sunum yapılmıştır. Nilüfer Belediyesi tarafından halk sağlığını korumaya yönelik rutin hizmetler şunlardır:

- Aile sağlık merkezlerinin inşa edilmesi ve tahsislerinin sağlanması,
- Hasta nakil, defin hizmetlerinin gerçekleştirilmesi,
- Çöplerin zamanında ve doğru şekilde toplanması, bunların sağlıklı ortamlarda depolanması ve geri dönüştürülmesi,
- Halkın sağlığını yakından ilgilendiren lokanta ve restoran gibi işletmelerin denetimi, kasap ve marketlerdeki gıdaların kontrolü,
- Böcek ve haşere ilaçlamaların düzenli olarak yapılması, kenelere karşı önlemlerin alınması,
- Çevreye yönelik tehditlerin bertaraf edilmesi, düzenli denetimlerin yapılması,
- Toplumun sağlığını korumaya yönelik spor alanlarının oluşturulması, etkinliklerin yapılması ve halkın spora teşvik edilmesi,
- Özel nitelikte sağlık tesislerinin ve hizmetlerinin yapılması, tesislerin işletilmesi,
- Koruyucu nitelikte sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi, toplumun sağlık noktasında bilinçlendirilmesi, sağlık okuryazarlığının artırılması.

Nilüfer Belediyesinin sağlık hizmetleri aşağıdaki başlıklar altında sınıflanmıştır:

- Sağlıklı Yaşlanıyoruz Etkinlikleri
- Kırsal Mahallelere Yönelik Kanser Tarama Hizmetleri
- Halk Sağlığı Günleri
- Özel Günlerde Yapılan Farkındalık Çalışmaları ve Etkinlikler
- Yaşlı Hizmetleri
- Diğer Sağlık Hizmetleri
- Gelecek Projeler

Sağlık Yaşlanıyoruz Etkinlikleri

31 mahallede yürütülmüştür. 1663 vatandaşa ulaşılmıştır. Sağlık çalışanları tarafından vatandaşların kan şekeri ile tansiyon ölçümü yapılmıştır. Diyetisyenler de vücut kitle indeksi ölçümü gerçekleştirip, sağlıklı beslenme tavsiyeleri vermiştir. Nilüfer Belediyesi'nin sağlık uzmanları ilaç kullanımı ve hasta nakil hizmeti ile ilgili bilgilendirmede bulunmuştur. 'Çocuk Akademisi Yaz Atölyeleri' çalışmaları da Temmuz-Ağustos aylarında bu etkinlikler kapsamında yürütülmüştür. 31 mahallede 4258 çocuk çeşitli eğitsel faaliyetlere katılmıştır. 'Kadının Derdi Ne?' projesi kapsamında mahallede yaşayan kadınlarla bir araya gelinmiştir. Kadınların günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunları tartışmaya açtıkları interaktif buluşmada sorunları ve ihtiyaçları konuşulmuştur. Programda kadına yönelik şiddetle mücadele, kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet eşitliği, ebeveyn ve çocuk ilişkileri gibi konular da ele alınmıştır.

Kırsal Mahallelere Yönelik Kanser Tarama Hizmetleri

Nilüfer Belediyesi ve Nilüfer İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) iş birliği ile 16 Ocak 2024 ile 1 Nisan 2024 tarihleri arasında 'Geç Kalma Sağlıklı Kal Projesi' kapsamında 24 mahallede 742 vatandaşa ücretsiz meme kanseri, rahim ağzı kanseri ve kalın bağırsak kanseri taramaları yapılmıştır. Kanser taramasına katılan vatandaşlara ayrıca yemek ikram edilmiştir. Programlar kapsamında Nilüfer İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görev yapan doktorlar tarafından, kanser hastalığı ve erken teşhisinin önemi hakkında da eğitimler verilmiştir.

Halk Sağlığı Günleri

5-7 Eylül 2024 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Etkinlikte sağlık taramaları, eğitim ve seminerler, bilgilendirme stantları ve atölyeler yer almıştır. Etkinlik kapsamında 925 kişiye kan şekeri ölçümü, 1018 kişiye tansiyon ölçümü, 512 kişiye vücut kitle indeksi ölçümü, 430 kişiye CO ölçümü, 514 kişiye göz tarama testi, 405 kişiye işitme testi, 392 kişiye düz tabanlık testi yapılmıştır. 1710 kişi bilgilendirme stantlarını ziyaret etmiş, 1500 kişi yemek hizmetlerinden yararlanmış, 550 kişi de uzmanlar tarafından verilen eğitim ve seminerlere katılmıştır. Söz konusu etkinliğin her yıl düzenli olarak, katılımcı sayısının ve içeriklerin de artırılarak gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

Yaşlı Hizmetleri

Nilüfer Belediyesi bünyesinde iki huzurevi, bir Alzheimer hasta konukevi, bir olgun gençlik merkezi bulunmaktadır. İki huzurevinden toplam 216 kişi hizmet almaktadır. Alzheimer hasta konukevine hafif ve orta düzeyde hasta vatandaşlar kabul edilmekte olup, 60 kişi gündüz, 48 kişi ise hem gündüz hem gece bakım almaktadır.

Diğer Sağlık Hizmetleri

- Kadın ve Çocuk Akademileri
- Bağımlılıkla Mücadele Birimi
- Hoş Geldin Bebek
- Çocuk Gelişimi Destek Programı
- Sünnet Şöleni
- Kişisel Bakım ve Ev Bakım Hizmetleri
- Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi
- Engelliler Sosyal Yaşam Destek Merkezi
- Engelsiz Sosyal Yaşam Merkezi

- Tekerlekli Sandalye Tamirevi
- Dr. Refik Saydam Sağlıkçılar Parkı
- Nilüfer Tek Sağlık Sempozyumu
- Atık ilaç projesi

5 Eylül 2024'te Bursa Tabip Odası'nda düzenlenen değerlendirme toplantısı ile 35. Gezici Eğitim Semineri tamamlanmıştır.

Öneriler

Personel ve Fiziki Altyapı İyileştirmeleri: Yaşlı bakım merkezlerinde sağlık personeli eksikliği giderilmeli ve geriatrik bakım konusunda eğitimli personel sayısı artırılmalıdır. Huzurevleri, palyatif bakım hastaları ve diğer sakinler için daha uygun fiziki koşullar sunacak şekilde yeniden planlanmalıdır.

Bağımlılıkla Mücadelede Kapsamın Artırılması: Bağımlılık merkezlerinde yürütülen çalışmalar olumlu olmakla birlikte, eğitim seminerleri ve psikososyal destek hizmetleri tüm risk gruplarına ulaştırılmalıdır. Gençlere yönelik farkındalık projeleri artırılmalı ve hizmet kapsamı genişletmelidir.

Çevresel Projelerin Yaygınlaştırılması: Sıfır atık projeleri tüm belediyelerde standart hale getirilmeli ve geri dönüşüm süreçleri iyileştirilmelidir. Su ve hava kalitesini artırmaya yönelik projeler daha fazla desteklenmeli, iklim değişikliğiyle mücadele kapsamında enerji tasarrufu ve karbon ayak izi azaltma stratejileri genişletilmelidir.

Afet Yönetiminde Koordinasyonun Artırılması: Afet yönetimi eğitimleri yaygınlaştırılmalı ve Mahalle Afet Gönüllüleri gibi projeler diğer belediyelerde de uygulanmalıdır. Huzurevleri ve engelli bireylerin bulunduğu binalarda tahliye planları gözden geçirilerek daha güvenli kat planları oluşturulmalıdır.

Hayvan Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi: Hayvan barınaklarının sayısı artırılmalı ve bu hizmetlere yönelik toplumsal farkındalık kampanyaları düzenlenmelidir. Sokak hayvanlarının sağlığı için veteriner hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve hayvan refahını destekleyen etkin politikalar geliştirilmelidir.

Halk Sağlığı Hizmetlerine Yönelik Projeler: Belediyelerin sağlık hizmetlerine erişimi artırmak için mobil sağlık araçları, halk sağlığı taramaları ve eğitim seminerleri gibi faaliyetleri sürdürmesi önemlidir. Bu hizmetlerin toplumun geniş kesimlerine ulaştırılması, sağlık okuryazarlığını artıracaktır.

Sağlık Hizmetlerinin Entegrasyonu ve Dijitalleşmesi: Yerel yönetimlerin sunduğu sağlık hizmetleri, dijital sağlık çözümleri ile daha etkin hale getirilebilir. Evde bakım hizmetleri, tele-sağlık uygulamalarıyla desteklenerek yaşlı ve kronik hasta bireylere daha hızlı ve etkili hizmet sunulabilir.

Belediyeler Arasında Bilgi ve Deneyim Paylaşımı: İzmir, Bursa ve Çanakkale belediyelerinde yapılan başarılı projelerin diğer belediyelerle paylaşılması, her ilin kendisine uygun ve gereken projelere öncelik vermesi sağlanmalıdır.

Toplumsal Farkındalığın Artırılması: Halk sağlığı ve çevre sağlığı konularında toplumsal farkındalık çalışmalarına devam edilmelidir. Bu çalışmalar daha geniş kitlelere ulaşacak şekilde çeşitlendirilerek süreklilik sağlanmalıdır.

Merkezi Hükümetle İş Birliği: Belediyelerin sağlık hizmetlerini sunarken merkezi hükümetle iş birliği yapmaları ve sağlık altyapısını güçlendirmeleri gerekmektedir.

Kaynaklar

1 *Dünya Sağlık Örgütü. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

2. *Dünya Sağlık Örgütü. Güneydoğu Asya Bölgesinde Sağlıklı Şehirler. Erişim adresi: https://www.who.int/southeastasia/activities/healthy-cities (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

3. *Dünya Sağlık Örgütü. Alma-Ata Bildirgesi. Erişim adresi: https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

4. *Dünya Sağlık Örgütü. DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı, Politika. Erişim adresi: https://www.who.int/europe/policy (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

5. *Dünya Sağlık Örgütü Avrupa. Sağlıklı Şehirler Ağı Aşamaları. Erişim adresi: https://www.who.int/europe/phases-of-the-network (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

6. *Birleşmiş Milletler. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 11: Sürdürülebilir Şehirler ve Topluluklar. Erişim adresi: https://sdgs.un.org/goals (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

7. *T.C. Resmî Gazete. (2005). 5393 Sayılı Belediye Kanunu. Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050713-6.htm (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

8. *T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi. (1930). 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1593&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3 (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

9. *T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi. İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik. Erişim https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/02/20050217-3.htm (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

10. *T.C. Resmî Gazete. (2005). 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5216&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5 (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

11. *T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi. Hava Kalitesi Değerlendirme ve Yöentimi Yönetmeliği. Erişim adresi:https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=12188&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5 (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

12. *Kopenhag Belediyesi. (2016). Kopenhag Bisiklet Stratejisi 2025. Erişim adresi: https://cdn.plataformaurbana.cl/wp-content/uploads/2016/11/estrategia-ciclista-de-copenhague-2025.pdf (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

13. *UNICEF. Amsterdam Sağlıklı Ağırlık Yaklaşımı: Sağlıklı Kentsel Çocukluklara Yatırım. Erişim adresi: https://www.unicef.org/documents/amsterdam-healthy-weight-approach-investing-healthy-urban-childhoods-case-study-healthy (Erişim Tarihi: 29 Ekim 2024)*

SÖZLÜ BİLDİRİLER

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S001]
TÜRKİYE'DE ÇALIŞAN VE TÜRKİYE'DEN GÖÇ ETMİŞ HEKİMLERİN YURT DIŞINA GİTME NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

***Ahmet Furkan Süner*[1], *Zeynep Sedef Varol*[2], *Ahmet Can Bilgin*[3], *Hatice Şimşek*[4]**
[1]*Çaycuma İlçe Sağlık Müdürlüğü, Çaycuma, Zonguldak, Türkiye*
[2]*İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye*
[3]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*
[4]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

Giriş-Amaç

Nitelikli sağlık profesyonellerinin uluslararası göçü uzun bir geçmişe sahiptir ancak sağlık uzmanlarının göçü son yıllarda istikrarlı bir biçimde artmıştır. Hekimlerin %80'inin daha tıp fakültesinden mezun olmadan yurtdışında çalışma planları bulunmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2006'da yayınlanan raporunda dünya çapında yaklaşık 4.3 milyon hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanının bu göçmen statüsünde olduğu öne sürülerek durum 'küresel sağlık işgücü krizi' olarak nitelendirilmiştir (2). Ravenstein tarafından 1889'da ortaya atılan daha sonra 1966'da Lee tarafından geliştirilen itme-çekme teorisi göç için önemli bir açıklama ortaya atmaktadır. İtici faktörler sağlık çalışanının o ülkeden ya da sistemden uzaklaşmasına neden olurken, çekici faktörler sağlık çalışanlarının o ülkeye doğru hareketini çeken faktörlerdir (3). Türkiye'de ise yurtdışına hekim göçü özellikle son yıllarda oldukça gündemdedir. Türk Tabipleri Birliği, hekimlik mesleğini Türkiye dışında yapmak isteyen hekimlere iyi hal belgesini hazırlayıp vermektedir. 2012'de bu belgeyi talep eden hekim sayısı 52 iken 2022 yılında bu sayı 2414'e çıkmıştır. 2023 yılının ilk 11 ayında 2785 hekimin iyi hal belgesi talep ettiği belirtilmiştir (4). Türkiye'de hekimleri göç etmeye iten sorunların devam ettiği düşünüldüğünde hekim göçü ilerleyen süreçlerde Türkiye için oldukça önemli bir sorun olmaya devam edecektir. Bu çalışmada, intörn hekimlerin ve Türkiye'de çalışan hekimlerin yurtdışına gitmeyi isteme nedenlerinin irdelenmesi ve Türkiye'den yurtdışına giden hekimlerin gitme nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu nitel araştırmada amaca yönelik olarak derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılar kartopu yöntemiyle seçilmiştir. Araştırma genelleme amacı taşımadığı için evreni temsil eden bir örneklem seçilmemiştir. Derinlemesine görüşmeler üç ayrı grupla yapılmıştır. Çalışma, fenomenolojik desende tasarlanmış nitel bir araştırmadır (5).

Tüm görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler literatür taramasına dayandırılmış ve pilot görüşmelerin ardından yeniden düzenlenmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde ağırlıklı olarak katılımcılara mesleğini yurtdışında sürdürüp sürdürmek istemediği, Türkiye'de çalışacaksa baş etmekte zorlanacağı sorunlar, Türkiye'den yurtdışına hekim göçünün son yıllarda artması ile ilgili görüşleri, hekimleri Türkiye'de kalmaya ve çalışmaya teşvik edecek değişiklikler, Türkiye'ye kıyasla yurtdışında nelerin farklı olacağı, yurtdışındaki mevcut ve planladıkları kariyerleri, mevut işleriyle ilgili değişmesini istedikleri şeyler, yurtdışına gitmek için yaptıkları, neden yurtdışını tercih ettikleri gibi başlıklarda sorular yönlendirilmiştir.

Görüşmeler Haziran 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Görüşmeler ortalama 60 dk sürmüştür. Görüşme öncesi, kişilere çalışmanın amacına ve yönteme ilişkin bilgi verilerek onam alınmış ve ses kaydı yapılmıştır. İntörn hekimlerle yapılan odak grup görüşmeleri ve derinlemesine görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Yurtdışına gitmeyi düşünen hekimlerle ve yurtdışında yaşayan hekimlerle yapılan görüşmeler zoom platformunda gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde katılımcı ve araştırmacılar dışında herhangi bir kişi yer almamıştır. Analizler öncesinde ses kayıtları metne dönüştürülmüştür. Transkript edilen metinler görüşme yapılan kişilere gönderilerek katılımcı teyidi ile geçerlilik sağlanmıştır. Görüşmeler ilk olarak

betimleme amacına uygun bir şekilde açık kodlarla kodlanmıştır. Sonrasında açık kodlar sınıflandırılmış, daha sonra ilişkilendirilmiştir ve temalar belirlenmiştir.

Kodlamalar iki araştırmacı tarafından manuel olarak yapılmış, üç araştırmacı kodları birleştirmiştir. Katılımcılar hiçbir şekilde görüşmeye zorlanmamıştır. Katılımcılardan hiçbir kişisel bilgi talep edilmemiştir. Katılımcılara çalışmanın amacı aktarılmıştır. Raporlama aşamasında katılımcıların anonim kalmaları sağlanmıştır. Katılımcılarla araştırmacı ve yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırma için girişimsel olmayan etik kuruldan izin alınmıştır.

Bulgular

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde elde edilen kodlar itici ve çekici nedenler altında değerlendirilen temalar halinde sunulmuştur.

İtici nedenlere bakıldığında en sık karşılaşılan tema hekimlerin çalışma koşullarıdır. Bu temayı sağlık sistemi sorunları, ülkenin iklimi, alan deneyimi ve öneriler temaları takip etmiştir. Hekimlerin çalışma koşulları teması altında iş yükü, mobing, ücret ve nöbet alt temaları çıkmıştır. Sağlık sistemi sorunları teması altında hekime şiddet, hekimlerin statü kaybı, sağlıkta dönüşüm, sevk sisteminin olmaması, hastanelerin özelleşmesi, birinci basamağın yok edilmesi, istifalar ve göç, meslektaşlar arasında dayanışmanın azalması alt temaları çıkmıştır. Ülkenin iklimi teması altında ekonomik durum, kötü yönetim, umudun kalmaması, eğitim ve bilim, geleceğe yönelik kaygı, güvende hissetmemek, çalışma koşulları alt temaları çıkmıştır. Alan deneyimi teması altında yardımcı olamadığını hissetmek, mesleğin yükü altında ezilmek, eğitim eksikliğinin alana yansıması, soruşturmalar, mesleğin başında yalnız olmak alt temaları çıkmıştır.

Çekici nedenlere bakıldığında en sık karşılaşılan tema çalışma koşullarının avantajıdır. Bu temayı sosyal yaşam uygunluğu, ekonomik uygunluk ve kendine vakit ayırma olanakların varlığı takip etmiştir. Çalışma koşullarının avantajı teması altında çalışma koşulları, nöbet-izin, maaş, sistem içinde hekimin yeri alt temaları çıkmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Katılımcılar, hekim göçüne ilişkin olarak itici nedenleri, çekici nedenlere kıyasla daha fazla vurgulamıştır. Hekimlerin yurtdışına göç etme motivasyonlarında itici sebepler çalışma koşullarında yaşadıkları zorluklar, sağlık sisteminin sorunları, ülkenin kötü iklimi ve alandaki olumsuz deneyimlerdir. Hekim göçü için çekici sebepler yurtdışındaki sosyal yaşamın uygunluğu, ekonomik uygunluk ve kendine vakit ayırma olanakların varlığıdır.

Anahtar Kelimeler: Hekim göçü, yurtdışı, nitel araştırma

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S002]
DEPREM SONRASI ANTAKYA GEÇİCİ YERLEŞİM ALANLARINDA 15-49 YAŞ KADINLARIN AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNE ERİŞİMİ-2023

***Ahmet Uzuntaş*, Tacettin İnandı**
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Hatay

Giriş-Amaç

Afetler, sağlık hizmetlerine erişimi kesintiye uğratarak aile planlaması hizmetlerinde aksamalara neden olmaktadır. Aile planlaması (AP), anne ve çocuk sağlığını korumanın yanı sıra üreme sağlığı haklarının güvence altına alınması açısından da önemlidir. Çalışmanın amacı, 2023 yılında deprem sonrası Antakya'daki geçici yerleşim alanlarında yaşayan 15-49 yaş arası kadınların AP yöntemlerine erişimi, kullanma durumu ve karşılanmamış AP gereksinimini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Çalışma gözlemsel, kesitsel ve analitik bir anket çalışmasıdır. Araştırmanın evreni merkez ilçe Antakya'da deprem sonrası geçici yerleşim alanlarında yaşayan 15-49 yaş arası 73 bin evli kadındır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken 2018 TNSA verilerine göre Akdeniz bölgesinde karşılanmamış AP ihtiyacı oranı %13,0 olarak alındı. Antakya'da yaşayan 15-49 yaş arası kadın nüfus sayısı 2023 Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 73 bin kişi, frekans %13±3, desen etkisi 1 olarak alınarak %95 güven aralığında 481 kişi olarak belirlendi. Örneklem büyüklüğü hesaplanmasında OpenEpi yazılımı kullanıldı. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Akademik Kurulundan, Hatay Valiliği İl AFAD Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır.

Eylül-Ekim 2023 tarihlerinde 65 geçici yerleşim alanının 55'inden toplam 512 katılımcı ile yüz yüze yaşadıkları alanlarda görüşme yapıldı. Toplam 65 geçici yerleşim alanından 4'ü ilgili yönetim tarafından izin verilmediği için, 4'ünde aileler kalmadığı için ve 2'sinin adresi bulunamadığı için veri alınamadı. Katılımcılardan 12'si aile bireylerinin izin vermemesi ve 6'sı çeşitli ev işleri nedeniyle görüşmeyi reddettiği için toplam 494 kişiye ulaşıldı.

Kişilerin çalışmaya dahil edilme kriterleri; kadın olmak, evli olmak, 15-49 yaş aralığında olmak, geçici yerleşim alanında yaşıyor olmak, ankete katılmayı kabul etmektir. Çalışmada hariç tutulma kriterleri ise; 15 yaş altında ve 49 yaş üzerinde olması, bekar olması, iletişime engel olacak düzeyde işitsel, görsel ve bilişsel fonksiyon bozukluğu olması, görüşmeyi kabul etmemesidir.

Araştırmacılar tarafından anket formu, sosyodemografik özellikler (9), gebelik ve doğurganlık özellikleri (26), gebeliği önleyici yöntem kullanımı (10) ve AP hizmetlerine erişimi (7) olmak üzere toplam 52 sorudan oluşturuldu. Araştırmanın bağımlı değişkenleri karşılanmamış AP ihtiyacı, AP hizmetlerine erişim ve gebeliği önleyici yöntem kullanımıdır. Bağımsız değişkenleri ise yaş, eşinin yaşı, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, gelir düzeyi, gelir getiren işte çalışma, eşinin gelir getiren işte çalışması, ilk evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik durumu, son 2 yıl ile şu anki gebelikleri isteme durumu, yaşayan çocuk sayısı ve isteyerek düşük yapmadır.

Veriler SPSS 22.0 paket programında analiz edildi. Veriler değerlendirilirken sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, ortanca, en düşük-en yüksek değerleri; sayımla elde edilen veriler ise sayı ve yüzde ile ifade edildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi uygulandı. Yöntem kullanımına etki eden değişkenleri incelemek için p-değeri 0.1 veya daha düşük olan değişkenler lojistik regresyon ile analiz edildi. İstatistiksel analizlerde $p<0,05$ önemli kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 33,5±7,1, eşlerin yaş ortaşaması ise 38,4±7,8'tür. Katılımcıların %3,4'ü, eşlerinin %1,0'i okuryazar değildir. Kadınların %30,2'si, eşlerin %29,8'i ilkokul mezunudur. Katılımcıların %88,5'i, eşlerinin %12,3'ü çalışmamaktadır. Kadınların %68,4'ü gelirinin giderlerinden az olduğunu belirtmiştir.

Herhangi bir AP yöntemi kullanımı %69,6 olup, modern yöntem kullanımı %51,8'dir. Geri çekme %25,3 ile en yaygın kullanılan yöntemdir. Bunu % 18,8 ile RİA ve %16,1 ile erkek kondomu izlemektedir.

Katılımcıların %16,6'sında karşılanmamış AP ihtiyacı, %31,1'inde karşılanmamış modern AP ihtiyacı bulunmaktadır. Katılımcıların eşleri 45 yaş ve üzeri olanların %38,6'sında, 25-34 yaş aralığındakilerin %34,2'sinde karşılanmamış modern AP ihtiyacı vardır (p=0,066). İlk evlenme yaş aralığı 12-21 olan katılımcıların %33,4'ünde karşılanmamış modern AP ihtiyacı varken 32 yaş ve üzeri olanlarda karşılanmamış modern AP yoktur (p=0,064). Okuryazar olmayan katılımcıların karşılanmamış modern AP ihtiyacı %47,1 ile en yüksek oranda iken öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların karşılanmamış modern AP ihtiyacı %21,7 ile en düşüktür (p=0,046). Eşleri çalışan katılımcıların karşılanmamış modern AP ihtiyacı %29,3 bulunurken eşleri çalışmayan katılımcılarda bu oran %44,3 bulunmuştur (p=0,018). Gelirleri az olan katılımcıların %34,0'ünde gelirleri yeterli düzeyde olan katılımcıların %25,0'inde karşılanmamış modern AP ihtiyacı vardır (p=0,04). İki çocuğu olan katılımcıların karşılanmamış modern AP ihtiyacı %35,4 ile en yüksek oranda iken henüz çocuğu olmayan katılımcıların ise karşılanmamış modern AP ihtiyacı %11,5 ile en düşük orandadır (p=0,055). Son iki yılda gebe kalan katılımcıların %45,5'inin karşılanmamış modern AP ihtiyacı varken gebe kalmayanlarda bu oran %25,2 bulunmuştur (p<0,001). Lojistik regresyon analizinde eşin yaşının her bir birim artışında modern karşılanmamış AP ihtiyacı 1,03 kat artmaktadır. Eşi çalışmayan katılımcılarda eşi çalışan katılımcılara göre 1,7 kat daha fazla modern karşılanmamış AP ihtiyacı bulunmaktadır. Son iki yıl içinde gebe kalan katılımcılarda gebe kalmayan katılımcılara göre 3,4 kat daha fazla modern karşılanmamış AP ihtiyacı bulunmaktadır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Örneklem seçiminde tüm yerleşim alanlarına ulaşılarak küme örneklem ile örneklem hedeflendi; daha sonra yerleşim alanındaki hane sayısına göre tabakalandırıldı ve ilk seçim sistematik bir şekilde rastgele yapıldı. Ancak daha sonra sistematik rastgele seçim yapılamayarak gelişigüzel olarak kişiler seçildi. Bu çalışmamızın temsil yeteneğini azaltmaktadır. Bu çalışma afet sonrası 6 aydaki durumu göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, katılımcıların onda yedisi herhangi bir yöntem, yarısı da modern bir yöntem kullanmaktadır. Kadınların üçte birinin karşılanmamış modern AP ihtiyacı mevcuttur. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı Türkiye genelinden daha yüksektir. Eşin yaşının ileri olması, eşin çalışmaması ve son iki yıl içinde gebe kalmak karşılanmamış modern aile planlaması ihtiyacını arttıran faktörler olarak bulundu. Afet sonrası iş kaybı ve çalışma koşullarının zorluğu aile planlaması hizmetlerinde önemli bir faktör olarak bulundu. Afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı için asgari sağlık hizmet paketinin ivedilikle uygulanması üreme sağlığı hizmetlerinin iyileşmesine katkı verebilir. Sağlık sisteminin afete dayanıklı olması, afet öncesi dönemde iyi hazırlanmış müdahale planlarının varlığı afet sonrası üreme sağlığı hizmetlerine öncelik verilmesi bu alanda yapılacak başlıca faaliyetlerdir.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, aile planlaması yöntemleri, Antakya, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S003]
KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN MEME KANSERİ TARAMA TUTUMU VE RİSK ALGISI İLE İLİŞKİLERİ

Eren Büyüközmen[1], Asya Banu Babaoğlu[2], Mustafa Tözün[2]
[1]İzmir Kemalpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç

Meme kanseri, dünya genelinde en sık görülen ve kadınlarda en fazla ölüme neden olan kanser türüdür. Ülkemizde de kadınlarda en yaygın görülen ve en fazla ölüme yol açan kanserdir. Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamında, 40-69 yaş aralığındaki kadınların iki yılda bir mamografi çektirmesi önerilmektedir. Sağlık okuryazarlığı (SOY), bireylerin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerilerini ifade eder. Düşük SOY olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerine daha az başvurmakta ve tarama programlarına katılımının daha düşük olmaktadır. Çalışmanın amacı, kadınların SOY düzeyinin mamografi katılım durumuna etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem

Araştırmamız kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma Kâtip Çelebi Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü Epi İnfo programı kullanılarak yapılmıştır. Benzer bir çalışmanın (Keskin O. Ve Çağlayan C. The Relationship Between Participation in Mammography Screening Program and Health Literacy) bulguları kullanılarak yüksek ve düşük SOY gruplarındaki mamografi tarama yüzdelerinin %53 ve %30 olacağı ön görülerek %80 güç ve %95 güven aralığı ile toplamda en az 180 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışmaya 40-69 yaş arası gönüllü kadınlar dahil edilmiştir. Sağlık personeli ile geçirilmiş veya aktif meme kanseri öyküsü bulunanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmamızın bağımlı değişkeni mamografi çektirme durumu; bağımsız değişkenleri yaş, öğrenin durumu, medeni durumu, gelir getiren bir işte çalışma, sosyal güvence ve özel sağlık sigortası varlığı, beden kitle indeksi, sigara ve alkol kullanma durumu, fiziksel aktivite yapma durumu, kronik hastalık varlığı, meme kanseri risk düzeyi ve risk algısı ile sağlık okuryazarlık düzeyidir. Veri toplama sürecinde sosyodemografik özellikler, meme kanseri tarama davranışları, risk hesaplamasında kullanılan Gail risk modeli ile ilgili soruları içeren 34 soruluk bir anket ve Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32) ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS 25.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verilmiştir. Gruplar ile kategorik değişkenler arası ilişkiye kikare testi ile bakılmıştır. Mamografi taramalarına katılım üzerine etkili olan bağımsız değişkenlerin belirlenmesi için geriye doğru elemeli Wald çoklu lojisitk regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Bu çalışma için Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya 180 kadın katılmıştır. Kadınların yaş ortalaması 53,60±7,68'dir. Gail risk hesaplama modeline göre beş yıllık sürede meme kanserine yakalanma riski yüksek olan kadınlar %14,4'tür. Kadınların %60'ı hayatlarında en az bir defa mamografi çektirdiğini, %42,7'si son iki yılda mamografi çektirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %45'i yeterli/mükemmel sağlık okuryazarlığına sahiptir. Sağlık okuryazarlığı yeterli/mükemmel olan kadınların mamografi çektirme oranı 2,9 (p=0,003, %95 GA: 1,46-6,02), fiziksel aktivite yapan kadınlarda mamografi çektirme oranı 3,5 kat (p=0,009, %95 GA: 1,46-8,66) daha fazladır. Gail risk hesaplama modeline göre belirlenen 1,67 kesim noktasına göre 5 yıllık riski yüksek olan kadınlar 4,9 kat (p=0,015, %95 GA: 1,45-17,02) fazla mamografi çektirmişlerdir. Gelir getiren işte çalışmayan kadınlar 3,5 kat (p=0,002, GA: 1,583-8,011) fazla mamografi çektirmişlerdir. Sağlık okuryazarlığındaki yeterli/mükemmel olan kadınların son iki yıl içinde mamografi çektirme oranını 4,2 kat (p< 0,001), %95 GA: 2,16-8,51) daha fazladır. Son iki yılda

mamografi çektirme durumu 50-59 yaş grubunda 40-49 yaş grubuna göre 2,7 kat (p=0,018, %95 GA:1,18-6,14) fazla idi. Fiziksel aktivite yapan kadınlarda son iki yıl içinde mamografi çektirme oranı 3,3 kat (p=0,004, %95 GA: 1,46-7,70) daha fazladır. Gail risk hesaplama modelinde topluma göre 5 yıllık riski yüksek olan kadınların son iki yıl içinde mamografi çektirme oranı 3,1 kat (p=0,019, %95 GA: 1,21-8,37) fazlaydı.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçları, SOY düzeyi ile mamografi taramalarına katılım düzeyi ve meme kanseri riskini doğru algılama arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yüksek SOY düzeyinin meme kanseri taramaları gibi önleyici sağlık hizmetlerine katılımı arttırma potansiyeline sahip olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri riski, meme kanseri taramaları, sağlık okuryazarlığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S004]
SOMALİ'DE KADININ GENİTAL MUTİLASYONU: GELENEK, KÜLTÜR VE DEĞİŞİM ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

***Elif Dönmez*[1], Mahmut Talha Uçar[2], Nasra Ali Jama[3], Onur Şimşek[4], Ahmet Can Bilgin[5], Temmuz Gönç Şavran[6], Nuray Özgülnar[7]**

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[3]*Somali Mogadişu Recep Tayyip Erdoğan Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
[4]*Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[5]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı*
[6]*Anadolu Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü*
[7]*İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç

Kadın sünneti olarak da bilinen Kadın Genital Mutilasyonu (KGM), tıbbî olmayan nedenlerle kadın dış genital organının kısmen veya tamamen çıkarılmasını ya da dış genital organlara başka bir biçimde (piercing, kesi yapılması, kazıma, delme veya koterize etme) zarar verilmesini içeren, hem kısa hem de uzun vadede ciddi komplikasyonlara, hatta ölüme yol açabilen bir uygulamayı tanımlayan kapsayıcı bir terimdir. Birçok ülkede yasa dışı olmasına rağmen, bugün Afrika, Orta Doğu ve Asya'daki ülkelerde yaşayan çok fazla kız çocuğu ve kadının, geleneklerin de etkisi ile bu işleme maruz kaldığı bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü olayı meşrulaştırıcı etkisi olan "sünnet" kelimesinin kullanılmamasını onun yerine sakatlanma, mutilasyon kelimelerinin kullanılmasını önermektedir. Bununla birlikte Afrika çalışmaları ve postkolonyal feminizm alanlarında çalışanlar bu tarz genellemeleri KGM'nin türleri arasındaki farkı görmezden gelmekle, işlemin yapıldığı kültürlerin kendi bağlamını dikkate almamakla ve kendi inisiyatiflerini alabilecek özneleri pasif kurbanlar olarak göstermekle eleştirmektedirler. Son on yılda, uluslararası göç nedeniyle kadın mutilasyonu küresel bir fenomen olarak görülmeye başlanmış olsa da yaygınlığı bu bölgelerde hâlâ daha yüksektir. Kadın mutilasyonunun kadın sağlığına verdiği zararlara rağmen çeşitli ülkelerde bu uygulamanın kadınlar tarafından benimsenmeye devam ettiği görülmektedir. Somali, kadın mutilasyonunun en yaygın olduğu ülkelerden biridir. 2020 yılı itibariyle, 15-49 yaş arasındaki Somali'li kadınların neredeyse tamamına (%99,2) kadın mutilasyonu yapılmıştır. Kadın mutilasyonunun araştırılması kadın sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı Somali'de yaşayan kadınların kadın mutilasyonu deneyimlerini betimlemek, kadın mutilasyonunun sürdürülüp sürdürülmemesine ilişkin görüşlerini ve öngörülerini incelemek ve bu görüşlerin yerel kültür, din, eğitim ve ekonomi gibi toplumsal kurumlarla ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem

Nitel araştırma tasarımındaki bu çalışma Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında Somali, Mogadishu'da gerçekleştirildi. Kadınların araştırmaya alınmasında dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzeri olmak, bilişsel durumu yeterli olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlendi. Çalışmada örneklem, kendisine KGM yapılan veya ailesinde KGM yapılmış biri olan katılımcılardan kartopu yöntemi ile seçildi. Çalışma kapsamında 23 kadın ile görüşme gerçekleştirildi. Görüşmeler, Türkçe bilen katılımcılarla Türkçe olarak, Somalice konuşan katılımcılarla ise tercüman aracılığıyla yüz yüze yapıldı. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplandı. Katılımcılardan onam alınarak görüşmeler kaydedildi ve ardından deşifre edildi. Veri toplama sürecinin tamamlanmasının ardından veriler, tematik analiz yöntemi ile analiz edildi. Güven duyulabilirlik kriterlerine uymaya özen gösterildi, iç kontrol ve denetim sağlamak amacıyla araştırmanın her aşamasında en az iki araştırmacı sorumluluk üstlendi. Tematik analiz aşaması tamamladıktan sonra araştırma ekibiyle tartışmalar yapılarak ve anlaşmalara varılarak çalışma raporlandı. Etik kurul izni Mogadişu Somali Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 30.03.2024/961 belge tarih ve numarası ile alındı.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaşları 18 ile 42 arasında değişmektedir. Bulgular katılımcı kadınların çoğunun deneyimi olduğunu, bu kararın ağırlıklı olarak katılımcıların anne, babanın diğer eşleri, anneanne veya babaanne tarafından verildiğini, işlemin bu işi bir yetkisi olmadan enformel olarak yapan kişiler tarafından katılımcıların evlerinde yapıldığını ortaya koymuştur. Bulgular uygulamanın sürdürülmesi noktasında çoğu katılımcının KGM'nin farklı türleri arasında ayrım yaptığını ve en hafif olan türünü (tip I KGM) sağlığa zararlı bir uygulamadan çok sembolik bir işaretleme olarak gördüğünü göstermektedir. Katılımcılardan bu uygulamanın sürdürülmesi gerektiğini veya süreceğini düşünenler KGM'nin en ağır tipini değil, en hafif tipini kastetmekte ve bu kararı dini kurallar veya kültürel geleneklerle ilişkilendirmektedirler. Bu uygulamanın sürdürülmemesi gerektiğini veya zamanla ortadan kalkacağını düşünenler ise bu kararı eğitim almakla, ekonomik bağımsızlıkla ve kent yaşamıyla ilişkilendirmektedirler.

Sonuç ve Öneriler

Katılımcı kadınlar mutilasyonu sadece kendilerine dayatılan bir fiziksel müdahale olarak görmemektedirler. Bir kısmı mutilasyonu kendi talep etmekte, bir kısmı talep etmese de karşı da çıkmamakta, bunu yerel topluluğun kültürel olarak kabul edilen bir üyesi olma ritüeli şeklinde algılamaktadırlar. Bununla birlikte yaşı çok küçük olduğu için süreçte kendi fikrinin önemsiz olduğunu belirtenler de vardır. En hafif tipinin yapılmaya devam edeceğini düşünen katılımcılar ise bu uygulamanın kültürel köklerini vurgulamış ve sembolik önemi nedeniyle devam edilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Bu uygulamanın azalarak yok olacağını düşünenler ise kadınların eğitim alarak ve istihdam edilerek güçlendikleri ve kentte yaşadıkları bir bağlamda bu işlemi yaptırmayacaklarını belirtmektedirler. Bu bulgular yerel topluluğun geleneğe bağlı yaşam şekli içinde kadınların statüsünün toplumun diğer üyeleri tarafından uygun kabul edilmelerine bağlı olduğunu göstermektedir. Bu çerçevede kadın mutilasyonunun azalması veya yok olması bu yerel, kırsal ve geleneksel yaşam şeklinin değişmesine, kadınların kentleşme, eğitim ve istihdamla birlikte yeni statü kaynakları bulmasına ve yerel kadın ağlarına bağımlılıklarının azalmasına bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, kadın sağlığı, kadın mutilasyonu, Somali

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S005]
AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARDA REGL YOKSULLUĞU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Feyza Akbay, Onur Er, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç

Regl yoksulluğu, regl olan bireylerin hijyenik regl ürünleri, temiz su, güvenli tuvalet, çöp kutusu gibi temel ihtiyaçlara erişememe, doğru bilgiye ve sağlık hizmetlerine ulaşamama problemi olarak tanımlanmaktadır. Regl olan bireyler, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kültürel tabular, ayrımcı sosyal politikalar, yoksulluk gibi nedenlerle fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Çalışmada Eskişehir'de Aile Sağlığı Merkezleri'ne (ASM) başvuran 18-49 yaş aralığındaki regl olan bireylerde regl yoksulluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışma Ekim 2024 tarihinde, Eskişehir'de rastgele örneklem ile belirlenen ASM'lere başvuran ve 18-49 yaş arasındaki regl olan bireyler ile yürütülen kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma için etik onay (01.10.2024/E-25403353-050.04-240171177) ve idari izinler alındı. Örneklem hacmi, regl yoksulluğu sıklığı %20, hata payı %5, güven aralığı %95 ve desen etkisi 2 alınarak minimum 492 kişi olarak hesaplandı. ASM'ler birer küme olarak kabul edildi ve hizmet verdikleri bölgelerin sosyoekonomik düzeyine göre düşük ve yüksek olarak kümelenerek ikişer ASM, toplam dört ASM örnekleme girdi. Çalışma günlerinde ASM'lere gelenler, çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildikten sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden 564 katılımcı ile çalışma tamamlandı. Anket formlar gözlem altında bireyler tarafından doldurduldu. Çalışmada kullanılan anket formun birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve regl yoksulluğu ile ilişkili faktörleri, ikinci bölümünde Regl Yoksulluğu Ölçeği (RYÖ) ve üçüncü bölümünde ekonomik yoksulluğun değerlendirildiği Yoksulluk Ölçeği (YÖ) yer almaktadır. Güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmış olan RYÖ'den alınabilecek toplam puan 13-65 arasında değişmekte, alınan puan arttıkça regl yoksulluğu düzeyi artmakta, YÖ'den alınabilecek puan 17-85 arasında değişmekte, alınan puan azaldıkça yoksulluk şiddetinin arttığı kabul edilmektedir. Elde edilen verilerin analizi SPSS (v29.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Ölçülebilir verilerin normal dağılıma uygunluğu tanımlayıcı istatiksel yöntemler, grafikler ve Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler için Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman Korelasyon analizi ve Çok Değişkenli Lineer Regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 18-49 yaş arasında değişmekte olup, ortalama 33,95±8,89 yıl idi. Kullanılan hijyenik ürünlerin %95,9'u hijyenik ped, %8,3'ü tampon iken; %6,2'si tuvalet kağıdı, %2,1'i bez parçası, %1,9'u çocuk bezi gibi farklı amaçlı ürünler olarak bildirildi. Son bir yıl içinde bireylerin %26,8'i güvenli/temiz tuvalete, %17,6'sı temiz tuvalet kağıdına, %8,1'i sabuna erişimde zorluk yaşadığını bildirdi. Bireylerin %47,1'i kıyafete/yatağa kan bulaşma korkusunun günlük hayatını etkilediğini, %28,3'ü sosyal aktivitelere katılma konusunda isteksizlik yaşadığını, %25,5'i hijyenik regl ürünlerini saklayarak taşımak zorunda hissettiğini bildirdi. Çalışmada 40-49 yaş grubundakilerin (p=0,017), okuryazar olmayanların (p=0,008), üç ve daha fazla çocuk sahibi olanların (p=0,009) ve sık vajinal enfeksiyon geçirenlerin (p=0,002) RYÖ puan ortancaları daha yüksek bulundu. Çalışmada güvenceli işte çalışanların (p=0,014), hane geliri asgari ücretten fazla olanların (p<0,001) ve eşi güvenceli işte çalışanların (p=0,026) RYÖ puanları daha düşük bulundu. RYÖ ile YÖ puanları arasında negatif yönde orta düzeyde bir korelasyon olduğu saptandı (r=-0,338; p<0,001). Yapılan ileri analizde bireylerin regl yoksulluğu ile Yoksulluk Ölçeği puanı (Beta; 95 GA; p: -0,184;

-0,232-(-0,137); <0,001), öğrenim düzeyi (0,795; 0,007-1,583; 0,048) ve vajinal enfeksiyon sıklığı (0,942; 0,194-1,689; 0,014) yordayıcı olarak saptandı (F=17,169; p<0,001; R^2=0,133).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada bireylerin regl yoksullukları ile ekonomik yoksulluk durumları, öğrenim düzeyleri ve vajinal enfeksiyon sıklıkları arasında ilişki bulundu. Toplu yaşam alanlarında hijyenik ürünlere ve ortamlara ulaşım iyileştirilebilir. Menstrüel sağlığa yönelik bilgilendirme çalışmaları yapılabilir. Regl yoksulluğunun bir halk sağlığı problemi olarak gün yüzüne çıkartılması, sağlık, eğitim ve ekonomi alanlarında ortaya koyduğu sonuçlar ile bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu konuda risk gruplarının belirlenmesi ve daha kapsamlı çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Regl yoksulluğu, menstrüel sağlık, menstrüasyon, yoksulluk

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S006]
KADINLARDA JİNEKOLOJİK KANSER FARKINDALIĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI DEĞERLENDİRİLMESİ

***Mediha Bal*, Ezgi Yücel, Ezgi Salış, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal**
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç

Jinekolojik kanserler; görülme sıklığı giderek artan, kadın ve toplum sağlığını etkileyen, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren kanserler arasındadır. Jinekolojik kanser farkındalığı, kadın sağlığını korumak için kritik bir öneme sahip olup gelişebilecek kanserlerin risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olma, erken teşhis ve tedavi için düzenli sağlık kontrolleri konusunda bilinçlenme, yaşam kalitesinin korunması gibi birçok alanda fayda sağlayabilir. Bu çalışmada kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığı ve sağlıklı yaşam farkındalıklarının belirlenmesi ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışma 01 Mart 2024 – 30 Nisan 2024 tarihleri arasında Eskişehir Odunpazarı Belediyesi Sanat ve Meslek Edindirme Kursları'na (OMEK) katılan kadınlarda yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için ESOGÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19.01.2024 tarih ve E-31568761-804.01-2400014829 sayılı etik onay ve Eskişehir Odunpazarı Belediyesi'nden 40775780/813/01 sayılı yazılı izin alındı. Araştırmanın evrenini 18 OMEK oluşturmakta olup kura yöntemi ile belirlenen üç OMEK'e katılan kadınların tamamına (450 kişi) ulaşılması hedeflendi. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve sözlü onamları alınan toplam 418 (%92) kadın çalışma grubunu oluşturdu. Çalışma grubundakilere yüz yüze uygulanan anket formda sosyodemografik özellikler, jinekolojik kanserlerle ilişkili faktörler, Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) ve Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği (SYFÖ) soruları yer almaktaydı. Kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları JİKFÖ ve sağlıklı yaşam farkındalıkları ise SYFÖ ile değerlendirildi. Veriler, SPSS (v20.0) İstatistik Paket Programında değerlendirilmiş olup analizler için Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman korelasyon analizi ve çok değişkenli lineer regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<=0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubundakilerin yaşları 19-77 arasında değişmekte olup ortalama 51,8±10,2 yıl idi. Kadınların JİKFÖ'nden aldıkları puanlar 47-204 arasında değişmekte olup ortalaması 146,4±25,3 (ortanca 150,0) puan idi. Çalışma grubunda jinekolojik kanserlerle ilgili bilgi sahibi olanların sayısı 215 (%51,4) olup jinekolojik kanserler hakkında bilgi edindikleri kaynaklar sıklıkla okul/kurs 71 (%33,0), internet/TV/sosyal medya 70 (%32,5) ve sağlık çalışanı 66 (%30,6) olarak bulundu. Çalışma grubundakilerin Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeğinden aldıkları puanlar 15-75 arasında değişmekte olup ortancası 60,0 puan idi. JİKFÖ ile SYFÖ 'nden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ($r=0,404$, $p<=0,001$). Jinekolojik kanser farkındalığı ile ilişkili olan değişkenlerle oluşturulan çok değişkenli lineer regresyon analizine göre gelir durumu, sigara içme, pap-smear hakkında bilgi durumu, jinekolojik kanserler hakkında bilgi sahibi olma ve sağlıklı yaşam farkındalık durumu jinekolojik kanser farkındalığının önemli yordayıcıları olarak bulundu ($F: 9,512$, $p<=0,001$, $R2: 0,248$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada sigara içenlerde, gelir durumu kötü olanlarda, pap-smear ve jinekolojik kanserler hakkında bilgi sahibi olmayanlarda, sağlıklı yaşam farkındalığı düşük olanlarda jinekolojik kanserler farkındalığının düşük olduğu saptandı. Çalışma grubunun yaklaşık yarısının jinekolojik kanserler hakkında bilgi sahibi olması ve bilgi edinilen kaynaklar arasında sağlık çalışanlarının üçüncü sırada yer alması sebebiyle kadınların sağlık

profesyonelleri tarafından jinekolojik kanserlerden korunma ve erken tanı hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Jinekolojik kanser farkındalığını artırmak için tüm yaş gruplarındaki kadınlara geniş kapsamlı eğitim programlarının planlanması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kadın sağlığı, jinekolojik kanserler, farkındalık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S007]
BİLİŞİM MERAKLISI SAĞLIK KURULUŞU: HALK SAĞLIĞI BİLİŞİM KAPASİTESİ VE BİLGİ GÜVENLİĞİ DEĞERLENDİRMESİ

Sabanur Çavdar, Şeyma Halaç
Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç

Modern halk sağlığı ortamının gelişen ihtiyaçlarını karşılamak için çalışanların ve halk sağlığı kuruluşlarının bilişim kapasitelerinin artırılmasına odaklanan 'Bilişim Meraklısı Sağlık Kuruluşu' (İnformatik Bilinci Olan Sağlık Departmanı: Informatics-Savvy Health Department) yaklaşımı son yıllarda çeşitli ülkelerde uygulanmaktadır. Araştırmanın amacı, İstanbul'da bir ilçe sağlık müdürlüğü çalışanlarının bilişim kapasitesini ve bilgi güvenliği farkındalık düzeyini değerlendirmektir. Bu araştırma ilçe sağlık müdürlüğünde öz kaynaklarla yürütülen nicel ve nitel bileşenleri olan "Bilişim Meraklısı Sağlık Kuruluşu Araştırması"nın mevcut durumu nicel yöntemle tespit eden ilk aşamasıdır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırma İstanbul'da bir ilçe sağlık müdürlüğünde Eylül-Ekim 2024'te yürütüldü. İlçe sağlık müdürlüğü aktif çalışanlarından bilgisayar kullananların tamamına (n=70) ulaşılması hedeflendi. Toplam 65 katılımcı araştırmaya katıldı. Soru formu katılımcılara yüz yüze verildi, kendi kendilerine doldurmaları istendi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu sosyodemografik özellikler, bilgisayar, bilişim ve veri ile ilgili eğitim ve tecrübeleri, bilgi güvenliği farkındalığı, en sık kullanılan sağlık bilgi sistemleri ile ilgili 23 soru ve Bilişim Sistemleri Okuryazarlığı Ölçeği-BSOÖ (8 madde); Bilgi Güvenliği Farkındalık Ölçeği-BGFÖ (34 madde)'nden oluşmaktadır. Ölçekler 5'li likert tipindedir. (Hiç Katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Kararsızım=3, Katılıyorum=4, Tamamen Katılıyorum=5) Ölçek skorları bağımlı değişkenler iken sosyodemografik özellikler ve diğer sorular bağımsız değişkenlerdi. Veriler Google E-tablolarda düzenlendi, istatistiksel analiz SPSS v25'te yapıldı. Tanımlayıcı veriler, sayı-yüzde, ortalama±SS olarak verildi. Önemlilik testlerinden student-t, Mann-Whitney U, Pearson ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi. Etik kurul onayı alındı.

Bulgular

Katılımcıların %83,1'i kadın, %60'ı 40 yaş altı (ort:38,5±9,4), %70,8'i lisans ve üzeri öğrenim düzeyinde, %70,8'i sağlık mesleği mensubu, %69,2'sinin meslekte çalışma süresi 10 yıl ve üzerindeydi. %75,4'ü veri yönetimi, %80'i bilişim, %40'ı bilgisayar kullanımı, %35,4'ü bilgi güvenliği eğitimi almamıştı. Herhangi bir zamanda en az 1 kere ve son 1 ay içerisinde en çok kullanılan sağlık bilgi sistemleri, Doküman Yönetim Sistemi (DYS), Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), e-Nabız Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi, Entegre Kurumsal İşlem Platformu (EKİP) ve Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) idi. Herhangi bir zamanda en çok kişi tarafından kullanılmış olan HSYS modülleri, Aşıla Mobil Uygulaması, Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS) ve Bağışıklama/Pandemik Uygulamalar iken, son 1 ayda en çok kullanılan HSYS modülleri Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS), Ulusal Neonatal Tarama Programı (NTP) Modülü ve İşitme Tarama Programı (İTP) Sistemiydi. Katılımcıların BGFÖ toplam puanı 105,6±26,5, saldırı ve tehditler alt boyut puanı 42,0±14,4, kişisel verilerin korunması alt boyut puanı 63,6±13,8; BSOÖ puanı 32,3±6,2'ydi. BGFÖ toplam puanı ve saldırı-tehdit farkındalığı erkeklerde kadınlara göre daha yüksekti. Ölçek puanları ile yaş arasında korelasyon saptanmadı. BGFÖ toplam ve alt boyut puanları ile BSOÖ puanı bilişim eğitimi aldığını belirtenlerde yüksekti. Bilgisayar eğitimi almış olanların BSOÖ ve BGFÖ toplam puanları ile saldırı-tehdit farkındalıkları daha yüksekti (p'ler<0,05). BSOÖ ile BGFÖ arasında pozitif korelasyon saptandı ($r=0,488;p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler

Tek merkezde, sınırlı sayıda katılımcıyla yapılan bu araştırma ilçe sağlık müdürlüğü çalışanlarının bilişim kapasitelerinin artırılması ihtiyacını ortaya koymaktadır. Sağlık verilerinin hassas özelliği nedeniyle sağlık çalışanlarının bilgi güvenliği farkındalıklarının ve bilişim sistemleri okuryazarlıklarının artırılması önemlidir. Halk sağlığında veriye dayalı karar vermeyi desteklemekte olan sahada aktif kullanılan bilgi sistemlerinin kullanıcılarının yetkinliklerinin artırılması sağlık hizmetlerinin niteliğini de artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı bilişimi, bilgi güvenliği, sağlık bilgi sistemleri, informatik

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S008]
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AFET RİSK ALGISI VE AFET OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

***Ayşenur Çetin*, Nilgün Kuru Alıcı**
Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Afetler, etkilenen toplumun kendi kaynakları ile baş etme kapasitelerini aşan, insan, ekonomik ve çevresel kayıplar gibi kayıplara neden olabilen, toplum fonksiyonlarında çok ciddi aksaklıklara neden olabilen yıkıcı ve ani gelişen olaylardır. Türkiye büyük çaplı doğal afetlerin meydana gelmesi açısından Dünya üzerinde ilk sıralarda yer alan ülkelerden biridir. Kapsamlı bir afet yönetimi; zarar azaltma, hazırlıklı olma, müdahale ve İyileştirmeden oluşan dört bileşene dayanır. Bu afet yönetimi aşamalarında yapılacak çalışmalar süreklilik gerektirir. Hemşireler afet yönetiminde, zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve İyileştirme süreçlerinde sağlık profesyonelleri arasında en büyük grubu oluştururlar. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), tüm hemşirelerin afet konusunda uygun yeterlilik göstermeleri gerektiğini ve afet bakımının tüm aşamalarını yönetebilecek bilgi ve becerilere en iyi şekilde sahip olmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Aynı zamanda hemşirelik öğrencileri de sağlık alanında eğitim alan öğrenciler arasında en büyük grubu oluşturur. Bu nedenle hemşirelik öğrencileri gelecekte afet öncesinde, afet sırasında ve sonrasında aktif rol alacak bireylerdir. Hem hemşireler hem de geleceğin sağlık profesyonelleri olacak hemşirelik öğrencileri, afet yönetimi konusunda bilgi ve becerilere sahip olmalı ve acil durumlara veya felaketlere müdahale ederken yetkin bir tutum sergilemelidir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin afet yönetimini etkileyen faktörlerinin belirlenmesi gerekli ve elzemdir. Afet yönetimini etkileyen, afet yönetiminde önemli rol oynayan faktörlerden birisi Afet risk algısıdır. Literatürde hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin afet risk algıları ve afete hazırlıkları ile ilgili oldukça sınırlı sayıda çalışma yer almakta ve bu çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin risk algısının, cinsiyet, afet hazırlığı, afet müdahale yeteneği ve afet kurtarma yeteneği ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin afet yönetimini etkileyen bir diğer faktör de afet okuryazarlığıdır. Yapılan çalışmalarda afet okuryazarlığının medeni durum, yaşanılan bölge, cinsiyet, afet deneyimi ve afet hakkında alınan eğitimler gibi faktörlere bağlı olarak değiştiği görülmektedir. Afet okuryazarlık durumlarının hemşirelik öğrencilerinin afet risk algılarını şekillendirebilmesi veya afet risk algılarına göre şekillenebilmesi olasıdır. Bildiğimiz kadarıyla, hemşirelik öğrencilerinin afet risk algısı ve afet okuryazarlık düzeyi ilişkilerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin afet risk algısı düzeyleri ve afet okuryazarlık durumları arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek amaçlanmıştır. Ulusal ve uluslararası literatürde konu ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle ortaya çıkacak sonuç bilimsel açıdan büyük önem taşımaktadır.

Gereç-Yöntem

Araştırma tanımlayıcı korelasyonel araştırma türünde bir çalışmadır. Araştırma amaçlı örnekleme yöntemi ile Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencileri ile yürütülmüştür. 2023-2024 öğretim dönemi öğrenci sayıları kullanılarak hesaplama yapılmıştır. 2023-2024 öğretim döneminde Hemşirelik fakültesinde 1. Sınıfta 208, 2. Sınıfta 193 3. Sınıfta 197, ve 4. Sınıfta 260 öğrenci olmak üzere toplam 858 öğrenci bulunmaktadır. Evreni bilinen örnekleme yöntemi ile $n=Nt2pqd2$ $(N\text{-}1)+t2pq$ örneklem sayısı %95 güven aralığı ve %5 kabul edilebilir hata ile minimum örneklem sayısı 266 olarak hesaplanmıştır. Her bir sınıftan minimum çalışmaya dahil edilecek öğrenciler tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Buna göre 1. sınıftan 64, 2. sınıftan 60, 3. sınıftan 61 ve 4. sınıftan 81 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından veri toplama formu aracılığı ile yüz yüze toplanmıştır. Veri toplama formu, kişisel bilgi formu, üniversite öğrencileri afet risk algısı ölçeği ve afet okuryazarlığı ölçeğinden oluşmaktadır. Araştırmanın uygulaması için araştırmanın yürütüleceği kurumdan kurum izni alınmıştır. Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon'una(E-35853172-300-00002864837) başvuru yapılmış ve Etik

Kurul izni alınmıştır. Araştırmanın örneklem kapsamına alınacak bireylerden araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden yazılı onam alınmıştır. Çalışma TÜBİTAK 2209-A-Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler, IBM SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) Statistics 23 programına aktarılarak değerlendirilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki fark için Mann-Withney U Testi ve ölçek puanları arasındaki ilişki için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 266 Hemşirelik Fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların çoğu (%90) kadın olup, %99'u bekardır. Katılımcıların yaş ortalaması 21.26 ± 1.46'dır. Katılımcıların %89'u afet veya acil durum çantasına sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %51, 5'i daha önce afet yaşadığını, %51'i sürekli yaşadığı şehrin afetler açısından riskli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %58'i afet ve afetlere hazırlık ile ilgili eğitim aldığını, %85, 4'ü evinde, %36, 5'i okulunda afet planı bulundurduğunu belirtmiştir. Ölçekler arasındaki ilişki ve korelasyon katsayıları incelendiğinde ise Afet Risk Algısı ve Afet Okuryazarlık Ölçeklerine (AFOY) ilişkin ortalama, standart sapmalar ve çalışmanın değişkenleri arasındaki korelasyon değerleri analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin toplam AFOY puanına bakıldığında öğrencilerin afet okuryazarlık düzeyinin sınırlı (31.94 ± 6.72) olduğu görülmüştür. Afet risk algısı ölçeği alt boyutları incelendiğinde, öğrencilerin Etki alt boyutundan en yüksek puanı (3.64±0.71) aldığı, Anksiyete alt boyutunun ise en düşük puanı (2.16± 0.83) aldığı görülmüştür. Toplam AFOY puanı ve Afet risk algısı ölçeği alt boyutları incelendiğinde Toplam AFOY puanı Yönetilmezlik alt boyutu ile anlamlı düzeyde pozitif korelasyon (r=0.176) göstermiştir olup, Etki alt boyutu ile anlamlı düzeyde negatif korelasyon (r=0.147) göstermiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçları doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin Afet risk algısı durumlarının ve afet okuryazarlık düzeylerinin oldukça sınırlı olduğu saptanmıştır. Bu nedenle öğrencilerin afet okuryazarlık durumlarını artıracak girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürden farklı olarak hemşirelik öğrencilerinin afet risk algısı durumları ile afet okuryazarlıkları arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Daha yüksek afet okuryazarlığının (afete hazırlık ve müdahale konusunda bilgi ve anlayış) daha yüksek afet risk algısıyla (afetlerin riskleri ve potansiyel etkileri konusunda farkındalık ve endişe) ilişkili olması beklenir. Negatif ilişki, hemşirelik öğrencilerinin afetler konusunda daha okuryazar hale geldikçe risk algılarının azaldığını göstermektedir. Bu durumun nedenleri anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Müfredat ve eğitim yöntemlerinin yeniden değerlendirilerek yalnızca bilgi ve becerileri geliştirmekle kalmayıp aynı zamanda uygun bir risk algısı düzeyini korumalarını sağlamak çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, afet okuryazarlığı, hemşirelik öğrencileri, risk algısı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S009]
BALIKESİR İLİNDEKİ KENTSEL VE YARI KENTSEL İKİ BÖLGEDE İYİLİK HALİ VE SOSYOEKONOMİK DURUMUN SAĞLIĞI KORUMA DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİ

***Celalettin Çevik*[1], *Nurdan Börekci*[2], *Nilgün Karaca*[2]**
[1]*Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD*
[2]*Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD*

Giriş-Amaç

Kentsel ve yarıkentsel bölgelerde sağlığı koruma davranışlarının ve sosyoekonomik statü ve mental iyilik haline göre farklılık gösterme durumunun belirlenmesi eşitsizlikler yönünden önemlidir. Araştırmanın amacı Balıkesir kent merkezindeki kentsel ve yarı kentsel iki farklı bölgede yaşayan yetişkinlerde sosyodemografik özellikler, iyilik hali ve sosyoekonomik statünün sağlığı koruma davranışları ilişkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki çalışma Şubat-Ağustos 2023 tarihleri arasında Balıkesir il merkezindeki yarı kentsel Gündoğan ve kentsel Paşaalanı mahallelerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini yarı kentsel bölgede yaşayan (n = 13.920) ve kentsel bölgede yaşayan (20.032) kişi olmak üzere toplam 33.952 kişi oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epiinfo 7.2 programında, 33 952 kişilik evrende, %50 prevalans, %95 güven düzeyi, 1.5 desen etkisi ve %5 sapma göz önünde bulundurularak 572 kişiye çok aşamalı örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Sağlığı Koruma Davranışı (SKD) bağımlı değişken, sosyodemografik özellikler, Sosyoekonomik Statü Ölçüm İndeksi (SES) ve WHO-5 Mental İyilik Hali (WHO-5) bağımsız değişkenlerdir. SKD 32 maddeden oluşan, Likert tipte 32-145 arasında puan alınabilen, kesim noktası olmayan, alınan puan arttıkça sağlığı koruma davranışı artan bir ölçektir. WHO-5 beş maddeden oluşan, 6'lı Likert tipte 0-25 arasında puan alınabilen, kesim noktası 13 olan (13'ün altı mental olarak iyi olmayanı gösteriyor) olmayan, alınan puan arttıkça mental iyilik hali artan bir ölçektir. SES sosyoekonomik statüyü değerlendirmek üzere geliştirilen 11maddeden oluşan, kesim noktası olmayan, alınan puan arttıkça sosyoekonomik statü artan bir ölçektir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Toplanan anketler Statistical Package for the Social Sciences 25 programına girilerek analiz edilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Sürekli verilerin normallik varsayımını karşılama durumuna bakılmış normal dağılım gösteren verinin analizinde student's t testi, pearson korelasyon kullanılmış, ileri analizlerde lineer regresyon analizi ile çözümleme yapılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Araştırma yürütülmeden önce Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (tarih:06/12/2022, sayı:2022/120)

Bulgular

Çalışma iki farklı bölgede yürütülmüş olup. çalışmaya katılanların (n = 572) %41,3'ü yarı kentsel bölgede, %58,7'si kentsel bölgede yaşamaktadır. Yaş ortalaması kentsel bölgede 43,97±12,30 yıl, yarıkentsel bölgede 40,47±13,02 yıldır. Katılımcıların Sağlığı Koruma Davranışı puanı kentsel bölgede 113,71 ± 13,98, yarı kentsel bölgede 83,63 ± 16,58, WHO-5 İyilik Hali puanı kentsel bölgede 71,07 ± 19,44, yarıkentsel bölgede 47,10 ± 19,49'dur. Ayrıca kentsel bölgede yaşayanların %21.4'ü yarıkentsel bölgede yaşayanların %66.9'u mental olarak iyi değildir. Araştırma grubunda Sağlığı Koruma Davranış puanı yarıkentsel bölgede (83,63 ± 16,58), kentsel bölgeden (113,71 ± 13,98) anlamlı olarak düşüktür (t = 22,755, p = 0,001).

Korelasyon analizine göre kentsel bölgede sağlığı koruma davranışı ile BMI, çalışma süresi, hane oda sayısı, günlük ekran başında geçirilen süre, WHO-5, SES arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaş ile sağlığı koruma davranışı arasında anlamlı ilişki yoktur.

Korelasyon analizine göre karı kentsel bölgede sağlığı koruma davranışı ile yaş, BMI, çalışma süresi, günlük ekran başında geçirilen süre, WHO-5, SES arasında anlamlı bir ilişki vardır. Hane oda sayısı ile sağlığı koruma davranışı arasında göre anlamlı ilişki yoktur ($p > 0,05$).

Kentsel ve yarıkentsel bölgede tek değişkenli analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenler Enter modeli ile lineer regresyon analizine alınmıştır.

Kentsel bölgede sağlığı koruma davranışı evli olmayanlarda (B: -6,949, $p < 0,05$) düşüktür. BMI arttıkça (B: -600, $p < 0,05$), hanedeki oda sayısı azaldıkça (B: 2,316, $p < 0,05$), günlük ekran başında geçirilen süre arttıkça (B:-0,653, $p < 0,05$), WHO-5 Mental İyilik Hali azaldıkça (B:0,090, $p < 0,05$), ve Sosyoekonomik Statü azaldıkça (B: -0,653, $p < 0,05$), sağlığı koruma davranışı da azalmaktadır. Genel sağlık algısı ve çalışma süresine göre sağlığı koruma davranışı anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Yarı kentsel bölgede sağlığı koruma davranışı erkeklerde (B: -11,250, $p < 0,05$), geniş/parçalanmış aile yapısına sahip olanlarda (B: -7,558, $p < 0,05$), genel sağlık algısı iyi olmayanlarda (B: -9,977, $p < 0,05$), düşüktür. BMI arttıkça (B: 0,856, $p < 0,05$), günlük ekran başında geçirilen süre arttıkça (B: -0,920, $p < 0,05$) ve sosyoekonomik statü düştükçe (B: -0,064, $p < 0,05$), anlamlı olarak azalmaktadır. Yaş, kronik hastalık varlığı, çalışma süresi ve WHO-5 İyilik Haline göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Araştırma grubunda sağlığı koruma davranışları genel anlamda yüksek bulunmakla birlikte, yaşanılan bölge bazında bakıldığında yarı kentsel bölgede düşük olduğu görülmektedir. Sağlık koruma davranışı üzerinde sosyoekonomik statü önemli bir belirleyicidir. Yarı kentsel bölgede yaşam tarzı dışında cinsiyet, aile tipi gibi sosyal belirleyicilerin etkili olduğu görülmektedir. Sağlığı koruma davranışlarının toplumun tümüne yaygınlaştırılması adına bölgesel farklılıkların ortadan kaldırılması, bu yönde politikalar geliştirilmesi, araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı koruma davranışı, iyilik hali, sosyoekonomik statü, kentsel, yarı kentsel bölge

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S010]
ÜNİVERSİTE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEPREM KAYGISI

Bilgehan Açıkgöz, Meryem Nisa Özdel, Didem Uğurcan Serbest, Ferruh Niyazi Ayoğlu
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş-Amaç

Deprem, sel veya kasırga gibi doğal afetler dünya genelinde yaygın olan travmatik olaylardır ve travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozuklukları ve depresyon dahil olmak üzere duygusal bozukluklara, ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir. Söz konusu duygusal bozukluklar sadece genel nüfusta değil, afet yardımı ile uğraşan görevlileri de etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının afetle ilgili duygusal sorunlar geliştirme riski altında olduğuna dair artan bir kabul bulunmaktadır. Çalışmada ülkemizde yaşanan Kahramanmaraş merkezli deprem sonrasında sağlık çalışanlarındaki deprem kaygısı ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

1-30 Nisan 2023 arasında gerçekleştirilen kesitsel tipteki bu araştırmada etik kurul iznini takiben Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan 1322 sağlık çalışanının tümüne ulaşılması planlanmış, araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden 787(%59,5) katılımcı ile tamamlanmıştır. Anket formu sosyodemografik veri formu, yaşadıkları ve çalıştıkları mesken hakkında bilgileri sorgulayan sorular ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği(KPSÖ) ile Deprem Kaygısı Ölçeği'nden(DKÖ) oluşmaktadır. Anketler yüz yüze uygulanmıştır. Tanımlayıcı veriler, sayı, yüzde, ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuş, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi, değişkenler arası ilişkinin tespiti için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmış, analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiş, $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Ortalama yaşın 31,4 ± 7,7 olduğu bu çalışmada katılımcıların %54,4'ü (n=436) kadındır. %41,2'si (n=324) hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanı,%24,5'i (n=193) intern hekimdir. %53,7'si (n=423) 4-8 katlı binada, %31,9'u (n=251) ise 9 kat ve üzeri olan binalarda oturmaktadır. Psikolojik sağlamlık katılımcıların %68'inde (n=535) orta, %26,9'unda (n=212) yüksek düzeyde saptanırken, deprem kaygısı katılımcıların %52'sinde (n=409) orta, %37,9'unda (n=298) düşük düzeyde tespit edilmiştir. Katılımcıların %75,9'u (n=597) depremden sonra psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını, %17'si (n=134) psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ancak herhangi bir kliniğe başvurmadığını belirtmiştir. Üniversite sağlık çalışanlarının KPSÖ ve DKÖ sonuçlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmıştır (her ikisi için $p<0,001$). KPSÖ ve DKÖ sonuçları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r:-0,423$, $p<0,001$). Katılımcılarda depremde yakınını/tanıdığını kaybetme durumuna göre DKÖ arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,003$). Katılımcıların %55'inin (n=433) çalıştığı binanın depreme dayanıklılığı hakkında fikri yokken, %24,9'u (n=196) çalıştığı binanın depreme dayanıklı olduğunu düşünmektedir ve katılımcıların çalıştığı binanın depreme dayanıklılığı hakkındaki düşüncesine göre DKÖ sonuçları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Katılımcıların %63,4'ü (n=499) depremden sonra ev içinde önlem almamıştır ve depremden sonra ev içinde önlem alma durumlarına göre katılımcıların DKÖ sonuçları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler

Deprem sonrası yapılan bu tür çalışmalarda araştırmanın yapıldığı bölgenin deprem kuşağında bulunup bulunmaması sonuçlarda rol oynayabilir. Katılımcıların psikolojik sağlamlığı ve deprem kaygılarına yönelik deprem öncesi dönemi yansıtan veriler bulunmamakla birlikte, çalışma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında

olumsuz bir etkileşim oluştuğu söylenebilir. Gelecekte deprem ve benzeri afetleri yaşayabilecek ve/veya bu tür afetlerde görev alabilecek olan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlığı ve kaygı düzeyleri izlenmeli ve gerekli durumlarda kurumsal destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, kaygı, sağlık çalışanı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S011]
HASTA VE YAKINLARININ AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI VE AĞIZ SAĞLIĞI İLE İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ

Özge Arslangiray[1], Onur Er[1], Muhammed Fatih Önsüz[1], Alaettin Ünsal[1], Eylül Dinç[2], Mirmehemmed Isayev[2], Dilan Aşasın[2], Zahra Ibadova[2], İsmail Berkay Elma[2], Elif Aysen Yanık[2], Fatima Talantbekova[2], Eymen Avcı[2], Ertuğrul Onur Karaca[2], Cemile Ezgi Basu[2], Ruhat Sarper[2]

[1]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

[2]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

Giriş-Amaç

Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, bireylerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili uygun kararlar alabilmesi için gerekli sağlık bilgilerini elde etme, anlama ve işleme kapasitesine sahip olma ile sağlık hizmetlerine ulaşmada farkındalık düzeyi olarak tanımlanır. Ağız sağlığıyla ilgili memnuniyet, yemek, uyku ve sosyal etkileşimler sırasındaki fonksiyonel ve psikolojik rahatlık ise ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi olarak ifade edilir. Görülme sıklıkları yüksek olan ağız ve diş ile ilgili hastalıklar, uygun tedbirler alındığında önlenebilir özelliktedirler. Bu tedbirlerden en önemlisi bireylerin ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı düzeyidir. Okuryazarlık düzeyi arttıkça ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin de artması olasıdır. Çalışmamızda bir üniversite hastanesine başvuran hasta ve yakınlarının ağız ve diş sağlığı okuryazarlık düzeyleri ile ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma, Mayıs-Temmuz 2024 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesine başvuran hasta ve yakınları üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı (02.05.2024 tarih ve E-25403353-050.99-2400082849 sayılı) ve hastane yönetiminin yazılı izni alınmıştır. Çalışma için ulaşılması gereken minimum katılımcı sayısı 384 olarak hesaplanmış (periodontal hastalıklar için %50 sıklık, %95 güven aralığı, %5 hata payı) olup, çalışma grubu 423 hasta ve yakınından oluşmuştur. Çalışmada veri toplanabilmesi için literatürden de faydalanılarak hazırlanan bir anket form kullanılmıştır. Anket formlar, gözlem altında katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Ağız ve diş sağlığı okuryazarlık düzeyinin değerlendirilmesinde ADSOY Ölçeği kısa formu (ADSOY-14), ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde ise Ağız Sağlığı Etki Profili Ölçeği kısa formu (OHIP-14) kullanılmıştır. Veriler, SPSS (v27.0) İstatistik Paket Programında değerlendirilmiştir. Analizler için Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman korelasyon analizi ve çok değişkenli lineer regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %56.02'si kadın, %43.98'i ise erkektir. Yaşları 18-81 arasında değişmekte olup, ortalama 41,49±15,18 yıl idi. Çalışma grubundakilerden %66,2'si her gün asitli/ gazlı içecek tükettiğini, %59,3'ü 50 gr'dan fazla şeker tükettiğini bildirdi. Sigara içme sıklığı %37,8 idi. ADSOY ölçeğinden alınan puanlar 0-56 arasında değişmekte olup, ortalama 43,59±11,45 puan idi. Yapılan analizlerde ADSOY ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle oluşturulan çok değişkenli lineer regresyon analizi sonucunda il merkezinde yaşama, sağlık güvencesi varlığı, bildirilen ağız ve diş sağlığı durumu, günlük diş fırçalama davranışı ve diş ipi kullanma alışkanlığının ADSOY için önemli yordayıcılar olduğu bulundu (p:0,001, R2: 0,184, F: 7,651). Çalışma grubundakilerin OHIP Ölçeğinden aldıkları puanlar 0-54 arasında değişmekte olup, ortalama 11,30±9,8 puan idi. ADSOY ölçeğinden alınan puanlar ile OHIP ölçeğinden alınan puanlar arasında negatif yönde düşük düzeyde bir korelasyon vardı ($r= -0,263$, $p <0,001$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda katılımcıların ADSOY'larının orta düzeyde olduğu söylenebilir. İl merkezinde yaşayanların, sağlık güvencesi olanların, ağız ve diş sağlığı durumu iyi olanların, günlük diş fırçalama davranışı olumlu olanların ve diş ipi kullanma alışkanlığı olanların ADSOY düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. ADSOY düzeyi arttıkça ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin düştüğü görüldü. Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığını bireysel ve toplumsal düzeyde teşvik etmek ve ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla iş yerleri, halk eğitim merkezleri ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında uygulamalı ağız ve diş bakımı eğitimleri verilmesi, toplumun ağız ve diş bakım malzemeleri ile hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması faydalı olabilir. Bununla birlikte, ağız ve diş sağlığı okuryazarlığının ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi üzerine etkileri açısından daha fazla çalışma yapılması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağız ve diş sağlığı okuryazarlığı, ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi, hasta yakını, Üniversite hastanesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S012]
ZAMAN SERİSİ YÖNTEMLERİ İLE TÜRKİYE'DE DOĞUM SAYILARINDAKİ DEĞİŞİMLERİN İNCELENMESİ (2001-2023)

Salih Keskin
Karesi İlçe Sağlık Müdürlüğü, Balıkesir

Giriş-Amaç

Son yıllarda Türkiye'de yıllık doğum sayısının belirgin şekilde düştüğü bilinmektedir. Doğum sayılarındaki eğilimlerin bilinmesi, başta sağlık ve eğitim hizmetlerinin etkin planlanması için büyük öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de 2001-2023 yılları arasında doğum sayılarındaki değişimleri zaman serisi analizi yöntemleriyle incelemektir.

Gereç-Yöntem

Bu ekolojik tipteki çalışma için Türkiye İstatistik Kurumu'ndan 2001-2023 yılları arasında il düzeyinde aylık canlı doğum sayıları elde edilmiştir. Doğum sayıları 2001-2008 yılları arasında doğum yerine göre, 2009 yılından sonra ise kalıcı oturma adreslerine göre belirlenmiştir. Bölgesel analizler ulusal düzey, İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS-1) ve il düzeyinde (İBBS-2) olmak üzere üç düzeyde yürütülmüştür. Aylık doğum sayısı verisine ait zaman serisindeki eğilimlerin kırılma noktalarının tespiti için Yapısal Kırılma Analizi yöntemi uygulanmıştır. Zaman serisinde mevsimsel analizler ve anormal sayıda doğumun gözlendiği ayların tespiti için STL (Seasonal-Trend Decomposition Procedure Based on Loess) dekompozisyonu ve IQR (Interquartile Range) yaklaşımı kullanılmıştır. Ayrıca, 81 il için yıllık düzeyde eğilim analizini yapmak amacıyla lineer regresyon modeli kullanılmıştır. İstatistiksel analizler R 4.2.1 sürümü ile gerçekleştirilmiş ve $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Kamuya açık verilerden yararlanılan bu çalışma için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Bulgular

Ulusal düzeyde yıllık doğum sayıları 2001-2010 arasında dalgalı bir seyir izlerken, 2011-2014 yılları arasında artış trendi gözlenmiş, 2015 yılından itibaren ise düzenli bir azalma saptanmıştır. Dönem boyunca en yüksek sayıda doğumun gözlendiği üç yıl sırayla 2014 (1.351.088), 2015 (1.336.908) ve 2001'dir (1.323.341). Yapısal Kırılma Analizi, ulusal düzeydeki zaman serisinde Ekim 2019'da bir trend kırılması tespit edilmiştir. Anomali tespiti analizinde 2001-2007 yılları arasında Aralık ayları anormal düşük, Ocak ayları ise anormal yüksek değerler göstermiştir. Bu ayların yanında 2021 yılı Ocak ayı da anormal düşük değer olarak saptanmıştır. Tüm bölgesel düzeylerde aylık doğum sayıları analizinde mevsimsellik gözlenmiştir; Ocak, Temmuz ve Ağustos ayları ülke genelinde doğum sayılarının arttığı aylardır. Ulusal düzeyde değerlendirme süresi boyunca doğum sayıları aylık olarak gruplandığında en yüksek doğum sayısı Ocak ayı grubunda (2.768.066) kaydedilmiş olup, bu sayı Aralık ayına (1.963.064) göre %41 daha fazladır. Yalnızca 2009-2023 dönemi incelendiğinde ise; Ocak ve Aralık ayları arasındaki fark %19 olarak tespit edilmiştir. İBBS-1 düzeylerine göre süreç boyunca Yapısal Kırılma Analizi, toplam 12 bölgenin 10'unda (Akdeniz ve Kuzeydoğu Anadolu bölgesi hariç) Ağustos-Ekim 2019 arasında bir trend kırılması saptamıştır. 23 yıllık süreçte bölgelerde bir ile üç arasında kırılma saptanmıştır. Yüksek Ocak ayı, düşük Aralık ayı tipindeki mevsimsellik; başta Güneydoğu Anadolu bölgesi olmak üzere Akdeniz, Batı Anadolu, Batı Marmara ve Ege bölgelerinde 2009-2011 yıllarına kadar gözlenmiştir. İl düzeyinde yıllık eğilim analizine göre 2001'den bu yana tüm süreç incelendiğinde 60 ilde azalma saptanmıştır. Aynı dönem için Antalya, Şanlıurfa ve Tekirdağ'da olmak üç ilde ise artış gözlenmiştir. Geriye kalan 18 ilde anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Kahramanmaraş merkezli depremlerden etkilenen 11 ilde aylık doğum sayıları Şubat 2023 sonrası dönemde anormallik göstermemiştir.

Sonuç ve Öneriler

2001 yılında bu yana birçok ekonomik kriz, COVID-19 pandemisi ve büyük depremler gibi önemli olaylar yaşamış olan Türkiye'de 2001-2023 yılları arasında doğum sayılarında mevsimsel dalgalanmalar ve 2015 yılından itibaren düzenli bir azalma eğilimi tespit edilmiştir. Aylık doğum sayıları yaklaşık 40 hafta önce olan konsepsiyon zamanları bağlamında incelendiğinde Ağustos-Ekim 2019'da gözlenen trend kırılmaları, pandemiden çok ekonomik kriz ve toplumsal olayların doğurganlık üzerindeki etkisini yansıtıyor olabilir. Pandemi ve deprem gibi faktörler trendin aşağı yönlü hareketini desteklemiş olabilir. Geçmişte sosyal sebeplerle geç kaydettirilen doğumlara bağlı olduğu düşünülen yüksek Ocak ayı, düşük Aralık ayları tipindeki mevsimsellik, sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğumların artmasıyla azalma trendine girmiştir. Günümüzde biyolojik açıklamaların yanında yılın sonuna rastlayan doğumların kontrollü olarak ötelenmesi bu trendin devamına katkı sağlıyor olabilir. Bu bulgular, yenidoğanlara sunulması gereken koruyucu hizmetlerin planlanmasına ilişkin önemli ipuçları sunmaktadır. Ayların takvim günü sayılarını da gözeten bu değişimlerin nedenlerinin incelenmesine yönelik ileri çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sayısı, Türkiye, trend analizi, yapısal kırılma analizi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S013]
0-5 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN İLK YARDIM ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIKLARI İLE İLİŞKİSİ

***Dalya Çölaşan*[2], *Selin Davun*[1], *Mehmet Akif Sezerol*[1], *Ömer Faruk Bingül*[2], *Sema Nur Çolak*[2], *Mecit Çamlı*[2]**
[1]*Sultanbeyli İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Giriş-Amaç

İlk yardım, acil bir sağlık durumunda hayat kurtarıcı müdahalelerin yapılmasını sağlayan önemli bir beceridir. Özellikle çocuk sahibi anneler için ev kazaları ve ani sağlık sorunları gibi durumlarla karşılaşıldığında doğru ilk yardım uygulamalarını bilmek, çocukların sağlığını korumada kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık okuryazarlığı ise bireylerin sağlık bilgilerine erişme, anlama ve bu bilgileri doğru bir şekilde kullanma becerisini ifade eder. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerin hem sağlık sorunlarıyla baş etme hem de ilk yardım gibi kritik durumlarda doğru kararlar alma yetenekleri gelişmiştir. Ancak, birçok araştırma toplumda sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğunu ve bu durumun sağlık hizmetlerinden yararlanma ve doğru sağlık davranışları geliştirme konusunda zorluklar yarattığını göstermektedir. Bu bağlamda, özellikle annelerin ilk yardım konusundaki yeterlilik düzeylerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi, hem aile sağlığını korumak hem de toplumsal sağlık politikalarını şekillendirmek açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, 0-5 yaş aralığında çocuğu olan annelerin ilk yardım öz yeterlilik düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemeyi ve bu iki önemli kavramın sosyodemografik faktörlerle olan bağlantısını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, Haziran-Eylül 2024 döneminde İstanbul ili Sultanbeyli ilçesinde bulunan aile sağlığı merkezlerine başvuran 0-5 yaş aralığında çocuğu olan anneler üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Haziran-Eylül 2024 döneminin seçilmesinin nedeni, bu tarihlerde veri toplanabilirliğinin daha yüksek olması ve araştırmanın hızlı bir şekilde tamamlanmasını sağlamaktır. Araştırmanın evrenini aile sağlığı merkezine başvuran 0-5 yaş arası çocuğu olan tüm kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, aile sağlığı merkezine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 309 katılımcıya ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket kullanılmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, katılımcıların sosyodemografik bilgilerini (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu) içeren sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde katılımcıların ilk yardım öz yeterlilik durumlarını değerlendirmek için, "İlk Yardım Öz-Yeterlilik Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek, Wei ve arkadaşları tarafından ev kazalarında annelerin uygulayabileceği girişimleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Altundağ ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde, toplam 12 maddeden oluşmaktadır. "Tamamen Katılıyorum" ile "Kesinlikle Katılmıyorum" arasında, 1 ile 5 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum 12 puan maksimum 60 puan alınabilmekte olup, puan arttıkça kişilerin ilk yardım öz yeterliliği de artıyor şeklinde değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde ise "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Formu" kullanılmıştır. Bu ölçek de Duong ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirliği ise Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek "Çok zor" 1 puan ile "Çok kolay" 4 puan arasında değişen 4'lü Likert tipi cevap seçeneklerini içermekte ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri artıyor şeklinde değerlendirilmiştir. Anketler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşmeler yoluyla katılımcılara uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İki grup arasında karşılaştırma yapılırken normal dağılıma uymayan değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İkiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İki sürekli değişkenin arasındaki korelasyon Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Bu çalışma toplamda 309 kişiyle tamamlanmıştır. Katılımcıların tamamı kadın olup, yaş ortalamaları 30,20±4,70 yıl olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %87,1'i, herhangi bir işte çalışmamaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında %39,8'i lise mezunu, %33,4'ü ise ilköğretim mezunudur. Katılımcıların büyük çoğunluğu evli olup, %98,1'i (n=303) evli, %1,9'u (n=6) bekardır. Bu durum çalışmanın evli bireyler üzerinde yoğunlaştığını ve annelerin çoğunluğunun evli olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %55,3'ü (n=171) gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu, %20,4'ü (n=63) gelirlerinin fazla olduğunu ve %20,4'ü (n=63) gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtmiştir. Bu dağılım çalışmanın katılımcılarının çoğunluğunun ekonomik olarak dengeli bir durumda olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %31,4'ü (n=97) daha önce ilk yardım eğitimi aldığını belirtirken %68,6'sı (n=212) daha önce ilk yardım eğitimi almadığını ifade etmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar; ilk yardım öz yeterlilik puanı: 38,5±6,3, sağlık okuryazarlığı puanı: 37±5,5 şeklindedir. Katılımcılar, ilk yardım öz yeterlilik ölçeğinden en düşük 18, en yüksek 55 puan, sağlık okuryazarlığı ölçeğinden ise en düşük 19, en yüksek 48 puan almışlardır. Daha önce ilk yardım eğitimi alanların anlamlı olarak daha yüksek ilk yardım öz yeterliliği olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri de ilk yardım eğitimi alanlarda daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). İlk yardım öz yeterlilik düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında da anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, 0-5 yaş aralığında çocuğu olan annelerin ilk yardım öz yeterlilik düzeylerini ve sağlık okuryazarlıkları ile ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bulgular, katılımcıların büyük çoğunluğunun evli olduğunu ve ekonomik olarak dengeli bir durumda bulunduğunu göstermiştir. Ancak annelerin önemli bir kısmının daha önce ilk yardım eğitimi almadığı tespit edilmiştir, bu da toplumda bu eğitimin yaygınlaştırılması gerekliliğine işaret etmektedir.

Daha önce ilk yardım eğitimi almış olan katılımcıların bu konuda daha yüksek öz yeterlilik seviyelerine sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de ilk yardım eğitimi alanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. İlk yardım öz yeterliliği ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki bulunması, sağlık bilincinin artmasının bireylerin ilk yardım konusunda kendine güvenlerini de artırdığına işaret etmektedir.

Bu bulgular, anneler arasında ilk yardım eğitiminin yaygınlaştırılması ve sağlık okuryazarlığını artıracak programların geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, bu araştırmanın aile sağlığı merkezlerine başvuran bireyler arasında yapılmış olması nedeniyle sağlık okuryazarlığı düzeyinin genel popülasyon ile karşılaştırıldığında daha yüksek olabileceği dikkate alınmalıdır. Bu çalışma, yapılacak müdahale çalışmalarına yol gösterici nitelikte olup ailelerin farkındalığını artırmaya yönelik önemli bir adımdır.

Anahtar Kelimeler: İlk yardım, sağlık, çocukluk, okuryazarlık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S014]
UYGULAMALI AFET EĞİTİMİNİN AFETE HAZIRLIK VE AFET RİSK ALGISINA ETKİSİ

Şeyma Halaç, Sabanur Çavdar
Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç

Afet durumlarında müdahale becerileri ve hazırlıklı olma durumu, hem toplum sağlığını koruma hem de sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlama açısından kritiktir. İstanbul, başta deprem olmak üzere çeşitli afet riskleri taşımaktadır; bu riskler sağlık personelilerinin afetlere hazırlıklı olmasını gerektirmektedir. Bu araştırmanın amacı; İstanbul'un bir ilçesinde ilçe sağlık müdürlüğü çalışanlarına yönelik yapılan yüz yüze uygulamalı afet eğitiminin katılımcıların afete hazırlık durumu ve afet risk algılarına etkilerinin değerlendirilmektedir.

Gereç-Yöntem

Müdahale tipinde, yarı deneysel tasarımdaki bu araştırma İstanbul'da bir İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanlarında Temmuz 2024'te yürütülmüştür. Yüz yüze uygulamalı afet eğitimi AFAD tarafından yetkilendirilmiş İlçe Arama-Kurtama Ekibi tarafından İlçe Belediyesi İşbirliği ile İlçe Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda verilmiştir. Katılımcılar müdahale öncesindeki 2 hafta içerisinde ve sırasında online "Destek AFAD Gönüllüsü" eğitimlerini tamamlamışlardır. Eğitim içeriği, ulusal düzeyde AFAD gönüllülerine verilen temel yüz yüze ve uygulamalı eğitimdir. Yüzyüze dersler: Hafif kentsel arama ve kurtarma; Afetlerde ilk yardım, yangın, afet psikolojisi, afet etiği, barınma, hijyen, iletişim becerileri ve takım çalışması. Uygulamalı eğitim: çadır kurma, takım çalışması, hasta taşıma, sedye sabitleme ve düğümler, arama-kurtarma aletlerini tanıma ve kullanma, enkazda arama ve kurtarma tatbikatı. Örnek seçilmeden İlçe sağlık müdürlüğünde aktif çalışan 80 personelin tamamının dahil edilmesi planlanmıştır. Toplam 63 personel eğitime katılmış, tamamı ön ve son testi tamamlamıştır. Soru formu, literatürden yararlanarak hazırlanan sosyodemografik özelliklerin ve katılımcıların afet tecrübelerinin araştırıldığı 29 soru (bağımsız değişkenler) ve 2 ölçekten (Genel Afete Hazırlık Ölçeği - GAHÖ; Afet Risk Algısı Ölçeği - ARAÖ) (bağımlı değişkenler) oluşmaktadır. Eğitim öncesi ön-test, eğitim sonrası son-test kendi kendine doldurma yöntemi ile uygulandı. Ön-test ve son-test formlarının eşleştirilebilmesi için formlar numaralandırıldı. Boş bırakılan madde sayısı GAHÖ için 4'ten, ARAÖ için 3'ten fazla ise o katılımcının ölçeği analize alınmadı; diğer boş bırakılanlarda ilgili maddenin yanıtlarının ortanca değeri alındı. Araştırma verileri Microsoft Excel'de düzenlendi, istatistiksel analiz SPSS v25 paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı veriler, sayı ve yüzde; ortalama±SS ile sunuldu. Önemlilik testlerinde, McNemar, Wilcoxon testleri ve Spearman korelasyon kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi. Etik kurul onayı alındı. Finansal destek yoktur.

Bulgular

Katılımcıların %76,2'si kadın; ortalama yaş 38,6±8,6; %69,8'i sağlık meslek mensubudur. 13 katılımcı daha önce bir afet yaşamıştı. Afet durumunda kendini müdahale edecek kadar yetkin gördüğünü belirtenler eğitim öncesi 7 kişi (%11,1) iken, eğitim sonrasında 22 kişiydi (%34,9) ($p<0,001$). Genel Afete Hazırlık Ölçeği toplam skorları, algılanan engeller skoru ve öz yeterlilik skorunda uygulamalı eğitim sonrasında öncesine göre istatistiksel önemli olarak artış olduğu görüldü (sırasıyla p'ler 0,002;<0,001;<0,001). GAHÖ ölçeğinin diğer alt ölçek skorlarında önemli artış görülmedi. Afet Risk Algısı Ölçeği skoru ve alt boyut skorlarında ise eğitim öncesi-sonrası arasında önemli fark yoktu p'ler >0,05).

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarının afete hazırlık kapasitelerini artırmak amacıyla yerel yönetim işbirliği ile gerçekleştirilen eğitimin sağlık inanç modeli perspektifinden afete hazırlığa ve afet risk algısına etkisinin değerlendirildiği araştırmada yüz yüze-uygulamalı eğitimin afete hazırlık üzerinde olumlu etki oluşturduğu, risk algısını ise

değiştirmediği görülmüştür. Söz konusu eğitim müdahalesinin daha geniş gruplarla, hedef kitleye göre kapsamı genişletilebilen içeriklerle tekrarlanması, sağlık çalışanlarının afetlere hazırlıklı olmasını destekleyecek iyi uygulamaların yaygınlaştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Afet hazırlık, afet risk algısı, afet eğitim, AFAD gönüllüsü, sağlık çalışanı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S015]
MALATYA İLİNDE DEPREM SONRASINDA SOLUNABİLİR HAVADAKİ ASBEST VE TOZ KONSANTRASYONUNUN İNCELENMESİ

***Ayşe Baran*[1], *Burak Avcu*[1], *Senanur Gündoğdu*[1], *Merve Sülü*[1], *Gülseda Boz*[2], *Ali Özer*[1], *Metin Fikret Genç*[1], *Osman Kurt*[1]**
[1]*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[2]*Malatya Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş depremleri nedeniyle Malatya'da 5651 yapıya yıkık, 1841 yapıya acil yıkılacak, 36369 yapıya da ağır hasarlı kararı verilmiştir. Bu kapsamda Ocak 2024'e kadar toplam 27979 yapının yıkım ve enkaz kaldırma işlemleri gerçekleştirilmiştir. Mevcut yapılarda özellikle 2010 yılı öncesinde asbest kullanımının yasak olmadığı ve tercih edilen bir yapı maddesi olduğu düşünüldüğünde asbest liflerinin yıkım neticesinde havaya salınması beklenmektedir. WHO 1998 yılında genel toplum için standart olarak solunan havadaki lif konsantrasyonunu sınır değerini 5×10-5 PCM (0.00005) f/ml belirlemiştir. Ayrıca yapılan yıkımların uygun şekilde yapılmamasıyla havaya önemli oranda diğer tozlar da salınmaktadır. Bu çalışmada Malatya ilinde deprem sonrasında solunabilir havadaki asbest ve toz konsantrasyonunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma 9-10 Mayıs 2024 tarihlerinde Malatya İl merkezinde yapılmıştır. Ölçüm için yıkım alanlarının olduğu 4 nokta, bina enkazlarının döküldüğü 1 nokta ve yıkımın olmadığı bölgeden 1 nokta belirlenerek bu alanlardan solunabilir havada asbest ve toz ölçümü yapılmıştır. Lifsi toz ölçümlerinde Faz Kontrast Mikroskobu ile HSG 248 ölçüm metodu kullanılmıştır. Asbest liflerinin analizinde Taramalı Elektron Mikroskobu ile Enerji Dağılım X-Işını Mikro Analizi kullanılmıştır. Havadaki toplam toz ve solunabilir toz ölçümü gravimetrik metot ile MDHS 14/3 ölçüm metoduna göre yapılmıştır. Ölçümler Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü (İSGÜM) tarafından yetkilendirilen laboratuvardan doğrudan hizmet alımı şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Proje birimi tarafından desteklenmiştir (TSA-2024-3352).

Bulgular

Enkaz döküm alanında saptanan lifsi toz konsantrasyonu 0.012 lif/cm3, aktif bina yıkım alanlarında 0.004-0.01 lif/cm3 aralığında, bina yıkımının olmadığı bölgede ise 0.001 lif/cm3 olarak ölçülmüştür. Ancak lifsi tozun içeriğinde asbest lifleri saptanmamıştır. Toplam toz konsantrasyonu enkaz döküm alanında 1.11 mg/m3, aktif bina yıkım alanlarında 0.65-0.82 mg/m3 aralığında, bina yıkımının olmadığı alanda ise 0.49 mg/m3 saptanmıştır. Solunabilir toz konsantrasyonu enkaz döküm alanında 0.85 mg/m3, aktif bina yıkım alanlarında 0.46-0.70 mg/m3, bina yıkımının olmadığı bölgede ise 0.16 mg/m3'tür.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan ölçümlerde enkaz döküm ve aktif yıkım alanlarında lifsi toz konsantrasyonları yüksektir. Bu ölçümlerde lifsi toz konsantrasyonu yüksek olmasına rağmen bu liflerin içeriğinde asbest lifleri yoktur. Bina yıkımı esnasında ve sonrasında havaya salınan lifsi toz ve diğer tozlar nedeniyle toplumda riski azaltmak için yeterli su ile ıslak çalışma, tozun ortama dağılmasını önlemek için negatif basınçlı sistemler gibi uygulamalar etkin bir şekilde yapılmalıdır. Ayrıca yıkım alanlarına yakın bölgelerde bireylere dış ortam aktiviteleri esnasında maske kullanımı önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Asbest, lifsi toz, toplam toz, solunabilir toz

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S016]
ORDU İLİNDE 2023 YILINDA HAVA KİRLİLİĞİNE ATFEDİLEN MORTALİTE HIZININ İNCELENMESİ

Ayşenur Beyazıt Üçgün
Ordu İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Çevre Sağlığı Birimi

Giriş-Amaç

Hava kirliliği, sebep olduğu solunum ve dolaşım sistemi hastalıklarından dolayı önde gelen morbidite ve mortalite sebeplerindendir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) küresel ölçekte dünya nüfusunun %99'unun önerilen limit değerlerin üstünde kirli havaya maruz kaldığını belirtmektedir. Dünya üzerinde her yıl 4,2 milyon insan hava kirliliği kaynaklı sebeplerle hayatını kaybetmektedir. Partikül Madde (PM) 2,5 prematür ölümlerle en çok ilişkilendirilen hava kirliliği göstergesi olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmada Ordu ilinin 2023 yılı hava kalitesi verilerinin değerlendirilmesi ve PM 2,5 düzeyinin DSÖ tarafından önerilen yıllık sınır değer olan 5 µg/m^3 düzeyine indirilmesi ile önlenebilecek ölümlerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma TC Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı'ndan (UHKİA) edinilen veriler ve Air q + programı verilerinin birlikte değerlendirildiği ekolojik bir çalışmadır. UHKİA'da ölçümü yapılan parametrelere ait sonuçlar www.havaizleme.gov.tr websitesinden halka açık şekilde yayımlanmaktadır. Araştırmada UHKİA'dan elde edilen verilerle Ordu ilindeki dört hava kalitesi izleme istasyonunda 1 Ocak 2023-31 Aralık 2023 tarihleri arasında (Stadyum, Karşıyaka, Fatsa, Ünye) PM 2,5 ya da PM 10 düzeyi ortalamaları Microsoft Excel programı ile hesaplandı. Bu istasyonlardan yalnızca Karşıyaka istasyonunda PM2,5 ölçümü yapılmaktaydı. Karşıyaka istasyonu için PM2,5 yıllık ortalaması doğrudan alındı. Stadyum, Ünye ve Fatsa İstasyonları için PM10 yıllık ortalamaları DSÖ'nün önerdiği katsayı ile (0,66327) çarpılarak PM 2,5 ortalamasına çevrilerek Ordu ili PM 2,5 düzeyi ortalaması bulundu. Ordu ilinde hava kirliliğine atfedilen mortalite hızı ve hava kirliliğine atfedilen ölüm sayılarını belirlemek amacıyla DSÖ tarafından geliştirilen bir uygulama olan Air q + programı kullanıldı. Türkiye İstatistik Kurumu'ndan (TÜİK) 2023 yılı için Ordu ili 30 yaş üstü nüfus, 30 yaş üstü ölüm sayısı, Ordu ilinde 100 bin nüfus için doğal sebeplere bağlı yıllık ölüm insidansı ve Türkiye'de kaza ve dışsal nedenlere bağlı ölüm oranı verileri alındı.

Bulgular

Ordu ilinde 2023 yılında PM 2,5 düzeyi ortalaması Karşıyaka istasyonunda 14,61±8,18 idi. PM 10 ortalamaları ise Fatsa istasyonunda 29,28±12,91, Stadyum istasyonunda 43,20±12,03, Ünye istasyonunda 63,98±40,87 idi. PM 10 düzeyleri için yapılan çevrimin ardından Ordu ili için PM 2,5 düzeyi ortalaması 26,28±12,25 bulundu. Air q+ uygulaması ile bu veriler ışığında yapılan değerlendirmeler sonucunda Ordu ilinde 2023 yılında PM 2,5 düzeyi, önerilen sınır değer olan 5 µg/m^3 düzeyine düşürüldüğü varsayımında önlenebilir ölümlerin oranı %15,11 olarak bulundu. Ordu ili için 2023 yılında hava kirliliğine atfedilen ölüm sayısı 503, her 100bin kişide hava kirliliğine atfedilen mortalite hızı 102 olarak bulundu.

Sonuç ve Öneriler

Ordu ilinin hava kalitesi verileri kıyı bölgesine yakın dört istasyondan elde edilmektedir. Yüksek kesimlerde ısınma gereksinimi çoğunlukla katı yakıtlardan karşılanmaktadır. Sahil şeridinde mevcut olan hava kalitesi istasyonu verileri olasılıkla yüksek bölgelerde daha kötü seyreden hava kirliliği düzeyini yansıtmamaktadır. Bu durumun önüne geçmek için yüksek bölgelerde de hava kalitesi verisi ölçümü yapılmalıdır. Ayrıca sağlık

etkileri ile en çok ilişkilendirilmiş hava kirleticisi olan PM2,5 ölçümü Ordu ilinde yalnızca bir istasyonda yapılmaktadır. PM 2,5 ölçümünün mevzuata dahil edilerek yaygınlaştırılması hava kirliliğinin sağlık etkilerini öngörme açısından kritik öneme sahiptir.Her ne kadar mevcut durumu coğrafi açıdan tam olarak yansıtmayan bir dağılımla, istasyonların çoğunda sınırlı sayıda parametre ölçümü ile bu sonuca ulaşılsa da eldeki veriler hava kirliliği düzeyinin DSÖ'nün önerdiği sınır değere düştüğü durumda, Ordu ilindeki mevcut ölümlerin %15,11'inin önlenebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Air q+, hava kalitesi, mortalite, Ordu

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S017]
HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN GÜNEYDOĞU İLLERİMİZDEN BİRİNDE KATI ATIK YÖNETİMİNİN İNCELENMESİ

Merve Kevser Çamlı[1], Ecenur Yağcı[2], Saide Mebrure Dağdaş[3], Yunus Özkaya[3], Mehmet Sait Değer[3]
[1]İdil İlçe Sağlık Müdürlüğü
[2]Cizre İlçe Sağlık Müdürlüğü
[3]Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç

Çevre sağlığı halk sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir kavramdır. Günümüzde nüfus artışı, kentleşme, sanayileşme ve insanların tüketim alışkanlıkları ortaya çıkan atık miktarının da artmasına neden olmaktadır. Atılan yiyeceklerden ve ambalajlardan inşaat artıklarına ve tarım atıklarına kadar katı atıklar, tüketim ve üretimin istenmeyen yan ürünüdür. UNEP tarafından atık, sahibinin istemediği, ihtiyaç duymadığı, kullanmadığı, arıtma ve uzaklaştırma gerektiren maddeler olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14. maddesi gereği katı atıklar ile ilgili bütün hizmetleri yapmak belediyelerin görev ve sorumluluğuna verilmiştir. (Resmi Gazete,2005) Yerel yönetimlerin temel sorumluluklarından biri olmasına rağmen mali ve teknik sorunlar dolayısıyla bu konuda aksaklıklar oluşmakta, etkin bir atık yönetimi yapılamamaktadır. Bu durum doğrudan ve dolaylı olarak çevre sağlığı ve halk sağlığını olumsuz etkilemektedir. Katı atıkların zararları fiziksel, kimyasal ve biyolojik olarak farklı yollarla olmaktadır. Katı atıkların uygun şekilde bertaraf edilmemesi, hava, su ve toprak kirliliğine yol açarak insan sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Vahşi depolama özellikle toprak, su ve hava kirliliğine neden olmakta, oluşan kimyasal gazlardan dolayı patlama ve yangın riski de taşımaktadır. Kontrolsüz şekilde oluşan biyolojik kirlilik nedeniyle paraziter(köpek- kist hidatik) ve vektörel (sinek, fare vb) bulaşıcı hastalıkların yayılmasında rol oynamaktadır. (WHO, 2013). Ayrıca düzensiz atık yönetimi, su kaynaklarının kirlenmesine ve sanitasyon sorunlarına yol açmakta suyla bulaşan hastalıkların yayılmasına katkıda bulunabilmektedir (WHO, 2021). Vahşi depolama alanlarının yakınında yaşayan çocuklarda ishal ve akut solunum yolu enfeksiyonlarına yatkınlık olabilmektedir. (UN-Habitat-2010) Yalnız insan değil diğer ekosistemler de bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca bu kirlilik sera gazı olan metan salınımının en büyük sebeplerinden biridir ve bu nedenle küresel ısınma sebebi de olabilmektedir. Artan nüfus ve nüfusun çoğunun kentsel alanlarda yaşaması gittikçe artan bir katı atık sorunu ile karşılaşılacağını göstermektedir.

Katı atıkların temelde 4 çeşidi vardır. Bunlar evsel atıklar, inşaat atıkları, endüstriyel atıklar, tıbbi atıklardır. Evlerde çeşitli faaliyetler sonucu oluşan katı atıkların insan ve çevre sağlığını tehdit etmemesi için uzaklaştırılması gerekmektedir. Bu yüzden oluşan atıklar belirlenmiş zamanlarda atık toplama işçileri tarafından toplanarak depolama sahalarına götürülmektedir. Evlerin önlerinde veya yerleşkenin belirlenmiş noktalarına yerleştirilen konteynerlerde biriken atıklar belli aralıklarla oluşan atığın miktarına göre atık toplama işçileri tarafından atık araçlarıyla toplanmaktadır. Atık oluşumunun büyüklüğünü belirleyen en önemli iki etken o yerleşkenin gelir düzeyi ve sanayileşme seviyesidir. (Cointreau, 2006) Toplanan atıklar belediyelerin atık sahalarına taşınır. Atıkların tamamen kapalı metal ya da plastik konteynerde ya da ağzı kapalı plastik torbalarda toplanması gerekmektedir. Bu aşamada katı atıklar atık sahalarında depolanır ya da enerji dönüşümü için ayrıştırılır. Katı atıkların depolanması vahşi (düzensiz) ve düzenli depolama olmak üzere ikiye ayrılır. Vahşi depolama atığın herhangi bir arazide hiçbir güvenlik önlemi olmadan (sızıntı suyu toplama, metan gazı çıkış bacası vb.) rastgele depolanmasıdır. Doğayla uyumlu olmayan vahşi depolama gerek can güvenliği gerekse çevre kirliliği açısından çok tehlikelidir.

Atık yönetiminde önce sağlanması gereken önleme, azaltma, tekrar kullanım, geri dönüşüm, enerji geri kazanımı en son bertaraftır. (Değirmenci ve ark, 2022) Bu sıralamada öncelikle tercih edilmesi gereken atık oluşumunun önlenmesi basamağıdır.Bunun nedeni atık bertaraf sistemleriyle ilgili kaygılar, küresel ısınma ve

doğal kaynakların azalması gibi ekolojik kaygılar ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte atık yönetiminde yeni fırsatlardır. Atık miktarının tamamen minimize edilmesi anlayışına dayanan bu kavram literatüre sıfır atık yaklaşımı olarak yansımıştır. (Bilgili, 2021) Atık yönetiminin doğru yapılması üretilen atıkların hem çevreye zarar vermemesini sağlar hem de bunların hammadde olarak kullanılabilmesine olanak sağlar. Türkiye'nin Güneydoğu illerinden biri olan Şırnak sosyoekonomik açıdan sınırlı kaynaklara sahip olup, atık yönetimi açısından bazı yapısal sorunlarla karşı karşıyadır. Bu çalışmada Şırnak ilinde atık yönetiminin durumu ve bunun halk sağlığı üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Gereç-Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmada kullanılan veriler, Şırnak Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlüğü tarafından sağlanmış olup 2023 yılına ait katı atık bertaraf tesisleri, geri dönüşüm tesisleri, tehlikeli atık bertarafı ve geri kazanım tesisleri gibi farklı atık yönetimi unsurlarını kapsamaktadır. Veriler, halk sağlığı ve çevre sağlığı literatürü çerçevesinde değerlendirilmiş ve atık yönetimi altyapısının eksikliklerinin olası sağlık riskleri üzerindeki etkileri tartışılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Literatür taramasında internet kaynakları google akademik, researchgate, pubmed kullanılmıştır.

Bulgular

Şırnak ili genelinde katı atıkların çoğunluğunu mutfak atıkları oluşturmaktadır. (ÇŞİDİM,2023) Bunu evsel atık olarak plastik ve kağıt izlemiştir. Bazı ilçelerde geri dönüşüm hizmetlerinden yararlanılmaktadır. İlimizde toplam 25,4 milyon ton beyan edilen ambalaj atığının %1'inden daha azı ayrıştırılarak geri dönüşüme gönderilmiştir. Şırnak ilinde belediyelere ait katı atık bertaraf tesisi bulunmamaktadır (ÇŞİDİM, 2023). Bu durum atıkların vahşi depolanması veya yakılması ile sonuçlanmaktadır.

İlde lisanslı 7 ambalaj atığı toplama ve geri kazanım tesisi ile 5 tehlikesiz atık geri kazanım tesisi bulunmaktadır. Her ne kadar geri kazanım tesisleri bulunsa da tehlikeli atıkların yönetiminde il dışında bulunan tesislerden hizmet alınmaktadır. Tehlikeli atık bertarafı ya da geri dönüşümü için herhangi bir tesis bulunmamaktadır. (ÇŞİDİM, 2023). Bu durum özellikle sanayi bölgelerinde oluşan kimyasal atıkların ne şekilde doğadan uzaklaştırıldığı ile ilgili kaygı oluşturmaktadır.

Şırnak'ta yalnızca 1 tıbbi atık sterilizasyon tesisi bulunmaktadır. Bu tesis, tıbbi atıkların uygun şekilde yönetilmesi açısından kritik öneme sahiptir (ÇŞİDİM, 2023). Bu hizmetin yetersiz olması sağlık çalışanları ve halk için bulaşıcı hastalıklar açısından risk oluşturur.

İl geneli sıfır atık yönetimi kapsamında 2020 yılında 3578 kişiye eğitim verilmiştir. 2023 yılına geldiğimizde sıfır atık yönetimi farkındalık çalışmaları ve eğitim verilen kişi sayısı 39240 olmuştur. Yine il geneli temel seviye sıfır atık belgesi alan bina/yerleşke sayısı 2020 yılında 116 iken 2023 yılında 269 rakamına ulaşmıştır. (ÇŞİDİM, 2023)

Tartışma

Vahşi depolama ve yakma işlemleri küresel olarak atık yönetiminin %37'ini oluşturmaktadır. (World Bank-2018) Türkiye geneli atık hizmeti verilen belediyelerde toplanan 30,3 milyon ton atığın %85,9'u atık işleme tesislerine ve %13,5'i belediye çöplüklerine gönderilirken, %0,6'sı ise açıkta yakılarak, gömülerek, dereye veya araziye dökülerek bertaraf edilmiştir. (TUİK, 2022) İlimizde ise 2023 verilerinde toplam 25,4 milyon ton beyan edilen ambalaj atığının %1'inden daha azı ayrıştırılarak geri dönüşüme gönderilmiştir. İlimizde katı atıklar için çoğunlukla vahşi depolama uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalar, vahşi depolamanın yakınında yaşayanlar için kanserin, solunum yolu hastalıklarının, yeni doğan bebeklerde ise düşük doğum ağırlığı, konjenital malformasyonların artmış düzeyde olduğunu göstermektedir. (Ncube, 2017) Amerika'da yapılan bir çalışma katı atık toplama işçilerinin koroner hastalık, bulaşıcı hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, hepatit, diyare, paraziter hastalıklara yakalanma risklerinin arttığını belirtmektedir. Bu riskin orta ve düşük gelir grubundaki ülkelerde atık toplamanın insan gücüyle yapılması, kaynakta ayrılmış atıklardan ziyade karışık atık ile çalışılması ve bertaraf için bacalı sistemler kullanılmaması gibi nedenlerle daha fazla

olduğunun üzerinde durulmuştur. Atık toplamanın daha çok insan gücüyle yapıldığı yerlerde elle kürekleme-toplama gerektiren durumlar işçilerin böcek ve kemirgenlerle temas riskini artırmaktadır. Aynı çalışma kaza ve yaralanma risklerinin de atık toplama işçilerinde arttığını bildirmiştir. (Cointreau, 2006) Bu riskler katı atıklardan kaynaklanan emisyonlarla (biyo-aerosoller, uçucu organik maddeler, diğer partiküller) ilgili olabilir. Ortamda yoğun bulunan gazlar nedeniyle baş ağrısı, uyuşukluk semptomları görülmekte ruh sağlığı ve sosyal sağlık olumsuz etkilenmektedir. Atık depolama alanlarına yakın yaşayanlarda ya da çalışanlarda meydana gelen sağlık sorunlarının ne derecede ilişkili olduğu ile ilgili daha fazla araştırma gerekmektedir.

Dünya genelinde kişi başına üretilen günlük atık 0,11 kg ile 4,54 kg arasında değişirken ortalama 0,74 kilogramdır. (World Bank-2018) Türkiye geneli kişi başı ortalama belediye atık miktarı 1,03 kg iken Şırnak iline baktığımızda kişi başı ortalama belediye atık miktarı 1,42 kilogramdır. (TUİK, 2022) Şırnak'ta katı atıkların çoğunluğu mutfak atıkları olarak görülmektedir. (ÇŞİDİM, 2023) Bu durum Çevre Koruma Ajansı'nın Amerika'da elde ettiği belediye katı atık sahalarında en fazla yiyecek artıkları atılmıştır verisi ile uyumludur. (EPA, 2018).

Katı atıklar genellikle insan faaliyetleri sonucu oluştuğu için atıkları üreten toplumdaki kişilerdir. Bu nedenle bireylerin atık üretimi ile ilgili davranışlarını değiştirmek problemi en başında kolaylaştıracaktır. Gül ve Yaman'ın 2021 yılında Ankara ilinde 648 kişi ile yaptıkları bir çalışmada katılımcıların atıkların kaynağında ayrı biriktirilmesi hakkında bilgi sahibi olduğunu ancak ülkemizde uygulanan sıfır atık projesi hakkında kısmen bilgi sahibi olduklarını tespit etmişlerdir. Şırnak ili geneli sıfır atık yönetimi kapsamında 2020 yılına 3578 kişiye eğitim verilmiştir. 2023 yılına geldiğimizde sıfır atık yönetimi farkındalık çalışmaları ve eğitim verilen kişi sayısı 39240 olmuş bu konuda ulaşılan kişi sayısı 10 kattan fazla artmıştır. Bilinçlendirme çalışmaları çok önemli olsa da kişilerin ulaşabileceği renklerine göre ayrılmış atık konteynerlerin ulaşılabilir olması gerekmektedir. Bu amaçla özellikle okullar gibi kamu kurumlarına hangi tür atık olduğunu belirten renkli atık konteynerleri konulabilir. Dünya ülkelerinin bu konuda farklı uygulamaları mevcuttur. Ülkemizde bu kapsamda Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'nca 2017 yılından beri Sıfır Atık Projesi yürütülmektedir. Yine Şırnak il geneli temel seviye sıfır atık belgesi alan bina/yerleşke sayısı 2020 yılında 116 iken 2023 yılında 269 rakamına ulaşmıştır. (ÇŞİDİM, 2023) Bu durum kurumsal farkındalık çalışmalarının geliştiğini ve yaygınlaştığını göstermektedir.

Tıbbi atıklar kentsel atıkların %1-2'sini oluşturmaktadır. Tıbbi atıkların yanlış yönetilmesi pek çok bulaşıcı hastalığın yayılmasına yol açabilir. (Dehghani, 2019). Daha sık tek kullanımlık malzeme kullanılması ve artan nüfus gün geçtikçe daha fazla tıbbi atık üretimine neden olmaktadır. Tıbbi atık miktarının giderek artması uygun ve yeterli kapasitede bertaraf tesislerinin de oluşturulmasını gerekli kılmaktadır. Fakat ilimizde sadece bir tane tıbbi atık sterilizasyon tesisi bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Şırnak ilinde atık yönetimi alanında birtakım eksikliklerin ve sorunların olduğu görülmektedir. Özellikle katı atık bertarafı ve tehlikeli atık geri kazanımı konusundaki yetersizlikler, çevre kirliliğini artırarak halk sağlığı için ciddi riskler yaratmaktadır. Ancak bu durum doğru uygulamalar ile düzeltilebilir. Sıfır atık yaklaşımı konusunda eğitimler ile beraber en fazla katı atık yükü olan evsel atıkların kaynakta ayrılması ve atık toplama hizmetlerinin herkes tarafından erişilebilir olmasının sağlanması, sonraki aşamalarda kolaylık sağlayabilir. Atık yönetimi altyapısının iyileştirilmesi, halk sağlığının korunması için acil bir ihtiyaçtır. Atıkların önlenmesi ve en aza indirilmesi, atık yönetimi kapasitesinin güçlendirilmesi konularında karar vericilerin hızla adımlar atması ve yatırımlar yapması önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çevre sağlığı, halk sağlığı, katı atık yönetimi, sıfır atık yaklaşımı

Kaynaklar

1. *Bilgili, M. Y. (2021). Sıfır atık yaklaşımının kökenleri ve günümüzdeki anlamı. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(40), 683-703*

2. *Cointreau, S. (2006) Occupational and Environmental Health Issues of Solid Waste Management: Special Emphasis on Middle and Lower-Income Countries; World Bank: Washington*

3. *Değirmenci, C., &Karabacakoğlu, B. (2022). Evsel Katı Atık Toplama, Taşıma ve Bertarafında İş Sağlığı ve Güvenliği. OHS ACADEMY, 5(2), 131-139. https://doi.org/10.38213/ohsacademy.1112161*

4. *Dehghani, M. H., Azam, K., Changani, F., &Dehghanifard, E. (2019). Medical waste generation and management in medical clinics in South of Iran. *Journal of Environmental Health Science and Engineering, 17*(1), 85-93.*

5. *Gül, M., & Yaman, K. (2021). Türkiye'de atık yönetimi ve sıfır atık projesinin değerlendirilmesi: Ankara örneği. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 35(4), 1267-1296.*

6. *Ncube F, Ncube EJ, Voyi K. (2017) A systematic critical review of epidemiological studies on public health concerns of municipal solid waste handling. Perspectives in Public Health. 2017;137(2):102-108. doi:10.1177/1757913916639077*

7. *Resmi Gazete, (2005), https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050713-6.htm Şırnak Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği İl Müdürlüğü. (2023). 2023 yılı atık yönetimi verileri. Raporu*

8. *TUİK, (2022), Atık İstatistikleri, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Atik-Istatistikleri-2022-49570*

9. *UN-Habitat. (2010) Solid Waste Management in The World's Cities: Water and Sanitation in the World's Cities 2010, United Nations Human Settlements Programme; Earthscan: London*

10. *United Nations Environment Programme (UNEP).(2024) Beat Waste Pollution. https://www.unep.org/beatpollution/waste United States Environmental Protection Agency (EPA), (2018), National Overview: Facts and Figures on Materials, Wastes and Recycling https://www.epa.gov/facts-and-figures-about-materials-waste-and-recycling/national-overview-facts-and-figures-materials#Landfilling*

11. *World Bank. (2018) What a Waste 2.0 A Global Snapshot of Solid Waste Management to 2050 https://openknowledge.worldbank.org/bitstreams/df788c58-3c21-52a2-a224-1445f0a1850b/download*

12. *World Health Organization (WHO). (2013). Solid Waste Management in Emergencies*

13. *World Health Organization (WHO). (2021). Water, sanitation, hygiene and health.*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S018]
MANİSA'DA KENTSEL VE YARI-KENTSEL İKİ ASM BÖLGESİNDE YAŞAYAN KİŞİLERİN İÇME SUYU TERCİHLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

***Elif Çil*[1], Prof. Dr. Pınar Erbay Dündar[1], Şevval Aysel Acar[2], Kübra Bülbül[2], İlayda Cav[2], Kadir Deliorman[2], Mustafa Alptuğ Doğmuş[2], Kutay Ok[2], Simay Paçacı[2], İrem Sezer[2]**

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi*

Giriş-Amaç

Türkiye'de genellikle içme suyu kaynağı olarak musluk suyu, ambalajlı sular (damacana su vb.), artezyen su kaynakları ya da arıtılmış sular kullanılmaktadır. Dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde insanların %70-90 gibi bir çoğunluğu içme suyu olarak çeşme suyunu kullanırken ülkemizde bu oranının daha düşük olduğu önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Bu araştırmada amacımız, kentsel ve yarı kentsel iki Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yaşayan kişilerin içme suyu tercihleri ve bu tercihlerini etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız kesitsel tipte bir çalışma olarak Manisa Şehzadeler ilçesi Nurlupınar (yarı kentsel) ve Şehitler (kentsel) mahallelerinde 29-31 Mayıs 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, 2 mahalleden birer ASM bölgesi için olmak üzere 18 yaş üstü nüfus olan toplam 4500 kişi oluşturmaktadır. Araştırmamızın örneklem büyüklüğü hesabında; literatürdeki yaklaşık prevalans değeri %23, hata payı 0.05 ve desen etkisi 1 olarak kabul edilmiş ve %95 güvenle toplam örneklem büyüklüğü 278 kişi olarak hesaplanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu aracılığıyla kişilerin hanelerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler küme örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. 28 küme başından (her küme 10 kişi) 2 hane atlayarak 280 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni su tüketim tercihidir ve tüketim olarak "sadece şebeke suyu kullananlar" ve "diğerleri" olarak kategorize edilmiştir. Bağımsız Değişkenler olarak "sosyodemografik, Sosyoekonomik ve Kişisel Özellikler", "Su Tüketim Alışkanlıkları ve Bilgisi" ve kişilerin su tüketim tutum ve bilgilerinin ölçmeye yönelik sorular sorulmuştur. Veri analizinde SPSS 24.0 programı kullanılarak, sürekli verileri tanımlamak için ortalama ve standart sapma değerleri; kategorik verileri tanımlamak için ise frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir. Tek değişkenli analizlerde; Ki-kare (Fisher'in Kesin Testi ve Pearson Ki-kare) testleri ve çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon kullanılmıştır. Tüm hipotezler iki taraflı olarak ve istatistiksel analizlerde tip 1 hata <=0,05 olarak kabul edilmiştir. Etik izin üniversitenin etik kurulundan alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların % 51,1'i kentsel; %48,9'u yarı-kentsel bölgede ikamet etmekte olup yaş ortalamaları 47,8± 14,1'dir. Katılımcıların % 59,3'ü (166) kadın, %40,7'si (114) erkek; %68,2'i (161) evli, %62,7'si (175) Borotav'ın sosyal sınıflamasına göre alt sosyal sınıfta yer almaktadır. %43,6'sının eğitim seviyesi ortaokul ve altında olup gelir getiren bir işte çalışanların oranı %50,4'tür.

Katılımcıların evdeki içme suyu tercihleri: %24,3 (68) şebeke suyu (yarı kentsel bölgede %40,9, kentsel bölgede %8,4), %36,8 (103) damacana/ambalajlı suyu, %33,9 (95) arıtılmış şebeke suyu, %5,0'i (14) doğal kaynak/ yayla suyu kullanmaktadırlar. Ev dışında ise %84,6 oranında damacana/ambalajlı su tercih etmektedir. Evde kullanılan içme suyu tercihinde en etkili 3 neden sırasıyla; %60,6 temizlik ve güvenilirlik, %45,9 tat ve %42,9 kolay ulaşılabilirliktir. Evde dışında kullanılan içme suyu tercihinde en etkili 3 neden ise sırasıyla; %63,9 kolay ulaşılabilirlik, %47,9 temizlik ve güvenilirlik ve %40,4 ile tadının iyi olmasıdır.

Katılımcıların şebeke suyunu tercih etmeme nedenlerinin ilk üçünü şu nedenler oluşturmaktadır: %69,5 kötü tat, %54,8 temiz ve güvenilir olmaması ve %36,7 içiminin sert olması. Cam şişede su %43,2 ile en güvenilir

su kaynağı olarak belirtilmiş, şebeke suyu en az güvenilir su kaynağı olarak %6,8 oranında bulunmuştur. Araştırma grubunda içme suyu tercihinde etkili faktörler araştırıldığında; yarı kentsel bölgede, hanede yaşayan kişi sayısı dört ve üzeri olanlarda, alt sosyal sınıfta, ilköğretim ve altı eğitim grubunda, algılanan geliri düşük olanlarda ve geniş aile yapısına sahip olanlarda şebeke suyu kullanım oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca şebeke suyunu güvenli bulanlarda ve şebeke suyu nedeniyle bulaşıcı hastalık ihtimali olduğuna katılmayanlarda da şebeke suyu kullanımı anlamlı biçimde yüksektir. İçme suyu bilgi puanına göre değerlendirildiğinde yüksek puan alanlarda şebeke suyu kullanım oranı anlamlı olarak yüksektir. Araştırma grubunun şebeke suyu ile ilgili olarak en yüksek oranda (%86.8) klorlamanın sudaki pek çok bakteriyi öldürmesi, en düşük oranda (%30.4) su sertliğinin kalp damar sağlığı için koruyucu olması ifade edilmiştir. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre yarı kentsel bölgede yaşayan, şebeke suyunu güvenli bulan, şebeke suyu ile salgın hastalık geçer önermesine katılmayan ve şebeke suyu hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla şebeke suyu kullanmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda şebeke suyu kullanım prevalansı hem yarı kentsel bölgede hem de kentsel bölgede istenilen seviyede değildir. Şebeke suyuna güvenin düşük güvenilir su kaynağı olması hala çok etkili bir sebep olarak göze çarpmaktadır. Toplumun halen şebeke suyu hakkında doğru bilgiye sahip olmadığı ve doğru bilgi olmadığı için de halen şebeke suyuna tam olarak güven duymadıkları anlaşılmaktadır. Toplumda her aşamada denetlenen ve güvenliği sağlanan şebeke suyunun kullanım oranının arttırılması gereklidir. Bunun için şebeke suyu kullanımı konusunda toplumun bilgi düzeyini arttıracak girişim ve çalışmalara gereksinim vardır. Araştırmamızın güçlü yanı, toplumda yürütülmüş olmasıyken, kesitsel tipte olup ters nedensellikten muaf olmaması en büyük kısıtlılığımızdır.

Anahtar Kelimeler: İçme suyu, şebeke suyu, ambalajlı su

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S019]
BELEDİYE ÇALIŞANLARININ MİKROPLASTİK KİRLİLİK FARKINDALIĞI VE ÇEVRE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Erman Kavlu*[1], *Alaettin Ünsal*[1], *Didem Arslantaş*[1], *Mine Tepetaş*[2], *Ali Kılınç*[3], *Sevda Sungur*[4], *Zehra Akdağ*[5]**

[1]*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir*

[2]*Geyve İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sakarya*

[3]*Beyşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Konya*

[4]*Tepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Eskişehir*

[5]*Etlik Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Boyutları 1 µm-5 mm arasında olan, içerisinde farklı çeşit ve miktarlarda maddeler içeren plastik parçalar "Mikroplastikler" olarak tanımlanır. Plastiklerin parçalanıp doğaya salınması sonucu ortaya çıkan kirliliğe ise "mikroplastik kirlilik" denir. Çevreye yönelik hizmetlerle ilgili uygulamalarda daha çok yer alan belediye çalışanlarının çevre sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli rolleri vardır. Çalışmada belediye çalışanlarının mikroplastik kirlilik farkındalıklarının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerin incelenmesi ve çevre davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma, 1 Mart 2023-28 Nisan 2023 tarihleri arasında Eskişehir İli Odunpazarı İlçe Belediyesi'nde çalışanlar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay (21.03.2023/ E-25403353-050.99-2300065456) ve idari izinler alınmıştır. Çalışma için finansal bir destek alınmamış olup, çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma evrenini belediyede çalışan 1400 kişi oluşturmuş ve tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 1179 kişi çalışma grubunu oluşturmuştur. Mikroplastik kirlilik hakkındaki farkındalık düzeyinin değerlendirilmesinde Mikroplastik Kirliliği Farkındalık Ölçeği (MKFÖ), çevre davranış düzeyinin değerlendirilmesinde ise Çevre Davranış Ölçeği (ÇDÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman Korelasyon Analizi ve Çoklu Lineer Regresyon Analizi kullanılmış olup, istatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışma grubundakilerin 820'si (%69.6) erkek, 359'u (%30.4) ise kadındır. Yaşları 18-67 arasında değişmekte olup, ortalama 39.9±8.5 yıl idi. Çalışanların MKFÖ'den aldıkları puanlar 6-28 arasında değişmekte olup, ortalama 20.6±4.9, ortanca 20.0 puandır. Katılımcıların ÇDÖ'den aldıkları puanlar 20-100 arasında değişmekte olup, ortalama 59.81 ± 13.6, ortanca 60 puan idi. Tek değişkenli analizlerde mikroplastik kirlilik farkındalığı ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle oluşturulan çoklu lineer regresyon analizi sonucunda yaş ($\beta=0.120$, $p<0.001$), öğrenim durumu ($\beta=0.212$, $p<0.001$), aile gelir durumu ($\beta=0.095$, $p<0.001$), çevre sağlığı ile ilgili konuların tv/internet/sosyal medyadan takip edilmesi ($\beta=0.065$, $p=0.027$); kâğıt, cam, plastik gibi evsel atıkların geri dönüşüme uygun şekilde ayrılması ($\beta=0.064$, $p=0.023$), daha önce mikroplastik kavramının duyulması ($\beta=0.301$, $p<0.001$), çevre sağlığının korunması ve mikroplastik kirliliği konusunda uzman kişilerden eğitim alma isteğinin ($\beta=0.108$, $p<0.001$) mikroplastik kirlilik farkındalık düzeyi üzerinde yordayıcılar olduğu saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizinde MKFÖ ile ÇDÖ'den alınan puanlar arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r:0.177$; $p:0.001$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda belediye çalışanlarının mikroplastik kirlilik farkındalıklarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Mikroplastik kirlilik farkındalığı düşük olan bireylerin çevre davranış düzeylerinin de olumsuz olduğu

saptanmıştır. Belediye çalışanlarının mikroplastik kirliliği hakkında farkındalıklarının artırılması için eğitim etkinliklerinin planlanıp uygulanması, sosyal medya veya internetin bu amaçla kullanılması faydalı olabilir. Mikroplastik kirlilik farkındalığı ve çevre davranış düzeyi arasındaki ilişkinin ortaya konulabilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Belediye çalışanı, çevre davranışı, Eskişehir, mikroplastik kirlilik farkındalığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S020]
ÇEVRE SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

***Ferdane Şeyma Toplu*[1], *Uğurcan Sayılı*[2]**
[1]*Van İl Sağlık Müdürlüğü, Van, Türkiye*
[2]*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü,Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türkiye*

Giriş-Amaç

Çevre sağlığı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığını çevresel ve sosyal sağlık perspektifine genişleten yeni bir alandır. Çevre sağlığı okuryazarlığı, çevresel maruziyetler ve sağlık arasındaki bağlantının anlaşılmasıyla başlar [2]. Çevre sağlığı okuryazarlığı, çevre sağlığı bilimi, risk iletişimi, davranış bilimi, iletişim, halk sağlığı ve sosyal bilimler alanlarındaki konuyla ilgili ortak teorileri birbirine bağlayan gelişmekte olan bir kavramdır. [3]. Türk toplumundaki bireylerin çevre sağlığı okuryazarlığı düzeyini ölçecek herhangi bir araç mevcut değildir. Bu çalışma, toplumdaki çevre sağlığı okuryazarlığı düzeyini belirlemek için yeni bir ölçek geliştirmeyi ve geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini yürütmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Tasarlanan ölçeğin faktör analizi yapılırken değişken başına 5-20 kişi olması gerektiği için katılımcı sayısı ön madde sayısının beş katı (65x5=325) olarak hesaplandı [4].

Aday ölçek soruları 394 kişi üzerinde değerlendirildi. Araştırmanın verisi İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa' ya bağlı olarak çalışan idari ve akademik personelle yapılan yüz yüze görüşmeler sonucunda çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler ile toplandı. Çalışma 01.03.2023 ve 01.05.2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olmak, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa' ya bağlı olarak idari veya akademik kadroda çalışmak, okuma yazma bilmek, çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlendi. Çalışmaya dahil edilmeme (dışlanma) kriterleri okuma yazma bilmemek, çalışmaya katılmayı kabul etmemek ve formdaki soruların hepsini cevaplamamak olarak belirlendi.

Araştırmanın Veri Kaynakları

Anket verileri Google Formlar aracılığıyla online ortamda toplandı. Oluşturulan anket formuna ulaşım sağlayan bir kare kod üretildi. Katılımcılara karekod içeren kağıtlar dağıtıldı. Katılımcılar anket formunun yer aldığı Google Formlar sayfasına ulaştılar. Uygulanan anket formu 3 ayrı bileşenden oluşmaktaydı.İlk bileşen katılımcıların sosyodemografik özelliklerini inceleyen sorulardan oluşmaktaydı. İkinci bileşen Yetişkinler için Çevre Okuryazarlığı Ölçeği (ELSA) anketiydi. Söz konusu ölçek Atabek-Yiğit, E., Köklükaya, N., Yavuz, M., & Demirhan, E. Tarafından 2014 yılında geliştirildi. Geliştirilen ölçek 20 maddeden oluşmaktaydı ve soruların cevapları 5'li likert tipindeydi (Kesinlikle katılmıyorum, Tamamen katılıyorum) [5]. Üçüncü bileşen ise çalışma amacı doğrultusunda hazırlanan çevre sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin aday sorularını içermekteydi. Ölçekte yer alan maddeler 5'li Likert ölçeğine göre oluşturuldu (1: kesinlikle katılmıyorum 2: katılmıyorum, 3: kararsızım, 4: katılıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum o.ü.). Katılımcılara uygulanan ölçek formunda 65 madde yer aldı. 65 sorunun 17'si bilgi alt bileşeninde, 14'ü bilgiye ulaşım ve bilgiyi değerlendirme alt bileşeninde, 17'si risk algısı alt bileşeninde ve kalan 17'si davranış alt bileşeninde yer almaktaydı.

Araştırmanın etik olarak uygunluğu, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Klinik Araş tırmalar Etik Kurulu'nun 19.01.2023 tarihindeki toplantısında incelenmiş ve etik olarak uygun olduğuna karar verilmiştir (Karar No:77).

Madde Havuzunun Oluşturulması: Ölçekte yer alacak maddelerin oluşturulması ve ölçek yapısının belirlenmesi için literatür taraması ile oluşturulan 95 maddelik havuz bilgi, bilgiye ulaşım ve bilgiyi değerlendirme, risk algısı ve davranış olmak üzere 4 alt bileşene ayrıldı. Oluşturulan madde havuzunun bilgi alt bileşeninde 26 soru, bilgiye ulaşım ve bilgiyi değerlendirme alt bileşeninde 20 soru, risk algısı alt bileşeninde 27 soru ve davranış alt bileşeninde 22 soru yer almaktaydı.

Kapsam Geçerliliği: Literatür taraması ile oluşturulan 95 maddelik havuz uzman paneli yöntemiyle niteliksel kapsam geçerliği açısından değerlendirildi. Nitel kapsam geçerliliği değerlendirmesi sonrasında kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) Lawshe tekniği kullanılarak değerlendirildi. Nicel içerik geçerliği için 28 uzmana ulaşıldı, 28 uzmanın toplam %50'si (n=14) yanıt vermiştir. KGO'yu değerlendirirken Lawshe tekniği kullanıldı. Lawshe tekniğine göre minimum KGO 0.50 ve üzeri kabul edildi ($p<0.05$) [6]. KGO değerlendirildikten sonra Kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplandı.

Geçerlilik: Açıklayıcı Faktör Analizi ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için yapıldı. Açıklayıcı faktör analizinde faktör çıkarırken yöntem olarak temel bileşenler analizi kullanıldı. Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının değerlendirilmesi için hesaplanan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri hesaplandı.

Güvenilirlik: Ölçekte yer alan maddelerin iç tutarlılığını incelemek için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplandı. Tukey toplanabilirlik testi ile ölçekten alınan puanların toplanabilirliliği değerlendirildi. Test tekrar test sonuçları değerlendirilirken sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) hesaplandı.

İstatistiksel analizler SPSS v 21.0, Microsoft Office Excel ve JASP programları kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler kategorik verilerde sayı ve yüzdeler olarak, sayısal değişkenlerde ortalama, standart sapma, ortanca, 25. persentil, 75. persentil, en büyük (maximum) ve en küçük değer (minimum) olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov- Smirnov veya Shapiro Wilk testi, Skewness ve Kurtosis değerleri, ortalama değeri, standart sapma değ eri ve histogram grafiklerinin incelenmesiyle değerlendirildi. Sürekli değişkenler arasındaki uyum normal dağılım koşullarının sağlanmadığı durumlarda Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Literatür taraması sonucu oluşturulan 95 maddenin bulunduğu madde havuzunun kapsam geçerliliği 14 uzman görüşüyle değerlendirildi. Katılımcılara uygulanacak ölçekte 65 madde yer aldı. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçek 23 madde ve 4 faktörle varyansın %54,98' ini açıkladı. Ölçekte yer alan faktörlerin isimleri bilgi, sağlık etkileri farkındalığı, çevresel maruziyet algısı ve davranış olarak belirlendi. Ölçeğin test tekrar test uygulaması sonucunda elde dilen Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC) yeterli düzeydeydi. Nihai ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,854 olarak hesaplandı. Çalışmaya katılan ve test tekrar test uygulamasına katılmayı kabul eden 24 kişinin sonuçları ile test tekrar test analizleri gerçekleştirildi. Ölçek katılımcılara 2-4 hafta ara ile uygulandı. Katılıcımaların ilk ve son testteki toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısı ise 0,811, yeterli olarak saptandı.Bu çalışmada geliştirilen çevre sağlığı okuryazarlığı ölçeği ile yetişkinler için çevre okuryazarlığı ölçeği toplam puanları arasında çok iyi düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r:0,710$ $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda yapılan analizler sonucunda Çevre Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğunu ve Türkçe dilinde kullanıma uygun olduğunu belirledik. Çevrenin sağlık üzerindeki etkileri araştırılmalı çevre sağlığı alanının gelişimi desteklenmelidir. Toplumun okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi gerekli müdahalelerin planlanmasında yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çevre sağlığı okuryazarlığı, ölçek geliştirme, bilgi, farkındalık, davranış

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S021]
TÜRKİYE'DE DEPREM SONRASI HAVA KALİTESİ GÖZLEMLERİ: PM_{10} MARUZİYETİNİN SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Sümeyye Nur Aydın, Abdulkerim Uygur, Büşra Kara, Hamza Emre Arisli, Uğurcan Sayılı, Günay Can
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

6 Şubat 2023'te Türkiye'nin güneyi ve kuzey Suriye'yi vuran, 7.8 ve 7.5 büyüklüğünde iki deprem büyük yıkıma yol açmıştır. Felaket sonrası hasar gören binalardan kaynaklanan toz, tehlikeli maddeler, kimyasallar, duman ve trafik, ciddi hava kirliliğine katkıda bulunmuştur. Bu çalışma, bu felaketin Türkiye'deki çevresel ve halk sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir.

Gereç-Yöntem

Türkiye'de etkilenen 11 ildeki 28 hava kalitesi izleme istasyonundan elde edilen veriler, bir önceki yılın aynı dönemiyle karşılaştırılmıştır. Havadaki partikül madde (PM_{10}) maruziyetine bağlı olarak hesaplanan atfedilebilir oran (AP), AirQ+ yazılımı kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular

2023 yılında yedi ilin 2022 yılına göre yıllık PM_{10} konsantrasyonlarında azalma göstermiş, Hatay ve Kahramanmaraş gibi depremden daha fazla etkilenmiş illeri içeren dört il ise daha yüksek konsantrasyonlar göstermiştir. 2023 yılında sekiz ilde günlük ortalama PM_{10} konsantrasyonlarında önemli artışlar kaydedilmiş, bu artışların en fazla yıkımın yaşandığı bölgelerde olduğu gözlenmiştir. Adıyaman hariç tüm illerde PM_{10}'un 35 günlük sınır değeri olan > 40 $\mu g/m^3$ aşılmış, Kahramanmaraş en fazla sınır aşım gününe sahip olmuştur. Yıllık PM_{10} maruziyetine bağlı atfedilebilir ölüm oranları, 2023 yılında %0'dan %17.36'ya kadar artmış, Kahramanmaraş ve Hatay'da belirgin artışlar gözlenmiştir. Çalışma, 2022 ve 2023 yılları arasında yıllık PM_{10} konsantrasyonlarındaki değişimlere rağmen, ulusal sınırın (40 $\mu g/m^3$) Adıyaman ve Elazığ dışındaki tüm illerde aşıldığını ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (15 $\mu g/m^3$) sınırının her yerde aşıldığını ortaya koymaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Uzun vadeli PM_{10} maruziyeti ile ilişkili hesaplanan atfedilebilir ölüm oranlarında özellikle Kahramanmaraş ve Hatay'da önemli artışlar gözlemlenmiştir. Bu bulgular, depremden etkilenen bölgelerdeki hava kirliliğinin uzun vadeli etkilerinin acil olarak ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hava kirliliği, doğal afet, AirQ+

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S022]
TIP ÖĞRENCİLERİNİN İNFODEMİ YÖNETİMİ KAPASİTELERİ İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BİR ARAŞTIRMA

***Ercüment Altıntaş*[1], *Dilek Aslan*[1], *Kervin Raymond*[2], *Gülsen Güneş*[3], *Meltem Şengelen*[1], *Banu Buruk*[4], *Ferda Özyurda*[5]**

[1]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

[2]*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

[3]*Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

[4]*Radboud Üniversitesi, Donders Beyin, Biliş ve Davranış Enstitüsü, Yapay Zeka Bölümü, Nijmegen - Hollanda*

[5]*TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

İnfodemi, salgın, afet gibi kriz durumlarında bireylerin doğru sağlık davranışlarına yönelmesini engelleyen yanlış bilgi, dezenformasyon, söylenti, bilgi boşlukları ve komplo teorisi gibi çok çeşitli tezahürleri olan bilgi bolluğu olarak tanımlanmaktadır. İnfodemi nedeniyle bireyler ve toplum doğru davranışları benimseyememekte ve bu nedenle sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. İnfodeminin doğru yönetimi için hekimlerin de içinde olduğu sağlık profesyonellerinin sorumlulukları vardır. Hekimlerin infodemi yönetimi konusundaki sorumluluklarını tıp eğitimi sürecinde edinebilmeleri mesleki yaşamlarında kapasitelerini daha doğru bir şekilde kullanmalarına olanak sağlayabilecektir. Tıp öğrencileri arasında mevcut durumun değerlendirilmesi ise tıp öğrencilerinin infodemi yönetimi konusundaki gereksinimlerinin belirlenmesine katkı sağlayabilecektir. Bu gerekçelerle bu çalışmada Ankara'da bulunan üç farklı tıp fakültesinde öğrenim gören tıp öğrencilerinin infodemi yönetimi konusundaki kapasitelerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütülen Google Forms® üzerinden çevrimiçi bir veri toplama formu, 2023 yılı boyunca öğrencilere ulaştırılmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen form içeriğinde öğrencilerin infodemi yönetimi konusunda bilgi, tutum ve kapasitelerinin değerlendirilmesine yönelik sorular yer almıştır. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve sağlık/hastalık profilleri tanımlayan değişkenleri oluştururken, infodemi bilgileri, infodemiyle ilgili ifadelere ilişkin görüşleri, infodemi konusundaki deneyimleri, infodemi yönetim kapasitesine ve tıp eğitiminin infodemi yönetim kapasitesi geliştirmedeki önemine ilişkin puanları çalışmanın tanımlanan değişkenleridir. İnfodemi yönetimi kapasitesi değerlendirmesi için kişilerin kendilerini değerlendirdikleri bir çizelge kullanılmıştır ("1" en kötü puan ve "10" en iyi puan). Öğrencilere mükerrer sayıda hatırlatma yapılmasına rağmen, araştırmaya üç fakülteden toplam 134 öğrenci katılmıştır. Veri analizi, demografik bilgileri ve analiz etmek için tanımlayıcı istatistikler kullanılarak SPSS sürüm 23.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve her fakülteden ayrı ayrı kurumsal izinler alınmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı niteliği, sonuçların genellenememesi, çevrimiçi yapılmış olması başlıca kısıtlılıklar arasındadır.

Bulgular

Yaş ortalaması 21,2 olan öğrencilerin çoğunluğu kadındır (%58,2). Katılımcıların yarıdan azı COVID-19 geçirmiştir (%39,6) ve tamamına yakını COVID-19 için aşı yaptırmıştır (%94,8). Öğrencilerin %67,9'u daha önce "infodemi" kavramını duymadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %99,3'ü infodeminin COVID-19 ile sınırlı olmadığını %92,5'i küresel bir tehdit olduğunu, %93,3'ü olumsuz sağlık etkileri olduğunu ve %70,9'i de ölümle sonuçlanabileceğini düşünmüştür. Katılımcıların sadece %55'i infodeminin önlenebilir olduğuna ilişkin görüş bildirmiştir. Öğrencilerin %92,5'i "infodeminin sadece çevrimiçi ortamda yaşandığı" görüşüne ve %91,0'ı "infodeminin güveni etkilemediği" görüşüne katılmamıştır. Öğrencilerin %94,8'i infodemi yönetiminde hekimlerin rolü olduğunu ifade etmiştir. Çalışmada öğrencilerin infodemi yönetim kapasitesini geliştirmek için tıp eğitiminin önemine ilişkin puanları (8,19 ±1,8), kendi infodemi yönetim kapasiteleri için verdikleri puanlardan (6,34 ±1,9) daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma, tıp eğitimi müfredatında infodemi yönetimi eğitimine ilişkin bir boşluğun olduğuna işaret etmektedir. Araştırmanın bulguları geleceğin sağlık çalışanlarını daha iyi donatmak için infodemi yönetimi ile ilgili eğitimin tıp eğitimi müfredatına entegre edilmesinin gerekliliğini ortaya koymuştur. Araştırma infodemi yönetimi konusundaki mevcut sınırlı bilimsel literatüre katkıda bulunmakta ve tıp öğrencileri arasında bu gelişmekte olan alanda daha fazla yeterliliğe duyulan ihtiyacın altını çizmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfodemi yönetimi, tıp eğitimi, tıp öğrencisi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S023]
KANSERLİ HASTALARA BAKIM VEREN BİREYLERİN BAKIM VERME YÜKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Küçükkendirci, Esra Hacılar, Şeyma Betül Yüksek, Tahir Kemal Şahin, Lütfi Saltuk Demir, Yasemin Durduran, Mehmet Uyar
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç

Kanser, hücrelerin kontrolsüz çoğalması ve büyümesi sonucu görülen, tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre kanser 2020 yılında yaklaşık 10 milyon ölüme neden olmuştur. TÜİK verilerine göre ise ülkemizde 2022 yılında ölüm nedenleri arasında ikinci sırada kanser yer almıştır. İnformal bakım verenler, genellikle evde bakım sağlayan, önemli miktarda zaman ve enerji harcayan ve fiziksel, duygusal, sosyal veya mali açıdan zorlu olabilecek görevleri içeren gerekli bakımların yerine getirilmesini sağlayan bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bakım verme sürecinin bakım veren kişiler üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymak için "yük" kavramı tanımlanmıştır. Bu çalışmada bakım verenlerin bakım verme yükü ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel türde tasarlanan araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihlerde NEÜ Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran kanser hastalarına bakım verenler oluşturdu. Yerel etik kuruldan onay (tarih/sayı:2024/4914) alındı. Örneklem büyüklüğü G-power programı ile daha önce yapılan bir çalışmada aynı ölçek için bulunan puan ortalamasından (36,6±7,6) hareketle % 10 fark %5 hata payı % 95 güven aralığı ile 320 kişi olarak hesaplandı, kolayda örnekleme yöntemi kullanıldı. Veriler 5-25 Mart 2024 tarihleri arasında sözlü onam veren 362 kişi ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Literatür taranarak 27 sorudan oluşan bir veri toplama formu hazırlandı. Formun 11 sorudan oluşan ilk kısmı sosyodemografik özellikler, 9 sorudan oluşan ikinci kısmı hastalara bakım verme süreci ile ilgili sorular, 6 sorudan oluşan üçüncü kısmı bakım verilen hasta ile ilgili sorular ve son kısmı Bakım Verme Yükü Ölçeğinden oluşmaktaydı. Ölçeğin, 2008 yılında İnci tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, 22 maddeden oluşan beşli likert tipindedir ve en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanılan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22,0 paket programı kullanılarak yapıldı. Sayısal verilerin özetlenmesinde ortanca ± 1.Çeyreklik-3.Çeyreklik değerleri, kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdelikler, sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Post hoc olarak Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri olarak $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 45,8±14,2 olarak saptandı. Katılımcıların %63,8'i kadın, %77,1'i evli, %86,2'sinin sosyal güvencesi var, %59,9'unun kronik hastalığı yok, %49,5'i il merkezinde yaşamakta, %72,9'u hastayla beraber kalmakta, %11,3'ü başka birine bakım vermekteydi. %56,1'inin bakım verme konusunda yardımcısı var, %90,1'i bu konuda eğitim almamış, %82'sinin bakım verme deneyimi yok, %93,6'sı hastanın yakınıydı. Bakım alan hastaların %55,5'i erkek, %82,9'u tedavi alıyor, %14,6'sı meme kanseriydi. Ölçekten alınan toplam puan ortancası 31,0 (23,0-41,3) olarak tespit edildi. Bakım verenlerin bireylerin cinsiyetine, aile tipine, bakım verenlerin kronik hastalık varlığına, yaşadığı yere, bakım verenin hastayla kalma durumuna, hastanın yakınlık derecesine, hastada engel varlığına göre ölçek puanları arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Kadınların erkeklere, geniş ailede yaşayanların tek yaşayan ve çekirdek ailede yaşayanlara, kronik hastalığı olanların olmayanlara, köyde yaşayanların il ve ilçede yaşayanlara, hastayla kalanların kalmayanlara, diğer yakınlarına bakım verenlerin babasına bakım verenlere, engeli olan hastaya bakım verenlerin olmayan hastaya bakım verenlere göre ölçek puanının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızın sonuçlarına göre kadın cinsiyete sahip bakım verenlere yönelik psikolojik ve sosyal olarak destekleyici faaliyetler düzenlenebilir. Köyde yaşayan bakım verenlerin bakım verme sürecinde karşılaştığı ihtiyaçlara yönelik hizmetler sunulabilir. Bakım verdiği kişilerle birlikte kalanların bakım verme yüklerinin azaltılması adına kendilerine zaman ayırmalarını sağlayacak etkinliklere katılmaları teşvik edilebilir. Geniş ailede yaşayan bakım verenlerin sorunları ve ihtiyaçları belirlenip bunlara yönelik çözümler sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, hasta bakımı, bakıcı yükü

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S024]
ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN MERHAMET VE MANEVİYAT DÜZEYİNİN ORGAN BAĞIŞI DÜŞÜNCESİNE ETKİSİ

***Hatice Balatlı*[1], *Deniz Aslı Dokuzcan*[2], *Pınar Ongün*[3]**
[1]*Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, Balıkesir*
[2]*Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir*
[3]*Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir*

Giriş-Amaç

Organ bağışı farkındalığı oluşturmak toplumun bilinçlendirilmesi ve bilinen yanlışların düzeltilmesi ile sağlanabilir. Eğitimci rolü ve yüksek eğitim düzeyine sahip olan üniversite personelinin organ bağışı konusunda tutumu ve düşünceleri o bölgede yaşan toplumun organ bağışı konusundaki bilgi tutum ve davranışları üzerinde de etkili olacağından çalışmamız; Üniversite Akademik ve idari personelinin maneviyat ve merhamet düzeylerinin, organ bağışı düşüncesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki çalışmamız Temmuz 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında üniversite kampüsünde gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü Epi-info programı kullanılarak hesaplanmıştır. 1893 kişilik evrende %50 prevelans, %95 güven aralığında %5 hata payıyla 319 kişiye ulaşmak hedeflenmiş olup 341 kişi ile çalışma sonlanmıştır. Veriler; Balıkesir Üniversitesi'nde akademik veya idari personel olarak çalışan, Türkçe okuma yazma bilen, araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli olan kişilerden; sosyo-demografik özellikler formu, Merhamet, Maneviyat, Organ Bağışı ölçekleri ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Organ Bağışı puanları ve Merhamet puanları arasındaki ilişkiden (r=0,169) yararlanılarak yapılan güç analizine göre çalışmanın gücü %95 güven aralığında 0,88 olarak hesaplanmıştır. Veriler normal dağılıma gösterdiğinden; niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki bağımsız örneklem t testi ile ikiden fazla olan gruplar için ise F test kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca bağımlı değişkeni açıklayabilmek için lineer kukla değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 11.04.2023 tarihinde 2023/33 karar no ile etik kurul izni alınmış olup, Tübitak 2209A projesi kapsamında da desteklenmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %22'sinin 35 yaşından küçük, Katılımcıların %43,3'ünün kadın, %66,9'unun akademik personeldir. Katılımcıların %88,6'sının organ bağışı konusunda eğitim almadığı %11,4'ünün organ bağışçısı olarak kayıtlı olduğu ve %42,8'inin organ ya da kan bağışında bulunduğu tespit edildi. Katılımcıların %34'ünün çevresinde kan nakli yapan birinin olduğu, %11,7'sinin çevresinde doku nakli olan birisinin olduğu tespit edildi. Katılımcıların %86,8'inin organ bağışının dinen uygunluğu konusunda olumlu düşündüğü saptanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, Maneviyat Ölçeği puan ortalaması 103,94±19,66; Merhamet Ölçeği puan ortalaması 98,67±11,53 ve Organ Bağışı Ölçeği puan ortalaması 77,38±9,13 olarak hesaplanmıştır. Organ bağışı koşununda eğitim alan ve dinen uygun gören kişilerin organ bağışı ölçeği puan ortalamalarının daha yükse olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Maneviyat ölçeği ve merhamet ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edildi ($r=0,273$, $p<0,01$). Organ bağışı ve merhamet ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi ($r=0,169$, $p<0,01$). Maneviyat ölçeği ve organ bağışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($r=-0,048$, $p>0,01$). Yapılan regresyon analizi sonucunda Merhamet ölçeği puanları bir birim artış gösterdiğinde organ bağışı ölçek puanının 0,115 birim artış gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, üniversite personelinin organ bağışına yönelik düşüncelerinin merhamet düzeyleriyle pozitif bir ilişki içinde olduğunu, maneviyat düzeyinin ise etkisi olmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca organ bağışına yönelik eğitim alan ve dinen uygun gören bireylerin organ bağışı düşüncesi olumludur. Bu durum organ bağışı farkındalığı çalışmalarında merhamete ve bilgiye dayalı yaklaşımların etkin olabileceğini düşündürmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde eğitim çalışmaları tüm yaş gruplarına ulaşacak şekilde Millî Eğitim Bakanlığı, Diyanet ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile iş birliği içinde planlanabilir. Yeni yetişen nesiller için, okullarda organ bağışı eğitiminin müfredata dahil edilmesi organ bağışının artması ve toplumun bilgilendirilmesi için önemli bir adım olacaktır. Gelecek çalışmalarda da yüksek öğretim kurumlarında ve sağlık bakanlığında görev yapan bireylerin organ bağışı konusunda tutum ve davranışlarının belirlenmesi, eğitim içeriklerinin planlanması ve sağlık politikalarının geliştirilmesi için önemli veriler sağlayacaktır. Anahtar kelimeler: Merhamet, Maneviyat, Organ Bağışı.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, merhamet, organ bağışı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S025]
BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN DOKTORLARIN KAN TRANSFÜZYONU, ORGAN-DOKU BAĞIŞI VE TRANSPLANTASYON HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

***Mehmet Furkan Aytekin*[1], *Elif Nur Yıldırım Öztürk*[2], *Meltem Çöl*[1]**
[1]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Konya*

Giriş-Amaç

Organ-doku transplantasyonu ve kan transfüzyonu sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bileşenleridir ve çeşitli tıbbi durumlarda hayat kurtarma potansiyeline sahip işlemlerdir. Organ-doku bağışı ve transplantasyonu, organ yetmezliği yaşayan hastalar için önemli bir tedavi yoludur. Kalp, karaciğer, böbrek gibi hayati organların nakli, hastaların yaşam sürelerini ve kalitelerini önemli ölçüde artırmaktadır. Kan transfüzyonu, anemi, kanama bozuklukları, cerrahi müdahaleler ve travmalar gibi durumlarda hayati önem taşır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, her yıl milyonlarca insanın hayatı, güvenli ve etkili kan transfüzyonu ile kurtarılmaktadır. Bununla birlikte, bu işlemlerin yararlarını en üst düzeye çıkarmak ve riskleri alt seviyeye indirmek için uygun hasta seçimi, transfüzyonun/transplantasyonun uygunluğu, güvenlik önlemleri gibi konularda uygulayıcıların eğitimli olmaları ve bilgi düzeylerinin yüksek olması önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapmakta olan temel, dahili ve cerrahi branş asistan doktorlarının kan transfüzyonu, organ-doku bağışı ve transplantasyon hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel tipte olup araştırmanın evreni Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2023 Eylül ayında görev yapmakta asistan doktorlardır. Toplam asistan doktor sayısı 980 olup minumum örneklem 159 olarak hesaplanmıştır. Bölümlere gidilerek ulaşılabilen 188 asistan doktor ile görüşülmüş; veri toplama formundaki soruların tamamını yanıtlayan 166 kişi çalışmaya dahil edilmiştir ve veriler gözlem altında anket yoluyla toplanmıştır. Veri toplama formu 37 sorudan oluşmakta olup sosyodemografik özellikler ile ilgili 7 soru, 2017 yılında Emiral ve arkadaşları tarafından geliştirilen 17 soruluk Organ-Doku Bağışı ve Transplantasyon Bilgi Ölçeği ve araştırmacılar tarafından oluşturulan 13 soruluk kan transfüzyonu hakkındaki bilgi sorularını içermektedir. Bilgi ölçeği ve transfüzyon bilgi sorularına verilen doğru cevaplar 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçek puan aralığı Min:0, Max:17 ve bilgi soruları puan aralığı Min:0, Max:13'tür. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin normallik testleri yapılmış olup değerler normal dağılım göstermediği için Spearmen korelasyon testi, Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik izin (sayı: İ07-489-23 tarih: 07.08.2023) ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliği'nden kurum izni alınmıştır. Katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Çalışma için finansal destek alınmamıştır. Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bulgular

Katılımcıların %56,6'sı kadın olup en küçük yaş 24 ve en büyük yaş 40 olmak üzere ortalama yaş 28,03±2,56(Min:24 Max:40) idi. Asistan doktorların %42,7'si dahili branşlarda, %39,2'si cerrahi branşlarda ve %18,1'i temel branşlarda görev yapmaktaydı. Doktorların %38,6'sı kan bağışında ve %1,8'i(n=3) organ bağışında bulunmuştu. Organ-Doku Bağışı ve Transplantasyon Bilgi Ölçeği'nden alınan ortalama puan 15,13±1,01 olup, puan ortancası 15 (12-17) idi. Ölçekten alınan puan ile cinsiyet, yaş, asistanlık süresi, hekimlik süresi, bölüm ve daha önce kan ya da organ bağışında bulunma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kan transfüzyonu bilgi sorularından alınan ortalama puan 7,49±2,02 olup, ortanca puan 8(3-12) idi. Daha uzun süre asistanlık yapanların kan transfüzyonu bilgi puanı anlamlı derece de yüksek çıkarken(p:0.032) cerrahi

branşlarda çalışanların temel branşlarda çalışanlara göre kan transfüzyonu konusunda daha bilgili olduğu tespit edildi.(p:0.004) Kan transfüzyonu bilgi sorularından alınan puan ile cinsiyet, yaş, hekimlik süresi, kan bağışı ya da organ bağışında bulunma ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kan transfüzyonu bilgi puanı ve Organ-Doku Bağışı ve Transplantasyon Bilgi Ölçeği puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde zayıf ilişki bulundu.(rho:0.160 ve p:0.039)

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda ölçekten alınan puanlara göre asistan doktorların organ-doku bağışı ve transplantasyon konusunda iyi düzeyde bilgi sahibi oldukları ve kan transfüzyonu bilgi sorularından alınan puanlara göre de transfüzyon konusunda orta düzeyde bilgili oldukları düşünülmüştür. Hayati öneme sahip bu iki konuda asistan doktorların bilgi düzeylerinin her branşta daha da arttırılması ve asistanlık eğitiminin başlangıcından itibaren sürdürülebilir eğitim programlarının düzenlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Asistan doktor, kan transfüzyonu, organ-doku bağışı, transplantasyon

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S026]
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN HEKİMLERİNDE MALPRAKTİS BİLGİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Merve Yıldız*, İsabel Raika Durusoy Onmuş**
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/İzmir

Giriş-Amaç

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda malpraktisle ilgili davalarda artış görülmektedir. Bu artışla birlikte yıllar içinde tıpta uzmanlık tercihlerinin değiştiği görülmektedir. Hekimlerin tıp eğitimi sırasında tıbbi malpraktis konusunda bilgilenmeleri önemli olup literatürde intörn hekimlerde bu konuda yapılan çalışmaların sayıca az olması nedeniyle araştırmanın yapılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel tipte olup Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimlerinde 2024 yılı Haziran-Ekim ayları arasında yapılmıştır. Örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Veriler yüzyüze(%96,5) ve çevrimiçi(%3,5) olarak toplanmıştır. Mezun olacak intörn hekimlerin (n=312) mezuniyet tarihleri öncesinde verileri toplanmış, intörnlüğe yeni başlayan ve devam etmekte olan hekimlerin (n=330) stajları sırasında verileri toplanmıştır (toplamda 642 kişi). Mezun olacak intörn hekimlerin %40'ına, intörnlüğe yeni başlayan ve devam etmekte olan hekimlerin %75'ine ulaşılmıştır. İntörnlük döneminde alınan stajların ve eğitimin malpraktis bilgi düzeyi ile ilişkisini görmek için intörnlüğe yeni başlayan ve bitirmekte olan hekimlere ulaşmak planlanmıştır. Bağımlı değişken malpraktis bilgi düzeyi olup Malpraktis Bilgi Düzeyi Ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçek, Aydoğan ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilmiş olup 25 sorudan oluşmaktadır. Puan arttıkça malpraktis bilgi düzeyi de artmaktadır. Bağımsız değişkenler; intörnlük dönemi, yaş, cinsiyet, tıbbi malpraktis kavramını bilme, bilgi edinilen kaynaklar, tıp eğitiminde tıbbi malpraktis konusunda eğitim alma, alınan eğitimin yeterliliği, hekim hak ve sorumlulukları hakkında eğitim alma, hasta hakları konusunda eğitim alma, tıbbi malpraktis konularının tıp eğitimi müfredatında yer alma düşüncesi, tıbbi malpraktis ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında bilgi düzeyi, zorunlu mali sorumluluk sigortası hakkında bilgi düzeyi, çevrede tıbbi malpraktis nedeniyle dava açılan hekim varlığı, tıbbi malpraktis davalarının son yıllardaki durumu, tıbbi malpraktis davalarındaki artışın branş seçimindeki etkisi, sağlık politikalarının tıbbi malpraktis davalarındaki etkisi, tıbbi malpraktise yol açan durumlar, öğrencilerin malpraktis davalarındaki artış nedenleri konusundaki düşünceleri, tıbbi hata yapmaktan korkma, tıbbi malpraktis bilgisi konusunda yeterlilik olmak üzere 20 sorudur. SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Ölçüm tipi değişkenler ortalama±SS, sayım tipi değişkenler frekansları ile sunulmuştur. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki için Student-t ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Malpraktis bilgi düzeyi formundan alınan puanlar medyandan bölünerek 16 puan ve üstü alanlar malpraktis bilgi düzeyi yeterli, 16 puan altı alanlar malpraktis bilgi düzeyi yetersiz olarak kategorize edilmiştir. $P<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Post-hoc güç analizi için Gpower programı kullanılmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (KararNo:24-6.1T/46) onay alınmıştır. Dekanlıktan gerekli izinler alınmıştır. Finansal destek alınmamıştır. Çıkar çatışması yoktur.

Bulgular

İntörn hekimlerin %32,4'ü 23-24 dönemi, %67,6'sı 24-25 dönemidir. Yaş ortalaması 23,66±1,14 olup %47,7'si kadın, %51,1'i erkektir. Tıbbi malpraktis hakkında bilgi edinilen kaynaklarda ilk 3 sırada; stajlarda karşılaştıkları hekimler(%84,4), örgün tıp eğitimi(%71,6), sosyal medya(%58,2) yer almıştır. İntörn hekimlerin %33,7'si tıp eğitiminde tıbbi malpraktis konusunda alınan eğitimin yeterli olduğunu düşünmekte, %98'i tıbbi malpraktis konusunun tıp eğitimi müfredatında yer alması gerektiğini düşünmektedir. Araştırma grubunun %82,9'u tıbbi malpraktis davalarındaki artışın branş seçimlerinde etkili olacağını düşünmektedir. Tıbbi malpraktise yol açan durumlarda ilk 3 sırada; aşırı hasta yükü/ hastalara yeterli sürenin ayrılamaması(%93,8), yoğun iş

temposu/olumsuz çalışma koşulları(%91,8), personel ve ekipman, araç gereç, mekan yetersizliği (%75,3) yer almıştır. Öğrencilerin malpraktis davalarındaki artış nedenleri konusundaki düşüncelerine bakıldığında ilk 3 sırada medyada sağlık çalışanları aleyhine haberlerin artması (%82,7), aşırı hasta yükü (%79,3), şikayet mekanizmalarının kolaylaşması (%75,9) yer almıştır. İntörn hekimlerin %86,3'ü tıbbi hata yapmaktan korktuğunu belirtmiş, kendilerini 1 ve 10 puan arasında değerlendirdikleri tıbbi malpraktis bilgisi konusunda yeterlilikleri ortalama 4,98±1,72 bulunmuştur. Araştırma grubunun malpraktis bilgi düzeyi ölçek puanı ortalama 16,18±3,30 bulunmuştur. Dönemler arasında ölçek puanı açısından fark yoktur(p=0,439). Erkek öğrencilerin ölçek toplam puanı kadın öğrencilerden daha yüksektir(sırasıyla 16,54±3,18ve15,78±3,42, p=0,042). Tıp eğitiminde tıbbi malpraktis konusunda eğitim aldığını belirtenlerde(p=0,001), hekim hak ve sorumlulukları hakkında eğitim aldığını belirtenlerde(p=0,007), tıbbi malpraktis ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında bilgi düzeyi daha iyi olanlarda(p=0,013), sağlık politikalarının tıbbi malpraktis davalarında etkili olduğunu düşünenlerde(p=0,038), kendisini tıbbi malpraktis bilgisi konusunda yeterli bulanlarda(p=0,029) ölçek toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Araştırma grubunun %62,8'inin malpraktis bilgi düzeyi yeterlidir. Mezun olacak intörn hekimlerin son haftasında anketler uygulanabildiği için o grupta katılımın %40 düzeyinde olması bir sınırlılıktır. Cinsiyete göre yapılan post-hoc güç analizi sonucunda araştırmanın gücü %84,4 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Malpraktis bilgi düzeyinin artırılması için tıp fakültesi müfredatlarına malpraktis, hekim hak ve sorumlulukları, hasta hak ve sorumlulukları gibi sağlık hukukuna ait dersler zorunlu olarak eklenmeli, tıp fakültesi öğrencileri mezuniyet öncesi donanımlı bir şekilde yetişmelidir. Stajlar sırasında, sosyal platformlarda ve meslek örgütünce malpraktis konusu detaylı bir şekilde ele alınmalıdır. Mezuniyet sonrası da kongre, sempozyum gibi bilimsel ortamlarda ve hizmet içi eğitimlerle hekimler ilgili konularda desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Malpraktis, malpraktis bilgisi, tıp eğitimi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S027]
GIDA FİYAT ARTIŞININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE GIDA ALIŞVERİŞ DAVRANIŞLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Muammer Yılmaz, Muhammed Furkan Demir, Muhammet Ali Bölükbaş, Ömer Faruk Tekin, İnci Arıkan
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş-Amaç

İnsanın temel ihtiyaçlarından birisi olan beslenme, insan sağlığını etkileyen en önemli etmenlerin başında gelmektedir. Son yıllarda yaşanan gelişmelerin sonucunda hane halkı gelirinde azalma ve gıda fiyatlarında artış yaşanmaktadır. Yüksek ve artan gıda fiyatları, gıda arzının güvenliği için tehdit oluşturabilir, böylece insan sağlığına zarar verebilir ve uzun vadede ekonomi için işgücü verimliliğini azaltabilir. Bu çalışmada artan gıda fiyatlarının gıda alışverişi ve beslenme davranışlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu kesitsel çalışmanın evrenini Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (KEÇEAH) çalışmakta olan 3611 personel oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyinde, %50 prevalans ve %5 hata payı ile 348 olarak hesaplandı. Örnekleme alınacak katılımcılar, doktor, yardımcı sağlık çalışanı ve diğer çalışan olarak gruplanıp katılımcıların sayısı, grubun sayısına göre ağırlıklandırılarak belirlendi. Örnekleme alınacak katılımcılar basit rasgele örnekleme yöntemi ile belirlendi. KSBÜ Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan onay ve KEÇEAH'tan izin alındı. Veriler, oluşturulan veri toplama formu aracılığıyla araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile 01.10.23-20.12.23 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama formu sosyodemografik özellikler ve beslenme tercihlerini sorgulayan sorulardan, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) sorularından oluşmaktadır. Veriler SPSS istatistik programı aracılığı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değerler için ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum ve çeyreklikler olarak, kategorik ve/veya nominal değişkenler için sayı, yüzde olarak verildi. Sıralı ölçek ile ölçülen değişkenlerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U, Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Pearson Ki-kare testi ile değerlendirildi. Gerekli durumlarda Fisher ki-kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon testi kullanıldı. Gıda fiyat artışı öncesi ve sonrası beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve gıdaya harcamalarının aylık kazanca oranının karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanıldı.

Bulgular

Araştırmaya katılan 399 kişinin 248'i (%62,2) kadındı. 299'u (%75,7) 39 yaş altı, 96' sı (%24,3) 40 yaş üstüydü. 204'ü (%51,1) bekar, 195'i (%48,9) evliydi. Katılımcıların SBİTO ölçek puan ortalaması 69,23±13,15 olarak hesaplandı. Yaş ile SBİTÖ ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olup, 39 yaş ve altında olanların daha yüksek puan aldıkları görüldü (p=0,001). Fiyat artışı öncesi puanı ortalaması 95,67±16,72, fiyat artışı sonrası puanı ortalaması 90,13±22,55 bulundu. Katılımcıların beslenme ve gıda harcamalarının aylık gelire oranı (fiyat artışı öncesi) ortalaması 32,19±17.17, beslenme ve gıda harcamalarının aylık gelire oranı (fiyat artışı sonrası) ortalaması 35,42±16,34 bulundu. SBİTÖ ile gıda fiyat artışı öncesi ve gıda fiyat artışı sonrası beslenme alışkanlıklarından alınan anket puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon saptandı (sırasıyla: r:0,367 p:<0.001; r:0,312 p<0,001). SBİTÖ ile fiyat artışı sonrası beslenme ve gıda harcamalarının aylık gelire oranı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon bulundu (r:0,116 p:0,04). Fiyat artışı öncesi beslenme alışkanlıklarından alınan anket puanları ile fiyat artışı sonrası beslenme alışkanlıklarından alınan puanlar arasında pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyon bulundu (r:0,735 p<0,001). Fiyat artışı öncesi beslenme alışkanlıklarından alınan anket puanı ile fiyat artışı sonrası beslenme ve gıda harcamalarının aylık gelire oranı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon bulundu (r:0,116 p:0,04). Beslenme alışkanlıklarının gıda fiyat artışı öncesi ve sonrası anket puanları arasında anlamlı bir fark olup öncesinde anlamlı olarak daha

yüksekti (z:-7,245 p<0,001). Gıda harcamalarının aylık gelire oranı fiyat artışı sonrasında anlamlı olarak daha yüksekti (z:-14,903 p<0,001).

Sonuç ve Öneriler

Gıda fiyat artışı katılımcıların beslenme alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilemiştir. Katılımcıların gıda harcamalarının aylık gelire oranla artışı da göz önünde bulundurularak bu oranın düşmesine dair yapılacak olan çalışmalar, beslenme alışkanlıkları ve davranışlarına yönelik katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Alışkanlık, artış, beslenme, fiyat, gıda

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S028]
POLİKLİNİKLERE BAŞVURAN BİREYLERDE ŞEKERLİ İÇECEK TÜKETİMİ VE GIDA OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Onur Er*[1], *Sibel Sert*[1], *Ezgi Yücel Taştekin*[2], *Didem Arslantaş*[1], *Alaettin Ünsal*[1]**
[1]*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir*
[2]*Ardahan Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Ardahan*

Giriş-Amaç

Şekerli içecek tüketiminde dünyada belirgin bir artış olduğu gözlenmektedir. Yüksek miktarda şekerli içecek tüketimi, hipertansiyon riskini ve kardiyovasküler hastalığa bağlı ölüm riskini artırır. Gıda okuryazarlığının yüksek olması; gıda seçimlerinin daha olumlu hale gelmesi, daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarının takip edilmesi, besin etiketleme bilgilerini kullanma konusunda daha yüksek bir anlama becerisi ve motivasyon ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesi polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerin şekerli içecek tüketimleri ile bu içeceklerin üzerlerinde yer alan etiketlere karşı olan tutumları ve algılanan gıda okuryazarlığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem

Çalışma, Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli etik onay(02/05/2024 tarih ve 63 sayılı) ve idari izinler alınmıştır. Veri toplama aracı; sosyodemografik özellikleri, şekerli içecek tüketimi ile ilgili olabileceği düşünülen bazı değişkenleri, İçecek Alımı Anketi (IAA) sorularını, oluşturulan içecek etiketleri ve sorularını ve Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği (AGOÖ) sorularını içermekteydi. Yaygın olarak tüketilen ve endişe verici besin maddeleri bakımından yüksek olabilecek ürünleri (meyveli içecekler, kola) içeren ürün kategorileri seçildi. Her bir içecek grubu için metin, infografik ve piktogram etiketleri geliştirdi. Çalışmada örneklem büyüklüğü evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi kullanılarak sıklık %50, hata payı %5 ve güven aralığı %95 alınarak minimum örneklem hacmi 384 kişi olarak hesaplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 493 birey çalışma grubunu oluşturdu. Verilerin değerlendirilmesinde ilk aşamada normal dağılıma uygunluk; Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin analizinde Ki-kare testi, Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmada yer alan bireylerin yaşları 18-71 arasında değişmekte olup ortalaması 27,98 ± 10,98 yıl, 283 (%57,4)'ü kadındı. Çalışma grubunda AGOÖ'den alınan puanlar 54-133 arasında değişmekte olup ortancası 92 puan idi. İçecek almadan önce eklenen şeker miktarını kontrol ettiklerini söyleyen 118 (%25,7), şekerli içecekler üzerinde uyarı etiketlerinin bulunmasının zorunlu olması gerektiğini düşünen ise 446 (%90,9) kişi bulunmaktaydı. Meyve suyu ve gazlı içeceklerde piktogram içeren etiketlerin hem infografik içeren etiketlere hem de metin içeren etikete göre şekerli içecek içmekten vazgeçiricilik düzeyi daha yüksek bulundu. IAA'ya göre, en çok tüketilen şekerli içeceklerde ilk üç sırada çay veya kahve (%76,9), gazlı içecekler (%61,3) ve hazır şekerli soğuk çay (%46,9) gelmekteydi. Yaşı 30 yaş ve üzeri olanların, kadınların, evlilerin, düzenli egzersiz yapanların, şekerli içecek tüketiminin olumsuz sağlık sonucu bilinmeli diyenlerin ve ülkemizde şekerli içeceklerin üzerinde uyarı etiketlerinin bulunmasının zorunlu olması gerektiğini düşünenlerin algılanan gıda okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç ve Öneriler

Gıda etiketlerini daha açık ve anlaşılır hale getirmek, şekerli içeceklerin üzerinde yanıltıcı bilgilerin kullanımını engellemek/bunları kontrol etmek, ürünlerin içerikleri ile ilgili piktogram etiketleri eklemek ve tüketicilerin şekerli içeceklerin olumsuz sağlık sonuçları hakkında farkındalığını artırmaya odaklanmak şekerli içecek tüketiminin azaltılmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Gıda okuryazarlığı, şekerli içecek tüketimi, tüketiciler, uyarı etiketleri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S029]
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇEVRE SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞI İLE EKOLOJİK VATANDAŞLIK DÜZEYİ İLİŞKİSİ

Ömer Faruk Tekin, Buse Turan, Ece Arık, Muammer Yılmaz
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş-Amaç

Çevre sağlığı ve çevresel faktörlerin sağlık etkileri önemli halk sağlığı konularındandır. Çevre sağlığı okuryazarlığı ise bireylerin çevre ile ilgili doğru kararlar almalarını, bu kararları sorumlu çevresel davranışlara dönüştürmelerini sağlar ve böylece yaşamlarının daha sürdürülebilir bir hale gelmesine katkıda bulunur. Ekolojik vatandaşlık günlük hayatımızda aldığımız kararların ve davranışlarımızın çevre üzerindeki etkilerini sorgulamamızı sağlayan; bireyleri ve kuruluşları, çevresel hakları ve sorumlulukları dikkate almaya teşvik eden bir vatandaşlık türüdür. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde çevre sağlığı okuryazarlığı ile ekolojik vatandaşlık düzeyi ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma 10.09.2024-10.10.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilen kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSBÜ) Evliya Çelebi ve Germiyan Yerleşkesinde eğitim gören 3964 öğrenci oluşturmaktadır. Güven düzeyi %95, güç %80, %5 hata payı ve p:%50 (prevalansı bilinmeyen durumlar) alınarak yapılan hesaplama sonucunda, örneklem büyüklüğü yüzde 10 artırımlı olarak 386 kişi olarak belirlendi. Katılımcılar fakültelere göre tabakalandırılarak basit rastgele yöntemle seçildi. Araştırmanın etik kurul onayı KSBÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (Tarih: 12.08.2024, Karar No: 2024/10-21). Veriler KSBÜ'de eğitim gören öğrencilerden, oluşturulan anket formu aracılığıyla araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Anket formu sosyodemografik özellikleri sorgulayan sorulardan, Ekolojik Vatandaşlık Ölçeği (EVÖ) ve Çevre Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (ÇSOÖ) sorularından oluşmaktadır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri katılımcıların sosyodemografik değişkenleri ve çevre ile ilgili tutum ve davranışları iken, bağımlı değişkenleri EVÖ ve ÇSOÖ'den alınan puanlardı. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı verilerden kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile, sürekli veriler ise ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri ile sunuldu. Gruplar arası karşılaştırmalarda veriler normal dağılıma uymadığından Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. İki sürekli değişken arası karşılaştırmada Spearman korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p<0.05$ olduğu durumlar anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Sağlık bilimleri fakültesinden 287 (%66,1) kişi, diş hekimliği fakültesinden 47 (%10,8) kişi ve tıp fakültesinden 100 (%23) kişi olmak üzere 434 katılımcı ile çalışma tamamlandı (%83,9'u (n=364) kadın ve %16,1'i (n=70) erkek). Katılımcıların % 96,1'i (n=417) çevreye duyarlı bir insan olduğunu düşünürken, %32,5'i (n=141) ekolojik vatandaşlık kavramını daha önce duyduğunu, %20,4'ü (n=88) çevre sağlığı eğitimi aldığını, %82,9'u (n=358) ise üniversite eğitiminde çevresel konulara ağırlık verilmesi gerektiğini düşündüğünü ifade etti. Çevre sağlığı eğitimi alanlarda almayanlara göre, üniversite eğitiminde çevresel konulara ağırlık verilmesi gerektiğini düşünenlerde düşünmeyenlere göre ve çevreye duyarsız kişilere veya uygulamalara karşı daha sık tepki gösterenlerde göstermeyenlere göre ÇSOÖ ve EVÖ'den alınan puanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların EVÖ puan ortalaması 70,8 ±16,2 (ortanca:70, min:29, max:120), ÇSOÖ puan ortalaması 93,9 ±9,7 (ortanca:94, min:42, Max:114) olarak hesaplandı. ÇSOÖ ile EVÖ arasında pozitif yönde zayıf derecede anlamlı bir korelasyon bulundu ($r=0,357$; $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların çoğunun çevre sağlığı ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı ve ekolojik vatandaşlık kavramını daha önce duymadığı görüldü. Ayrıca öğrencilerin yaklaşık beşte dördü üniversite eğitiminde çevresel konulara ağırlık verilmesi gerektiğini düşündüklerini bildirdi. Bu alandaki eksikliğin farkında olan gençlerin, çevresel konulara duyarlılığının fazla olması, karar vericilerin çevre sağlığı okuryazarlığını ve ekolojik vatandaşlık bilincini artırmaya yönelik faaliyetlerinin gençlerde karşılık bulacağını düşündürmektedir. Üniversite eğitim müfredatında çevre sağlığına, ekoloji kavramına, ekolojik yaşam ve ekolojik vatandaşlık konularına ve çevresel etkinliklere yer verilmesi, günümüzde karşılaştığımız çevresel sorunlarla başa çıkma konusunda önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çevre sağlığı eğitimi, çevre sağlığı okuryazarlığı, ekolojik vatandaşlık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S030]
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALLARINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

***Elif Dönmez*, Mahmut Talha Uçar**
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Giriş-Amaç

Halk sağlığı hemşireliği, halk sağlığı bilimi ve profesyonel hemşirelik teorilerinin bir sentezidir ve profesyonel hemşirelik bilgi ve becerilerini halk sağlığı yöntemleriyle bütünleştirir. Lisansüstü eğitim, politika üretimi ve bilim insanı yetiştirerek bilgi üretimi için temel bir eğitim basamağıdır. Türkiye'de "Halk Sağlığı Hemşiresi" görev ünvanı, ilk defa 1963 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı yasaya dayalı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge" de yer almış ve görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Hemşirelikte lisansüstü eğitim ise 1968 yılında Hacettepe Üniversitesinde başlamıştır ve bu yıldan itibaren sayısı yıllar içinde artmıştır. Bibliyometrik analiz, akademik yayınların çeşitli özelliklerini inceleyen bir yöntemdir. Literatür incelendiğinde halk sağlığı hemşireliğinde yapılan lisansüstü tezlerin hangi konuları içerdiği ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, Türkiye'de halk sağlığı hemşireliği alanında yapılan lisansüstü tezlerin özelliklerini bibliyometrik analizle incelemektir. Bu çalışma ile halk sağlığı hemşirelerinin ülkemizde en fazla hangi konuyu tezlerinde inceledikleri belirlenerek ve lisansüstü eğitim yapan hemşirelere yön gösterici olacağı düşünülmektedir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma Haziran-Eylül 2024 tarihinde yapılmıştır. Bu çalışmada incelenen nitel veriler, YÖK Tez Merkezi'nde açık veri olarak yayınlanmakta olup çalışmada dahil edilen tezlerin metaverileri (tez no, tez adı, yazar, danışman, yıl, tez türü, sayfa sayısı, üniversite) kullanılmıştır; bu nedenle çalışma etik kurul onayı gerektirmemektedir. Kesitsel ve tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmada toplanan veriler elektronik olarak YÖK Tez Merkezi'nde 1981-2023 yılları arasında yayınlanan "Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı"'na ait lisansüstü tezlerden oluşmaktadır. Tam sayım örnekleme yöntemi kullanılarak sayılan toplam 717 teze ulaşılmıştır. Bu çalışmada araştırmacılar halk sağlığı hemşireliğinde günümüze kadar yayınlanan ulusal ve uluslararası kaynakları inceleyerek konu başlıklarını belirlemiş, konuları metodolojik ve temel konular olarak sınıflandırılmışlardır. Tezler Microsoft exel listesinde sıralandıktan sonra her bir tez konu başlıklarına göre etiketlenmiştir. Tezlerde birden fazla konu incelenmişse, etiketleme sayısı buna göre yapılmıştır. Bu uygulama ile konular daha ayrıntılı olarak seçilebilmiştir. Bunun sonucunda toplam 1495 konu etiketi elde edilmiştir. Veri analizinde toplam, minimum, maksimum, ortalama değerler, yüzdeler, ortak konu analizi, frekans tabloları ve bu tablolara dayalı interaktif görselleştirmeler kullanılmıştır. Etiketlemeler ve tanımlayıcı analizler Excel'de, görselleştirmeler Flourish'te yapılmıştır.

Bulgular

Bu çalışmada incelenen 717 tezden 520'si yüksek lisans, 197'si doktora tezidir ve %99,4'ü devlet üniversiteleri tarafından yapılmıştır. Halk sağlığı hemşireliği alanında en fazla lisansüstü tez yapılan üniversiteler Atatürk (n=116), Ege(n=86) ve Marmara (n=62) üniversiteleridir. Yapılan lisansüstü tezlerde incelenen konular araştırıldığında sağlığı geliştirme (n=275) konusunun tüm tezler içinde en fazla çalışılan konu olduğu, ikinci sırada ise bulaşıcı olmayan hastalıkların (n=225) geldiği bulunmuştur. Yıllar içinde çalışılan konuların sıklığı ve konular arasındaki ilişki grafiklerini linklerden erişilebilmektedir: (https://bit.ly/hshem1, https://bit.ly/hshem2). Sağlığı geliştirme konusunun en fazla bulaşıcı olmayan hastalıklar konusu ile birlikte çalışıldığı bulunmuştur (n=119). Yıllara göre konulara gösterilen ilginin değişimi değerlendirildiğinde sağlığın geliştirilmesi, bulaşıcı hastalıklar ve olağan dışı durumlar ve afet konularında bir artış olduğu görülmüştür. Buna karşılık okul sağlığı hemşireliği konusu, ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı konuları da benzer şekilde

yıllar içerisinde daha az çalışılan konular arasına girmiştir. Halk sağlığı bilişimi ve bağımlılık tüm konular arasında en sık çalışılan konulardan olmamasına rağmen yıllar içinde tezlerde incelenme sayısının arttığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonucunda Türkiye'de yapılan halk sağlığı hemşireliği lisansüstü tezleri konularına göre haritalanmıştır. Yapılan tezlerde konuların dünyada ve ülkemizde sıklıkla görülen sağlık sorunlarına göre yıllar içinde değiştiği ve özellikle sağlığı geliştirme konusunda halk sağlığı hemşirelerinin önemli bir rolü bulunduğu söylenebilir. Okul sağlığı, ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı konularındaki azalmanın nedenlerinin araştırılması gerektiği düşünülmektedir. YÖK Tez veri merkezindeki elektronik olarak ulaşılabilen tezlerin incelenmesi bir sınırlılıktır.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşireliği, bibliyometrik analiz, yüksek lisans tezi, doktora tezi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S031]
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GERİ DÖNÜŞÜM İLE İLGİLİ BİLGİ, FARKINDALIK VE YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Esra Nurmuhammed Pekdoğan*, Didem Daymaz, Meral Saygun**
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş-Amaç

Yeniden kullanılma imkanı olan atıkların çeşitli uygulamalardan geçirilerek hammaddeye veya ikincil ürüne dönüştürülerek tekrar üretim sürecine dahil edilmesi geri dönüşüm olarak tanımlanmaktadır. 20.yüzyılda teknolojik gelişmeler, endüstrideki ilerleme ve nüfusun artmasıyla birlikte atıklar çevreyi kirletmiş, su kaynakları azalmış, doğadaki canlılar zarar görmüş ve çevre kirliliği önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Geri dönüşüm, çevre sorunları ve bunun insan sağlığı üzerine etkileri konusunda hekimlerin, farkındalıkları ve duyarlılıkları önemlidir. Bu araştırma ile tıp fakültesi öğrencilerinin geri dönüşüme dair farkındalık ve uygulama davranışlarının ve atık ayırma sıklıklarının değerlendirilmesi ve bunu etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma için Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Karar no: 2023.06.17, Tarih: 20.06.2023) Çalışmanın evrenini 2023-2024 eğitim öğretim yılında KKÜ Tıp Fakültesi'nde eğitim gören 1040 öğrenci oluşturmuştur. Örnek seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmaya 179 kişi gönüllülük esasıyla katılmıştır. Veri kaynağı olarak, araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formu; yaş, cinsiyet gibi bazı sosyodemografik özelliklerin değerlendirildiği 11 soru ve geri dönüşümde farkındalık, uygulama davranışları ve atık ayırma sıklığının değerlendirildiği 37 önermeden oluşan geri dönüşüm farkındalık ölçeğinden oluşmaktadır. (Arslan T, 2019). Araştırmada veri toplama formu Google forms aracılığıyla çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamış olup, herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. İstatistiksel analizlerde SPSS istatistiksel paket programı kullanılmış olup, tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde dağılımı, ortalama ±SD) yanı sıra verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare Testi kullanılmış, $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılanların %68,7'si kadın, %41,3'ü dönem 2 öğrencisi, yaş ortalamaları 21,45±1,74'tür. Katılımcıların %13,4'ü geri dönüşüm konusunda eğitim aldığını belirtirken, eğitim alanların %79'u bu eğitimi okulda aldıklarını ifade etmişlerdir. Geri Dönüşüm farkındalık ölçeğine göre katılımcıların %30,7'sinin farkındalığı yüksek, %69,3'ünün orta düzey olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre geri dönüşüm farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,147$). Geri dönüşüm eğitimi alanların geri dönüşüm farkındalık düzeyleri, eğitim almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,028$). Ailenin aylık gelirine, anne ve baba eğitim durumlarına göre geri dönüşüm farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (sırasıyla; $p=0,357$; $p=0,705$; $p=0,609$). Dönemlerin geri dönüşüm farkındalıkları karşılaştırıldığında, yüksek farkındalığa sahip öğrenciler arasında %39,1 ile dönem 6 öğrencileri en yüksek, %18,2 ile dönem 3 öğrencileri en düşük yüzdeye sahiptir. Sınıflara göre geri dönüşüm farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,634$). Ölçek puanlarına göre tıp fakültesi öğrencilerinin kağıt, plastik ve cam atıkları ile atık pil ayırma düzeyleri yüksek; alüminyum atıklar, elektronik atıklar, atık yağ ve atık motor yağı ayırma düzeyleri orta; atık röntgen film ayırma düzeyleri düşük düzey olarak bulunmuştur. Atık ayırma sıklığı toplam puanına bakıldığında öğrencilerin %58,7'sinin orta düzey, %29,6'sının düşük düzey, %11,7'sinin yüksek düzey olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada geri dönüşüm farkındalık ölçek puanı ile daha önce geri dönüşüm ile ilgili eğitim alma durumu arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ölçek puanı ile diğer değişkenler arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Öğrencilerin yarısının atık ayırma sıklığı puanlarına göre atık ayırma farkındalıklarının orta düzey olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonucuna göre tıp fakültesi öğrencilerinin geri dönüşüm farkındalık düzeylerinin ve bu konudaki eğitimlerin yeterli olmadığı görülmektedir. Eğitim alma durumu ile geri dönüşüm farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu göz önünde bulundurulduğunda hem üniversite öncesi hem de tıp fakültesinde farkındalıkların artırılması amacıyla ile ilgili eğitimler yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atık ürünler, çevre sağlığı, geri dönüşüm

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S032]
2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI ETKİLENEN BAZI İLLERDE HAVA KALİTESİ DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yusuf Ergin[1], Gamze Demiray[2], Berna Büşra Ergin[1], Galip Ekuklu[1]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne
[2]Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü, Aydın

Giriş-Amaç

Çoğunlukla insan faaliyetlerinden kaynaklı, canlıların sağlığını ve ekosistemleri tehdit eden, genellikle tehlikeli ve zararlı maddelerin havada yer alması hava kirliliği olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası depremden en çok etkilenen 5 ilde deprem sonrası ilk 3 aydaki hava kalitesi parametrelerinin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) limit değerleriyle ve 2022 yılının aynı aylarındaki değerleri ile karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki araştırma, depremden en fazla etkilenen 5 ilde (Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Adıyaman, Malatya) bulunan 18 hava izleme istasyonuna ait hava kalitesi verileri, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı'na (ÇŞİDB) ait internet sitesinden 2022 ve 2023 yıllarına ait şubat, mart ve nisan ayları için elde edilmiştir. Hava kalitesi parametrelerinden partiküler madde 10 (PM 10), PM 2.5, SO2, NO, NO2, NOx, CO ve O3 değerleri her iki yılın aynı aylarının ortalama değerleri arasında ve DSÖ günlük limit değerleri ile karşılaştırılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri PM 10, PM 2.5, SO2, NO, NO2, NOx, CO ve O3 ortalamalarıdır. Bağımsız değişkenler 2022 ve 2023 yılları şubat, mart ve nisan aylarıdır. Veriler IBM SPSS Statistics 21.0 programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ile kesikli değişkenler için ki-kare; sürekli değişkenler için bağımlı gruplarda T testi ve Wilcoxon testleri ile analiz edilmiştir. Sonuçlarda $p<0,05$ düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunan istasyonlar için etki büyüklüğü Cohen's d ile hesaplanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen illerde Adıyaman'da 1, Hatay'da 6, Gaziantep'te 6, Malatya'da 1 ve Kahramanmaraş'ta 4 istasyon olmak üzere 18 istasyon bulunmaktaydı. 4 istasyon, aylık ölçüm yüzdeleri %50'nin altında olduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir. PM 10 için DSÖ'nün 24 saatlik limit değerini aşan gün yüzdesi İskenderun merkez, Samandağ ve Kahramanmaraş Elbistan istasyonlarında 2023 yılının deprem sonrası ilk 3 ayında artış gösterirken; Adıyaman, İskenderun ve Gaziantep'te bulunan 4 istasyonda azaldığı bulunmuştur ($p<0,05$). PM2.5 ölçümü yapılan istasyonlarda DSÖ 24 saatlik limit değeri aşan gün yüzdesi Elbistan istasyonunda 2023 yılında 3 aylık dönemde 2022 yılının aynı dönemine göre artış gösterirken; Gaziantep Fevzi Çakmak Bulvarı istasyonunda azalma göstermiştir. SO2 için, Kahramanmaraş Onikişubat istasyonunda ise 2023 yılındaki 3 aylık dönemde 2022 yılının aynı dönemine göre azalma göstermişken; Hatay ili Mustafa Kemal Üniversitesi Antakya istasyonunda artış göstermiştir ($p<0,05$). NO2 ölçümü yapılan istasyonlarda DSÖ 24 saatlik limit değeri aşan gün yüzdesi Mustafa Kemal Üniversitesi Antakya ve Samandağ istasyonlarında 2023 yılında 3 aylık dönemde 2022 yılının aynı dönemine göre artış gösterirken Elbistan'da azalma olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

6 Şubat depremi sonrası depremden etkilenen yerleşim birimlerinin hava kalitesi parametrelerinde büyük ve anlamlı değişikliklerin olduğu tespit edilmiştir. Birçok istasyonda hava kirleticilerinin ve partiküler madde miktarının yıkıma ve yıkım sonrası yaşam koşullarına bağlı olarak bir önceki yıla göre arttığı saptanmıştır. Artış izlenen bazı istasyonlarda DSÖ limitlerinin de aşıldığı izlenmiştir. Çalışmamızın bir takım kısıtlılıkları mevcuttur.

Hava kirliliğinin taşınmasında rol oynayabilen hakim rüzgar yönleri, hava olayları ve akımları çalışmamızın analizleri sırasında dikkate alınmamış olup, bu konu için daha detaylı araştırmalar yapılmalıdır. Her istasyonun tüm parametreleri ölçmemesi ve bazı aylarda bazı parametrelerinin yeterli ölçümü olmaması da bir diğer kısıtlılıktır. Depremler neden olduğu yıkımlar ve buna bağlı gelişen ikincil afetler nedeniyle hava kirliliğine yol açmaktadır. Deprem sonrası geçici yerleşim alanları yıkım bölgelerinden daha uzağa konumlandırılmalı, yıkımın yoğun olduğu bölgelerde toza maruziyeti azaltmak için kişisel koruyucu ekipmanlar sağlanmalıdır. Afet planlarına hava kirliliğine yönelik hazırlıklar eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Depremler, doğal afetler, hava kalitesi, hava kirliliği

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S034]
AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ KONUSUNDAKİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

***İbrahim Sefa Güneş*, Derya Çamur**
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

İklim değişikliği insanlığın karşı karşıya olduğu en büyük sağlık tehdidi olarak tanımlanmaktadır. İklim değişikliğinin zararlı etkilerinin önlenmesinde ve iklime dirençli sağlık sistemi oluşturulmasında sağlık çalışanlarının rolü önemlidir. Bu çalışma birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının iklim değişikliği konusundaki farkındalık düzeyinin ve etkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma tipi kesitseldir. Ankara ili Keçiören ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan tüm sağlık çalışanlarına (n=614) ulaşılması planlanmış bu nedenle örneklem seçilmemiştir. 510 sağlık çalışanı çalışmaya katılmıştır (%83). Veriler 15 Nisan-15 Mayıs 2024 tarihleri arasında öz bildirim yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan Küresel Isınma/İklim Değişikliğine Yönelik Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte dört alt ölçek bulunmakta, hepsinde 4'lü Likert tipinde 1 ile 4 arasında puanlama yapılmaktadır. Puan arttıkça iklim değişikliği ile ilgili farkındalık ve davranış değişikliği eğilimi artmaktadır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Friedman Testleri ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Yüksek farkındalık (>3 puan) ve yüksek davranış değişikliği eğilimine (>3 puan) etkili olabileceği düşünülen değişkenler ile çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma için etik kurul izni, araştırma izni ve katılımcılardan onam alınmıştır. Çalışmanın kesitsel tipte olması nedeniyle sonuçlar topluma veya tüm sağlık çalışanlarına genellenemez.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 41,6±9,9 ve %75,9'u kadındır. Katılımcıların %38,6'sı aile hekimi ve %61,4'ü aile sağlığı çalışanıdır. Katılımcıların %2,2'si iklim değişikliği ile ilgili bir eğitim almıştır ve %9,4'ü iklim değişikliği konusunda bilgisinin yeterli olduğunu düşünmektedir. %1,4'ünün çevre konularında çalışan bir STK'a üyeliği vardır. Katılımcıların Küresel Isınma/İklim Değişikliği Etkilerinin Farkındalığı alt ölçek puan ortalaması 3,40±0,53, ortancası 3,41 (1,00-4,00), Küresel Isınma/İklim Değişikliği ile İlgili Kişisel Girişimlerin Farkındalığı alt ölçek puan ortalaması 3,34±0,54, ortancası 3,36 (1,00-4,00), Küresel Isınma/İklim Değişikliği ile İlgili Sanayi Girişimlerinin Farkındalığı alt ölçek puan ortalaması 3,07±0,72, ortancası 3,00 (1,00-4,00), Küresel Isınma/İklim Değişikliği ile İlgili Davranış Değişikliği Eğilimi alt ölçek puan ortalaması 3,13±0,64, ortancası 3,00 (1,00-4,00)'dır. Yeterli fiziksel aktivite yapan (%6,9), ülkemizin iklim değişikliğinden en çok etkilenen ülkeler arasında olacağını düşünen (%86,7), iklim değişikliğinin önlenmesinde sağlık çalışanlarının rolünün önemli olduğunu düşünen (%69,9), "iklim değişikliğine dirençli sağlık sistemi" kavramını duyan (%9,8), kendi mesleki eğitim müfredatında iklim değişikliği konusunun olması gerektiğini düşünen (%86,1), iklim değişikliği ile ilgili güncel haber ve gelişmeleri takip eden (%60,4) sağlık çalışanların iklim değişikliği farkındalığı yüksek olan grupta bulunma ihtimalleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. İklim değişikliği ile ilgili güncel haber ve gelişmeleri takip eden (%60,4) ve iklim değişikliğinin etkilerinin azaltılması için bütçesini zorlasa bile daha fazla para ayırmaya istekli olan (%11) sağlık çalışanlarının iklim değişikliği ile ilgili davranış değişikliği eğilimleri yüksek olan grupta bulunma ihtimalleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. İklim değişikliği etkilerinin farkındalığı ve kişisel girişimlerin farkındalığının artması, iklim değişikliği ile ilgili davranış değişikliği eğilimini artırmaktadır (sırasıyla OR=2,19, p=0,002, OR=5,36, p=0,001).

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarının iklim değişikliğinin olumsuz etkileri ve bunlar için yapılması gerekenler konusunda bilgi ve farkındalığı yetersizdir. Diğer yandan bilgi içeren önermelere doğru yanıt veren sağlık çalışanlarının farkındalıklarının daha yüksek olduğu, farkındalığın artması ile de iklim değişikliği ile ilgili davranış değişikliği eğiliminin arttığı bulunmuştur. Bu nedenle iklim değişikliği ilgili mücadelede ve dirençli sağlık sistemi oluşturulmasında önemli rolleri bulunan sağlık çalışanlarının eğitim müfredatına iklim değişikliği konuları eklenmelidir. Bu konularda bilgilendirme ve eğitim müdahalelerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İklim değişikliği farkındalığı, küresel ısınma/iklim değişikliğine yönelik farkındalık ölçeği, sağlık çalışanı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S035]
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNDE KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ FARKINDALIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Merve Selek*, Meltem Çöl**
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç

Küresel iklim değişikliği, yarattığı sağlık riskleri değerlendirildiğinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ, iklim değişikliğinin 21. yüzyılda küresel sağlığa yönelik en büyük tehdit olduğunu belirtmiştir. Bu tehdidin sağlık etkileri ile baş etmek, başta hekimler olmak üzere sağlık işgücünün farkındalığı ve yaklaşımları ile mümkündür. Çalışmanın amacı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinin küresel iklim değişikliği farkındalığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel tipte olup Ağustos-Kasım 2022 ayları arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, 2022-2023 yıllarında öğrenim gören 378 tıp fakültesi dönem 6 öğrencisi olarak belirlenmiştir. Araştırmada örneklem seçilmeden tüm evrene ulaşmak hedeflenmiş, 303 kişiye ulaşılmıştır (%80,15). Veriler Google forms yöntemi ile çevrim içi olarak toplanmıştır. Anket formu, sosyodemografik özellikler için 16 soru, küresel iklim değişikliğine yönelik bilgi, tutum, davranış için 18 soru ve 4 alt boyuttan oluşan 65 soruluk Küresel İklim Değişikliği Farkındalık Ölçeği'nden (KİDFÖ) oluşmaktadır. Ölçek: Halady ve Rao (2010) tarafından geliştirilmiş ve Dal, Alper, Özdem-Yılmaz ve Sönmez (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek iklim değişikliğine yönelik çeşitli farkındalık boyutlarının davranış değişikliğine sebep olup olmadığını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekteki maddeler, 4'lü Likert tipindedir. Her bir alt boyuttan alınacak puanlar ortalama 1 ile 4 arasında değişmektedir. Ölçek, küresel iklim değişikliğinin etkilerine yönelik farkındalık (KİDFÖ-E), küresel iklim değişikliği ile ilgili kişisel girişimlerin farkındalığı (KİDFÖ-K), küresel iklim değişikliği ile ilgili sanayi girişimlerinin farkındalığı (KİDFÖ-S) olmak üzere ilk üç bölümün puan ortalamaları ile davranışsal değişim eğilimi (KİDFÖ-D) bölümü arasında lineer regresyon analizi yapılarak değerlendirilmektedir. Böylece ilk üç alt boyutuyla değerlendirdiği iklim değişikliği farkındalığının dördüncü alt boyut olan davranışsal değişim eğilimi üzerine etkisini ölçmektedir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler arası aralık, yüzde, minimum ve maksimum değerler olarak hesaplanmıştır. Tekli analizlerde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri; korelasyon analizinde Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Anlamlı fark bulunan değişkenlerle çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %54,8'ü kadındır ve yaş ortalaması 23,27±1,14'tür. Öğrenciler kendi ekonomik durumlarını %40,6 iyi/çok iyi olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %97'si küresel iklim değişikliğinin insan sağlığı için önemli bir sorun olduğunu düşünmekte, %91,1'i etkileri konusunda endişe duymakta, %96,4'ü ise Türkiye'nin bu konuda önlem alması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %59,7'si iklim değişikliğini önleme konusunda kendini mesleki olarak sorumlu hissetmekte ancak yalnızca %31'i iklim değişikliğinin sağlık etkileri ile baş etme konusunda kendini yetkin olarak nitelendirmektedir. Öğrencilerin sadece %30,6'sı tıp eğitimi almanın farkındalıklarını arttırdığını belirtirken, %84,8'i küresel iklim değişikliği konularının tıp eğitimine eklenmesinin faydalı olacağını düşünmektedir. Öğrencilerin %11,9'u bir çevre örgütüne üyedir. Öğrencilerin küresel iklim değişikliği konusunda bilgi edindiği kaynakların en yüksek oranda (%80,5) sosyal medya olduğu görülmüştür. KİDFÖ-E puanları ortalama 3,35±0,66 iken KİDFÖ-K 3,32±0,66, KİDFÖ-S 3,08±0,86, KİDFÖ-D 3,29±0,67'dir. KİDFÖ'nün, tüm alt boyutları arasında aynı yönlü ve orta düzeyde korelasyon ilişkisi saptanmıştır. KİDFÖ'de, ilk üç boyuttan alınan puanların ortalamasının dördüncü boyuta etkisi lineer regresyon analizi ile incelendiğinde farkındalık arttıkça davranış değişikliği eğiliminin arttığı

görülmektedir. Bu regresyon modeli, İlk üç alt boyutta değerlendirilen farkındalığın, dördüncü alt boyut olan davranış değişikliği eğilimi üzerine etkisini %57 oranında açıklamaktadır. Tekli analizlerde ilişkili bulunan faktörlerle çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır. Çoklu analiz sonuçlarına göre KİDFÖ-E (p=0,002) ve KİDFÖ-K (p=0,004) için ekonomik durumun iyi/çok iyi olması anlamlı fark oluşturmuştur. Ekonomik durumu iyi ya da çok iyi olanların (p=0,009), en uzun süre yaşadığı yer ilçe ya da köy olanların (p=0,028) ve çevre örgütüne üye olanların (p=0,044) davranış değişikliği eğilimleri (KİDFÖ-D) daha yüksektir.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin aldıkları ortalama puanlara bakarak genel olarak küresel iklim değişikliğinin farkında olduğu ve farkındalığın bu konudaki davranışsal değişim eğilimi üzerine etkili olduğu görülmüştür. Ekonomik durumun iyi olması ve çevre örgütü üyeliği de davranış değişikliği eğilimini arttırmaktadır. Öğrencilerin büyük kısmı tıp eğitimi sırasında bu konulara yeterince yer verilmediğini belirtmiş olup, iklim değişikliğinin sağlık etkileri ile baş etmede kendilerini yetkin görmemişlerdir. Bu nedenle tıp fakültesi müfredatında iklim değişikliği ve sağlık etkileri konuları artırılmalıdır. Çevre örgütüne üye olanlardaki olumlu etkilere dayanarak, öğrencilerin çevre örgütleri konusunda bilinçleri arttırılmalı ve çeşitli etkinlikler, tanıtımlar, sosyal medya kampanyaları vb. düzenlenmelidir. Gelecekte, bu konuda verilen eğitimlerin ve yapılan farkındalık çalışmalarının etkilerini değerlendirecek araştırmalar sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Küresel iklim değişikliği, tıp fakültesi öğrencileri, tıp fakültesi müfredatı, farkındalık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S036]
COVID-19 AŞILARI İLE MİYOKARDİT ARASINDAKİ İLİŞKİYİ İNCELEYEN ÇALIŞMALARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

İzzet Çeleğen[1], Sadi Elasan[2], Abdullah Sarıöz[1]
[1]*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakultesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[2]*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakultesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç

Bu çalışmada, COVID-19 aşıları ile miyokardit arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmaların dünya çapındaki eğilimlerinin bibliyometrik analizi yapılmıştır. Bu analiz, farklı disiplinlerdeki araştırmacılar tarafından COVID-19 aşıları ile miyokardit arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalara ilişkin yayınları özetlemektedir. Bu çalışmanın temel amacı, COVID-19 aşıları ile miyokardit arasındaki ilişki üzerine dünya çapında yapılan yayınları aramak ve bu alandaki eğilimleri ve grupları analiz etmektir.

Gereç-Yöntem

Bu bibliyometrik çalışma, 2020-2023 yılları arasında dünya çapında yapılan Covid-19 aşıları ile miyokardit arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmaları incelemektedir. Bu amaçla, Web of Science ve Scopus veri tabanlarında "aşı, miyokardit, covid-19" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan aramalar sonucunda 746 çalışma incelenmiştir. Uygunsuz çalışmalar ve makale dışı çalışmalar elenmiş ve 733 makale analiz edilmiştir. Veri toplamada başlık, yazar adları, yayın yılı, dergi adı ve atıf sayısı gibi bilgiler kullanılmıştır. Tüm metin verileri doğruluk ve güvenilirliği sağlamak için "VOSviewer yazılımı" ile analiz edilmiştir. Bu çalışmada, metin madenciliği ve veri görselleştirme yöntemleri (örneğin kabarcık haritaları) kullanılarak yapılan analizler sonuçların daha anlaşılır olmasına yardımcı olmuştur.

Bulgular

Bu çalışmada, Web of Science ve Scopus veri tabanlarından alınan 733 makale ve bu makalelere yapılan 11797 atıf hakkında bilgi verilmektedir. Makale başına düşen ortalama atıf sayısı 16'dır ve H indeksi 45'tir. 2021 yılı itibariyle hem makale sayısı hem de atıf sayısı artmıştır. Makalelerin neredeyse tamamı kardiyovasküler sistem ve diğer sağlık bilimleri alanında yayınlanmıştır. Bu konuda en çok makale yayınlayan ülkeler ABD, İtalya, İngiltere ve Japonya'dır (%54). Makalelerin çoğu (%79) SCI-Expanded kategorisindedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, birçok araştırmacının COVID-19 aşıları ile miyokardit arasındaki ilişki üzerine çalışmalarda aktif olduğunu ve bu alandaki araştırmaların arttığını göstermektedir. Bu bibliyometrik analiz, COVID-19 aşıları ile miyokardit arasındaki ilişkiye dair küresel eğilimleri ve önemli çalışmaları ortaya koymakta ve bu alandaki araştırmaların gelecekteki yönlerine dair önemli içgörüler sağlamaktadır. Bu analiz yalnızca literatürdeki eğilimleri ve eğilimleri belirlemeyi amaçladığından, bu konunun uygulanabilirliğini değerlendirmek amaçlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik analiz, aşı, miyokardit, COVID-19

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S037]
2023-2024 MERSİN İL MERKEZİNDE GEBELERİN GRİP AŞISI YAPTIRMA SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fatma Güven, Burcu Ecem Uğuz, Özüm Yolcu, Caferi Tayyar Şaşmaz
Mersin Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin

Giriş-Amaç

Grip aşısının gebelerde etkin ve güvenli olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü mevsimsel influenza sezonunda hem anne hem de bebeği korumak için gebeliğin herhangi bir döneminde grip aşısı yapılmasını önermektedir. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından gebelere birinci trimesterden sonra grip aşısı yapılması önerilmekte olup 2007 yılından beri SUT kapsamında ücretsiz olarak yapılmaktadır. Bu çalışma Mersin'de 2023-2024 Mevsimsel influenza sezonunda gebelerin grip aşısı yaptırma sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipte planlanan bu çalışma Mersin merkez ilçelerinde yapılmıştır. Çalışma evrenini Mersin merkez ilçelerinde 2023-2024 mevsimsel influenza döneminde gebe olan kadınlar oluşturmaktadır. Çalışma için etik kurul onayı ve resmi izin alınmıştır. Minimum örnek büyüklüğü evrendeki gebe sayısı 15000, gebe grip aşı yaptırma prevalansı %2.5, %95 CI, ±1.1 hata payı ve 1.0 desen etkisi alındığında 736 olarak hesaplanmış olup, çalışmaya 750 kadının alınması kararlaştırılmıştır. Çalışma rastgele seçilen sekiz Aile Sağlığı Merkezinde yürütüldü. Bu Aile Sağlığı Merkezlerinde 2023-2024 mevsimsel grip sezonunda gebeliğinin 2. ve 3. trimesteri denk gelen gebelerin tamamı çalışmaya dahil edildi. Veri formu kadınlara telefonla ulaşılarak doldurduldu. Veri bilgisayar ortamında analiz edildi. Verinin özetlenmesinde, tanımlayıcı istatistikler, bağımlı değişken ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya ortanca yaşı 30.0 (17-48) olan 871 kişi katılmıştır. Kadınların 313'ünün (%36.0) üniversite mezunu ve 328'inin (%37.7) birinci gebeliği olduğu, 308'inin (%35.4) gelir getirici bir işte çalıştığı ve 47'sine de (%5.4) gebe iken grip aşısı önerildiği tespit edildi. Çalışmaya katılanların 14'dünün (%1.6) 2023-2024 mevsimsel influenza sezonunda gebe iken grip aşısı yaptırdığı saptandı. Grip aşısı yaptırmama nedenleri arasında 611'inin (%70.1) gebe iken grip aşısı yaptırması gerektiğini bilmediği, 284'dünün (%32.6) doktor önerisi olmadığını ve 89'unun da (%10.2) aşının yan etkisi olacağına inandıkları saptandı. Ortalama gebelik sayısı grip aşısı yaptıranlarda 1.2± 0.6 iken, yaptırmayanlarda 2.2± 1.3 ve farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi. Üniversite mezunu olanlarda, gelir getirici bir işte çalışanlarda, grip aşısı hakkında bilgisi olanlarda, grip aşısı önerisi yapılanlarda ve grip aşısını önerisini doktorun yaptığı gebelerde grip aşısı yaptırılmasının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı.

Sonuç ve Öneriler

Mevsimsel influenza sezonunda gebelerde grip aşısı yaptırma oranının çok düşük olduğu, aşı yaptırmayanların grip aşısı yapılmasının gerektiğini bilmediği ve gebelere önerilirse grip aşısı yaptırma oranının artacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, grip aşısı, mevsimsel influenza sezonu

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S038]
GEBELERDE AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYET İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

***Emine Koç*[1], *Serpil Özdemir*[2]**
[1]Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü, enfeksiyon hastalıklarına olan yatkınlıkları nedeniyle gebeleri yüksek riskli bir grup olarak tanımlar. Maternal ve fetal sağlığı tehdit eden enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede öncelikli ve en etkili yol aşılamadır. Dünya genelinde, gebelikte yürütülen aşı programlarının yaygınlığına rağmen, bağışıklama oranları hala istenen düzey değildir. Gebelikte aşılanma oranlarının artırılabilmesi için aşılara yönelik tutum, niyet, inanç ve çevresel koşulların geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesi gebelikte aşılama oranlarının yükseltilmesinde etkili bir faktör olarak değerlendirilmesine rağmen, özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda gebelikte sağlık okuryazarlığı ve aşılama niyeti arasında çelişkili sonuçlar olduğu dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, gebeliğe özgü olarak geliştirilmiş bir ölçme aracı ile gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu kesitsel çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinin gebe polikliniğine başvuran, gönüllü gebeler ile Aralık 2022 – Haziran 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmanın evreni, merkeze başvuran yıllık ortalama 30 000 gebedir. Merkeze başvuran gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetleri ile sağlık okuryazarlığı arasında r=0,20'lik bir korelasyon katsayısının anlamlı kabul edileceği varsayımı ile %95 güç ve 0,05 yanılma düzeyinde en az 319 gebenin çalışmaya alınması gerektiği; olası veri kaybı %10 oranında yedek katılımcı dahil edilerek örneklem büyüklüğü 350 olarak hesaplandı. Çalışmaya gönüllü 351 gebe dâhil edildi. Veri toplama formunda Gebe Bilgi Formu, Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 yer aldı. Çalışmanın etik kurul izni (Sayı No:00002577; Tarih:31.08.2022) bir devlet üniversitesi Etik Kurulundan, kurum izni İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Sayı No: E-50687469-799; Tarih:23.09.2022) alındı. Veriler, pandemi koşullarına ve mahremiyete dikkat edilerek, yüz yüze veri toplama formunun uygulanması ile ortalama 20 dakikada toplandı. Verilerin normal dağılım özelliği çoklu normallik varsayımı ile incelendi. Ölçekler toplam puan ve alt boyut toplam puan ortalamaları üzerinden değerlendirildi. Kurulan modelde, bağımsız değişkenler ve ölçek puanları arasındaki nedensellik Maksimum Likelihood metodu kullanılarak Path Analizi ile incelendi.

Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28,97±5,14 idi. Katılımcıların %14,8'i (n=52) mükemmel, %27,9'u (n=98) yeterli, %43,3'ü (n=152) sınırlı, %14,0'ü (n=49) yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulundu. Çalışma modelinde, bağımsız değişkenler ile sağlık okuryazarlığı ve aşı niyeti puanları arasındaki ilişki incelendi. Modelin uyum indekslerinin "iyi uyum" ile "orta düzeyde uyum" değerlerinde olduğu değerlendirildi. Çalışmada sekiz yıldan çok eğitime sahip katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ve Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği puanları, sekiz yıl ve altında eğitime sahip katılımcılara göre daha yüksekti ($p<0,05$). Sağlık profesyonellerinden bilgi alan katılımcıların, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ve Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği puanları, bilgi almayan katılımcılara göre daha düşük bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların paritesi arttıkça Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ölçek puanı, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puanları ve Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği puanlarının azaldığı bulundu ($p<0,05$). Çalışmada incelenen bağımsız değişkenler toplam sağlık okuryazarlığının %14,5'ini ($R^2=0,145$), sağlık okuryazarlığı düzeyi ise gebelikte aşılanmaya yönelik tutum ve niyetlerin %3,2'sini açıkladı ($R^2=0,032$).

Sonuç ve Öneriler

Düşük eğitim düzeyine sahip ve yüksek pariteye sahip gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetlerini artırabilmek için sağlık okuryazarlığı düzeylerini geliştirmek önerilmektedir. Sağlık profesyonellerinin gebelikte aşılamaya ilişkin yaptıkları bilgilendirmelerin istenenin aksine bir sonuca neden olduğu belirlendiğinden, bu bağlamda eğitsel stratejilerin gözden geçirilmesine ve yeni yaklaşımlara gereksinim duyulduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, aşı, tutum, niyet, sağlık okuryazarlığı

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S039]
SAĞLIK VE EĞİTİM İŞBİRLİĞİ: GENÇLERDE COVID-19 AŞI BİLİNCİNİN ARTIRILMASINA YÖNELİK BAŞARILI UYGULAMA ÖRNEĞİ

Hülya Doğan Tiryaki[1], Nefise Şeker[2]
[1]Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü, Gaziantep
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Özet

COVID-19 pandemisi sırasında, virüsün yayılmasını engellemek amacıyla okulların kapatılması ve izolasyon gibi tedbirler nedeniyle çocukların eğitim hayatı ciddi şekilde etkilendi. Bu süreçte, çocuklar için aşı uygulamaları da ülkemizde devreye alınarak, bu yaş grubunun hem sağlıklarının korunması hem de hayatlarının normale dönmesi amaçlandı.

COVID-19 pandemisi sürecinde aşılama sırası kendilerine gelen gençlerin aşı bilincini arttırarak, aşılanan genç sayısını da yükseltmek amacıyla başlatılan "Eğitim ve Sağlık El Ele, Geleceğimiz İçin Aşı Olalım" kampanyası, ilimiz merkezinde bulunan 34 lisede uygulanan kapsamlı bir aşılama programı olarak dikkat çekmektedir.

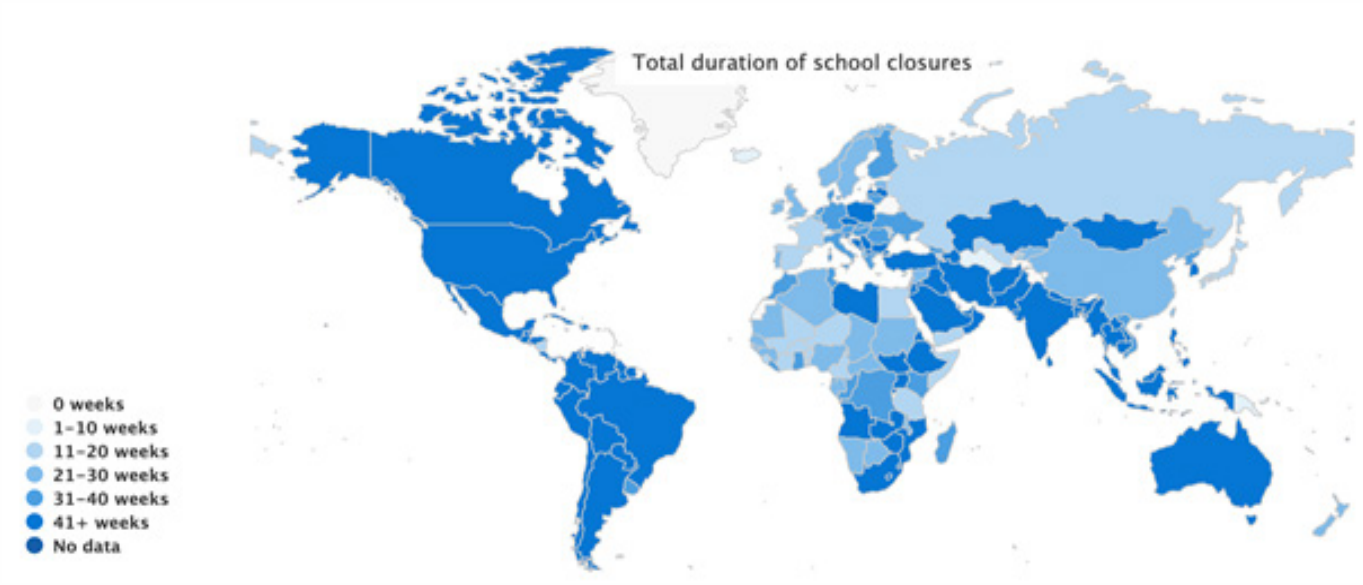
Kampanya kapsamında, aşılama oranlarının düşük olduğu okullarda bilgilendirme seminerleri düzenlenmiş ve bu sayede aşılamaya katılım oranları artırılmıştır.

Okullarda COVID-19'un yayılımını kontrol altına almayı ve eğitim süreçlerinin kesintisiz devamını sağlamayı hedefleyen bu girişim, eğitim ve sağlık sektörleri arasında güçlü bir iş birliği örneği sunmaktadır. Yapılan müdahale, aşı tereddüdü yaşayan bireylerin bilinçlendirilmesi ve aşıya karşı farkındalığın artırılması açısından önemli sonuçlar doğurmuştur.

Anahtar sözcük: COVID 19, aşı, aşı tereddüdü, okul sağlığı

Giriş-Amaç

COVID-19 pandemisinde virüsün kapalı, kalabalık ve havalandırmanın yetersiz olduğu alanlarda hızlı bir biçimde yayıldığı bilinmekte olup, eğitim kurumlarının, özellikle de okulların, bulaşma riski açısından kritik öneme sahip mekanlar olarak görülmesine neden olmuştur. Salgının küresel etkileri doğrultusunda, başta Türkiye olmak üzere birçok ülke yüz yüze eğitim faaliyetlerine son vermiş ve eğitim süreçlerini uzaktan veya dijital ortamlar üzerinden sürdürmeyi hedeflemiştir (1). Özellikle COVID-19 pandemisi sebebiyle okulların yüz yüze eğitime ara vermesi, dünya genelindeki öğrenci nüfusunun %94'ünden fazlasının eğitim süreçlerini doğrudan etkilemiştir (2). Okulların kapalı kalma süresi, ülkelerin sağlık sistemi ve pandemi stratejilerine göre değişmiştir. Ancak, uzaktan eğitim, dünya genelinde ortak bir çözüm olarak benimsenmiştir.



Pandemi döneminde ülkelerin okul kapatma süreleri, (UNESCO, 2020)(3)

Avrupa genelinde yapılan kapsamlı bir çalışma, okulların kapatılmasının ardından geçen 20 günlük süre içinde COVID-19 vaka sayılarında düşme olduğunu belirtmektedir. Bu bulgu, vaka sayılarındaki artışı engellemek amacıyla okulların kapatılmasını bir politika olarak benimseyen ülkeler için başarılı bir önlem olarak değerlendirilebilir (4). Bununla birlikte, okulların kapalı kalması, yalnızca salgının yayılmasını durdurmakla kalmamış, aynı zamanda eğitimdeki eşitsizliklerin daha da derinleşmesine ve öğrenciler arasında öğrenme kayıplarının artmasına yol açmıştır. Ayrıca, sosyal becerilerde gerileme, sağlıksız beslenme alışkanlıklarının yaygınlaşması ve öğrencilerde çeşitli psikolojik rahatsızlıkların baş göstermesi gibi olumsuz sonuçlar da gözlemlenmiştir. Bunun ötesinde, birçok aile, okulların kapalı kalması nedeniyle işlerini kaybetmiş ve bu durum, toplumsal anlamda istenmeyen ek sonuçlar doğurmuştur (5).

Tüm bu olumsuz etkiler göz önünde bulundurularak, ülkeler yeniden okulları yüz yüze eğitime açma yönünde adımlar atmışlardır. Ancak, yapılan bilimsel araştırmalar, okulların yeniden açılmasıyla birlikte başta erişkin nüfusta olmak üzere COVID-19 vaka sayılarında ciddi bir artış yaşandığını göstermektedir (6).

Bununla birlikte COVID-19 pandemisi ilerledikçe, virüsün yapısında meydana gelen değişiklikler ve yeni varyantların hızla yayılması sonucunda, çocukların da COVID-19 virüsünden ciddi şekilde etkilendiği ve enfekte olma oranlarının belirgin bir şekilde arttığı gözlenmiştir(7, 8).

COVID-19 pandemisinin Türkiye'de ilk olarak 11 Mart 2020 tarihinde kaydedilmesinin ardından, ülke genelinde eğitim ve öğretim süreçleri askıya alınmış ve uzaktan eğitim yöntemleri uygulanmaya başlanmıştır. Özellikle televizyon ve internet tabanlı eğitim araçları ile eğitim-öğretim faaliyetleri kısmen sürdürülmüştür (3). Pandeminin etkisi 2020 ve 2021 boyunca sürdüğü için yüz yüze eğitim belirli aralıklarla kesintiye uğramış ve yalnızca sınırlı dönemlerde uygulanabilmiştir. Ancak, Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim Bakanlığı 6 Eylül 2021 tarihi itibarıyla tam zamanlı olarak yüz yüze eğitime tekrar dönüleceğini duyurmuş ve bu doğrultuda çeşitli düzenlemeler yapmıştır (5). Bu doğrultuda, eğitim kurumlarında COVID-19 pozitif vaka yönetiminin etkin bir şekilde yürütülmesi amacıyla, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığı iş birliğinde "Okullarda COVID-19 Pozitif Vaka Çıkması Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar Rehberi" hazırlanmıştır. Bu rehbere göre, herhangi bir sınıfta bir öğrencinin COVID-19 testinin pozitif çıkması durumunda, sınıf içerisindeki tüm öğrencilerin izleme altına alınması ve eğitim süreçlerinin bu izleme döneminde kesintisiz devam etmesi öngörülmüştür. Aynı şekilde, öğretmenlerin de izleme altında ders vermeyi sürdüreceği ifade edilmiştir. Bununla birlikte, aynı sınıfta 10 gün içinde ikinci bir vaka çıkması halinde, bu sınıftaki tüm öğrencilerin yakın temaslı olarak kabul edilip evlerine gönderilmesi ve 14 gün süresince evde temaslı takibine alınmaları gerektiği rehberde belirtilmiştir(9).

Pandeminin kontrol altına alınmasında önemli bir aşama, toplumun farklı kesimlerine yönelik aşılama çalışmalarının başlatılması olmuştur. Bu süreçte, öncelikli olarak risk faktörleri dikkate alınmıştır; yaş grupları, meslekler ve toplumsal rol gibi değişkenler temel alınarak aşı dağıtımı yapılmıştır. Türkiye'de aşılamaya, ilk etapta sağlık çalışanları ve 90 yaş üstü bireyler gibi risk grubu içinde yer alan kişilerin aşılanmasıyla başlanmıştır. Zamanla, diğer yaş grupları ve yüksek riskli meslek gruplarının da aşılanması sağlanmış ve bu süreç aşama aşama genişletilmiştir. Özellikle 2021-2022 eğitim öğretim yılı başlamadan önce, öğrencilerle sürekli temas halinde bulunan öğretmenler, okul personeli ve servis şoförleri gibi gruplar öncelikli olarak aşılama kapsamına alınmıştır(10). Ocak 2022 itibarıyla öğretmenlerin %84'ü, servis şoförlerinin %97'si ve kantin çalışanlarının %96'sı iki doz aşılanmış olarak korunmaktadır. Aşı yaptırmayan öğretmenler ise iki haftada bir PCR testleri alınarak izlenmiştir (5).

Türkiye'de aşılama çalışmalarının kesintisiz devam etmesi, pandeminin etkilerinin eğitim sistemi üzerindeki olumsuz sonuçlarını azaltmayı ve çocukların COVID-19 enfeksiyonuna karşı daha güçlü bir şekilde korunmasını hedeflemektedir. Bu çerçevede, 2021 yılı Eylül ayında, 18 yaş altındaki bireylerin gönüllülük esasına dayalı olarak aşılanmasına yönelik bir kampanya başlatılmıştır (11, 12). Bu kampanya, toplum bağışıklığının sağlanması ve pandeminin özellikle çocuklar üzerindeki etkilerinin azaltılması amacıyla atılmış önemli bir adım olarak görülmüştür. Ancak, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de COVID-19 aşısına yönelik çeşitli tereddütler mevcuttur ve bu durum aşılamanın geniş kitlelere ulaşmasına engel olmaktadır. Aileler arasında çocuklarını aşılatma konusunda kaygı duyanların oranı dikkate değer düzeydedir (13-17). Bu durum, aşılamanın toplum genelinde yaygınlaşmasını zorlaştıran bir faktör olarak karşımıza çıkmakta ve aşılama programlarının başarıya ulaşması için daha fazla bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gerektiğini göstermektedir (18-20).

İlimizde eğitimlerine devam eden lise öğrencilerinin COVID-19'a karşı aşılanması amacıyla, 18 yaş altı bireyler için başlatılan aşılama uygulaması kapsamında geniş çaplı bir kampanya uygulanmıştır. Bu kampanyanın yürütülmesinde, valinin de sürece aktif olarak katılması ve kampanyayı yakından izlemesi, kampanyanın önemini ve ciddiyetini pekiştiren unsurlar arasında yer almıştır. İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ortak bir koordinasyon çerçevesinde yürütülen bu kampanya ile mümkün olduğunca fazla sayıda öğrencinin aşılanması sağlanarak, COVID-19'a karşı etkin bir koruma mekanizması oluşturulması amaçlanmıştır. Kampanya kapsamında, öğrencilerin aşılanmasının eğitim-öğretim süreçleri üzerinde olumlu etkiler yaratacağı ve toplumsal bağışıklığın güçlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Gereç-Yöntem

2021-2022 eğitim-öğretim yılı boyunca, eğitimin kesintisiz bir şekilde sürdürülebilmesi amacıyla, 6 Eylül 2021 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğü ile İl Millî Eğitim Müdürlüğü iş birliğiyle "Eğitim Sağlık El Ele, Geleceğimiz İçin Aşı Olalım" adıyla geniş kapsamlı bir kampanya başlatılmıştır. Bu kampanya çerçevesinde, İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı tüm liselerde aşılama etkinlikleri organize edilmiş ve bu etkinlikler aracılığıyla lise öğrencilerinin COVID-19 aşısı yaptırmaları teşvik edilmiştir. Aşılamadan bir hafta önce Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından ilgili okullara gerekli bilgilendirme yapılmış ve ihtiyaç duyulan her türlü fiziki ve teknik destek sağlanmıştır. Ayrıca, öğrencilere ve ailelerine yönelik kapsamlı bilgilendirme çalışmaları yapılmış; kampanyaya katılımı artırmak amacıyla çeşitli teşvik mekanizmaları devreye sokulmuştur. Velilere resmi yazılar gönderilmiş, e-Nabız sistemi üzerinden çocuklarının aşılanmasına nasıl onay vereceklerini açıklayan videolar, sınıf WhatsApp gruplarında paylaşılmıştır. Buna ek olarak, bilgilendirme metinleri ve onam formları velilere dağıtılmış ve bu sayede aşı süreci hakkında tam bilgi sahibi olmaları sağlanmıştır. Kampanyanın duyuruları aynı zamanda Millî Eğitim ve İl Sağlık Müdürlüklerinin sosyal medya hesapları üzerinden de geniş bir kitleye ulaştırılmıştır. (Resim 1)



Resim 1. *Sosyal Medya Paylaşımı*

Aşı ekipleri, belirlenen takvim çerçevesinde ilgili okullara giderek, okul yönetimi tarafından önceden belirlenen alanlarda gün boyunca COVID-19 aşılamalarını gerçekleştirmiştir. Aşılama sürecinde veliler ve çocuklardan aşı uygulaması için aydınlatılmış onamları alınmıştır. Bu süreçte, öğretmenler, veliler ve onam formunu imzalamış öğrenciler, aşı uygulamasından faydalandı. Her bir aşı standı, Vali Yardımcısı, İl Millî Eğitim Müdürü ve İl Sağlık Müdürü tarafından ziyaret edilmiştir, bu ziyaretler esnasında aşılamaya ilişkin karşılaşılan zorluklar, aksaklıklar ve özellikle düşük katılım oranları hakkında okul yönetimiyle görüş alışverişinde bulunulmuştur. Aşıya katılımın az olduğu okullarda, öğrencilerin aşıya yönelik tereddütlerini gidermek ve bilimsel dayanağı olmayan iddiaları yanıtlamak amacıyla Merkez Toplum Sağlığı Merkezi'nden hekimler tarafından "Aşı Tereddüdünü Beraber Aşalım" başlıklı seminerler düzenlenmiştir. Bu seminerler, tüm lise sınıflarının katılımıyla gerçekleştirilmiş olup, okulun büyüklüğüne bağlı olarak farklı sayıda oturumlar şeklinde düzenlenmiştir. Seminerlerin ardından, bir hafta sonra okullarda yeniden aşılama yapılacağı bildirilmiş ve belirlenen tarihte okullara ikinci bir ziyaret gerçekleştirilerek bu süreç tamamlanmıştır. (Resim 2)



Resim 2. *"Aşı Tereddüdünü Beraber Aşalım" isimli seminer*

Bulgular

İl merkezindeki 34 lisede yürütülen COVID-19 aşılama kampanyasının ilk aşamasında, öğrenciler başta olmak üzere 3.589 doz aşı uygulanmıştır. "Aşı Tereddüdünü Beraber Aşalım" başlıklı bilgilendirme seminerleri, aşılama oranlarının düşük kaldığı okullarda farkındalık yaratmak amacıyla düzenlenmiş ve bu seminerlerin ardından kampanyanın ikinci aşamasında 1.223 doz daha aşı uygulanarak kampanyanın etkisi genişletilmiştir. Her ne kadar aşılama oranları genel olarak düşük kalmış olsa da, seminerlerin aşı tereddüdü olan öğrenci ve veliler üzerinde olumlu etkisi olduğu ve aşılama oranlarının artmasına katkı sağladığı gözlemlenmiştir. Seminerlerin, toplumsal bilinç düzeyini yükseltme ve aşı karşıtlığına karşı etkili bir yanıt oluşturma noktasında önemli bir rol üstlendiği düşünülmektedir. (Tablo 1)

Tablo 1. *Kampanya Kapsamında Okullarda Gerçekleştirilen Aşılama Çalışmalarının Sonuçları*

Doz Sayısı	Aşılanan Öğrenci Sayısı	Aşılanan Veli Sayısı	Aşılanan Öğretmen Sayısı Sayısı	Aşılanan Sayısı
İlk Ziyaret	3181	332	76	3589
İkinci Ziyaret	1196	13	14	1223

Sonuç ve Öneriler

2021-2022 eğitim-öğretim yılı boyunca uygulanan aşılama kampanyasının etkisiyle rehberin güncellenmesi, aşılı bireylerin temaslı olarak değerlendirilmemesi ve iki veya daha fazla COVID-19 vakası olsa bile sınıfların kapatılmaması, eğitimin sürekliliğinin sağlanmasına olanak tanımıştır(21).

Bu süreç, sağlık ve eğitim sektörleri arasında güçlü bir iş birliği örneği olarak öne çıkmış ve iki sektör arasındaki kaynakların etkin bir şekilde koordinasyonu ile halk sağlığının korunmasına önemli katkılar sağlamıştır. Halk sağlığını koruma hedefi doğrultusunda, kurumlar arası iş birliğinin başarılı bir örneği olarak değerlendirilen bu kampanya, aynı zamanda eğitimin aksamadan sürdürülmesine yönelik stratejik bir model sunmuştur. Kampanya, hem sağlık hem de eğitim alanında elde edilen kazanımlar açısından örnek teşkil etmektedir.

Kaynaklar

1. *UNICEF. The State of the Global Education Crisis: A Path to Recovery: A Joint UNESCO, UNICEF and World Bank Report: Paris: UNESCO, cop. 2021; 2021.*
2. *UN. Policy Brief: Education During Covid-19 and Beyond. United Nations. 2020: 1-26*
3. *UNESCO. Global Monitoring of School Closures 2020. Erişim Adresi: https://webarchive.unesco.org/web/20220629024039/https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/ Erişim Tarihi 24.09.2024*
4. *Alfano V. The Effects of School Closures on Covid-19: A Cross-Country Panel Analysis. Appl Health Econ and Health Policy. 2022;20(2):223-33.*
5. *Özer M, Suna HE, Perc M, Şensoy S, İlikhan SU. Turkey's Transition to Face-to-Face Schooling During the Covid-19 Pandemic. Turk J Med Sci. 2022;52(3):529-40.*
6. *Amodio E, Battisti M, Kourtellos A, Maggio G, Maida CM. Schools Opening and Covid-19 Diffusion: Evidence from Geolocalized Microdata. Eur Econ Rev. 2022;143:104003.*
7. *Chun JY, Jeong H, Kim Y. Age-Varying Susceptibility to the Delta Variant (B.1.617.2) of Sars-Cov-2. JAMA Netw Open. 2022;5(3):e223064-e.*
8. *Naeimi R, Sepidarkish M, Mollalo A, et al. Sars-Cov-2 Seroprevalence in Children Worldwide: A Systematic Review and Meta-Analysis. EClinicalMedicine. 2023;56:14.*
9. *TC Milli Eğitim Bakanlığı. "Okullarda Covid-19 Pozitif Vaka Çıkması Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar Rehberi" . Erişim Adresi: https://www.meb.gov.tr/okullarda-covid-19-pozitif-vaka-cikmasi-durumunda-yapilmasi-gereken-uygulamalar-rehberi-hazirlandi/haber/23988/tr. Erişim Tarihi:24.09.2024*
10. *TC Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi. Erişim Adresi: https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html. Erişim Tarihi:24.09.2024*

11. *Yigit M, Ince YE, Kalayci F, et al. The Impact of Childhood and Parental Vaccination on Sars-Cov-2 Infection Rates in Children. Pediatr Infect Dis J. 2022;41(10):841-5.*

12. *Tanrıkulu G, Küçükoğlu S, Arslan FT. Çocuklarda Covid-19 Hastalığı: Aşı Uygulamaları Ve Sağlık Çalışanlarının Rolü Geleneksel Bir Derleme. Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;5(8):122-9.*

13. *Lazarus JV, Wyka K, White TM, et al. A Survey of Covid-19 Vaccine Acceptance across 23 Countries in 2022. Nat Med. 2023;29(2):366-75.*

14. *Yılmaz Hİ, Turğut B, Çıtlak G, et al. Türkiye'de Insanların Covid-19 Aşısına Bakışı. Dicle Tıp Derg. 2021;48(3):583-94.*

15. *Erkekoğlu GŞ, Eser E. 5-12 Yaş Çocuklar Için Covid-19 Aşısı Ebeveyn Tereddüdünün Sıklığı Ve Ebeveynlerin Çocuklarının Covid-19'dan Korunmasına Yönelik Tutum, Davranışları. Turk J Public Health. 2023;21(1):43-58.*

16. *Ayyildiz TK, Demirci E, Kocabiyik M, Topan A, Kurt A. Parents' Opinions About Having Their Children Vaccinated against Covid-19. J Pediatr Infect. 2022;16(1):E20-E6.*

17. *Us MC, Akarsu O. Turkish Parents' Attitudes Towards Covid-19 Vaccination of Their Children Aged 12-17 Years: A Cross-Sectional Study Parents' Attitudes to Covid-19 Vaccination. Ann Clin Anal Med. 2023;14:274-8.*

18. *Gök G, Güzel Ü. Covid-19 Aşısı Olma Durumu Ve Covid-19'dan Korunmanın Sağlık Inanç Modeli Bağlamında Değerlendirilmesi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2022(12):231-48.*

19. *Chen Y, Zhang M-X, Lin X-Q, Wu H, Tung T-H, Zhu J-S. Covid-19 Vaccine Hesitancy between Teachers and Students in a College, a Cross-Sectional Study in China. Hum Vaccin Immunother. 2022;18(5):2082171.*

20. *Can R, Kurtulus S. Reflection of Vaccine and Covid-19 Fear in Young Groups in the Covid-19 Pandemic. Rev Assoc Med Bras. 2021;67(9):1333-7.*

21. *Schleiss MR, John CC, Permar SR. Children Are the Key to the Endgame: A Case for Routine Pediatric Covid Vaccination. Vaccine. 2021;39(38):5333.*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S040]
YETİŞKİN AŞILAMASINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK-GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

***Rabia Çukurlu*, Çiğdem Çağlayan**
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş-Amaç

Aşıyla önlenebilir hastalıklara yakalanma riski hayat boyunca devam ettiği için aşılara ihtiyaç yetişkinlik döneminde de sürmektedir. Aşı kararsızlığı, aşılama için ciddi bir tehdit haline gelmektedir ve 2019 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün en önemli 10 küresel sağlık tehdidinden biri olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle yetişkin aşılamasına yönelik tutumların araştırılması önemli hale gelmektedir. Ancak literatürde daha çok çocukluk çağı aşılarına yönelik ebeveyn tutumlarının değerlendirildiği ölçeklerin olduğu, yetişkin aşılamasına yönelik ölçüm aracının çok az sayıda olduğu görülmüştür. Araştırmamız "Yetişkin Aşılamasına Yönelik Tutum Ölçeği"nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem

Çalışma Kocaeli ili İzmit ilçesinde bulunan 2 Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerle yürütülmüştür. Orijinal ölçek 11 ana maddeden ve "algılanan engeller, güvenlik sorunları ve yetişkin aşılamasının değeri" olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 1 puan (kesinlikle katılıyorum) ile 6 puan (hiç katılmıyorum) arasında değişen 6›lı Likert kullanılarak puanlanmaktadır. Ölçek madde sayısının 10 katı örnekleme ulaşılması gerektiği belirtilmektedir, orijinal ölçek 11 maddeden oluştuğu ve veri kayıpları olabileceği düşünülerek en az 200 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. 20 kişi ile ön anket yapılmış ve ölçekte anlaşılmayan madde olup olmadığı sorulmuştur. Veriler sosyodemografik bilgi formu, aşı ile ilgili değişkenler bilgi formu ve "Yetişkin Aşılamasına Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Ölçeğin geçerliliğinin değerlendirilmesinde dil geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri kullanılmıştır. Dil geçerliliği çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Yapı geçerliliğinin incelenmesinde; Kaiser-Meyer-Olkin / Barlett testi, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde temel bileşenler analizi ve varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi AMOS 24 programı kullanılarak yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğinin incelenmesinde ise; ölçek iç tutarlılığının belirlenmesinde cronbach alfa güvenirlilik kat sayısı, madde-toplam puan korelasyonu, alt-üst grup analizi ve test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni (04.12.2023-E.510622) alınmıştır. Araştırmamızda finansal destek alınmamıştır ve çıkar çatışması yoktur.

Bulgular

Çalışmaya 265 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan 265 kişinin %56,6'sı (n=150) kadın, %43,4'ü (n=115) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 45,12 ± 15,72, ortancası 45'tir. Araştırmaya katılanların %67,9'u (n=180) evli, %32,1'i (n=85) bekardır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 7. maddenin, doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise 4. ve 11. maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Nihai 8 maddelik ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucunda, toplam varyansın %73'ünü açıklayan, öz değeri 1'in üzerinde olan 3 faktör tespit edilmiştir. Faktör analizinde 8 maddenin tamamının faktör yükü pozitif ve 0,30'dan yüksek bulunmuştur. Faktör yüklerine bakıldığında birden fazla faktöre yüklenen madde bulunmamıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda CMIN/Sd, AGFI, GFI, NFI, CFI, IFI, TLI değerlerinin iyi uyum gösterdiği, RMSEA değerinin ise çok iyi uyum gösterdiği görülmüştür. Ölçeğin 8 soruluk son halinin Cronbach alfa değeri 0,754 olarak bulunmuştur. Faktörlerin Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,844; 0,797; 0,757 olarak tespit edilmiştir. Alt ve üst gruplar arasında her bir madde için $p<0,01$ olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Yetişkin Aşılamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin, aşı, ölçek, geçerlilik, güvenilirlik

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S041]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PEDİATRİ GENEL POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN 0-48 AYLIK ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN ÇOCUKLUK AŞILARINA YÖNELİK TUTUMU

***Şule Pınarbaşı*[1], *Hande Güvercin*[2], *Meltem Çöl*[2], *Seda Topçu*[3], *Fatih Günay*[3]**
[1]*Şanlıurfa Karaköprü İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[3]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç

Aşılar, başta bebekler ve çocuklar olmak üzere toplumun bulaşıcı hastalıklardan korunmasını sağlamakta ve bu hastalıklara bağlı ölümleri azaltmaktadır. Toplumsal düzeyde korunmanın sağlanması için aşı kapsayıcılığı yüksek olmalıdır. Aşı kapsayıcılığının artışında önemli bir engel olan aşı tereddütü, aşılama hizmetlerinin erişilebilir olmasına karşın bazı aşıların geciktirilmesi ya da yaptırılmamasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de bu durumu ele alınması gereken ilk 10 sorun içerisinde değerlendirmektedir. Aşı tereddütü oranı DSÖ bölgeleri arasında %13,3 ile %27,9 arasında değişim göstermektedir. Aşılamaya karşı olan bu yaklaşım, aşı kapsayıcılık oranlarında azalmaya ve aşı ile önlenebilir hastalık salgınlarına neden olmaktadır. Bu nedenle aşı tereddütü tüm dünyada önde gelen bir halk sağlığı tehdididir. Bu çalışma ile 0-48 aylık çocuğu olan ebeveynlerin, çocukluk aşılarına yönelik tutumunu ve ilişkili faktörleri araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışma; Ankara merkezde bir üniversite hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı genel polikliniklerinde Ağustos-Ekim 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Minimum örneklem hacmi; bilinmeyen evren büyüklüğünde, hata payı %5 ve sıklık %7,6 kabul edilerek 108 olarak hesaplanmış, 367 ebeveynle çalışma tamamlanmıştır. Ebeveynlere çalışma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmak için onamları alınmıştır. Çocuğa iki ebeveyn eşlik ettiyse ebeveynlerden biri çalışmaya dahil edilmiş olup anne ve baba dışında bakım verenler, katılmayı kabul etmeyen, yabancı uyruklu ve psikiyatrik hastalığı olan ebeveynler dahil edilmemiştir. Anket; on sorudan oluşan sosyodemografik bilgi formunu ve aşı tereddütünü değerlendirmek için Opel ve ark. tarafından geliştirilen, Çevik ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan 15 soruluk Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeğini-Parents Attitude Childhood Vaccination (PACV) içermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 olup 50 ve üzeri puan alanlar tereddütlü kabul edilmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni PACV ölçek puanı olup bağımsız değişkenler; çalışmaya katılan ebeveynin kim olduğu, aile ile ilgili sosyodemografik özellikler, çocuğun yaşı, ailede kaçıncı çocuk olduğu ve çocukta kronik hastalık varlığıdır. Tanımlayıcı veriler; kategorik veriler için frekans ve yüzde, sayısal veriler için ortalama ve standart sapma ile ortanca ve çeyrekler açıklığı kullanılarak özetlenmiştir. PACV puanları ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki Student t ile test edilmiş ve analizler SPSS 25 paket programında yapılmıştır. Araştırma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulundan onay alınmıştır.

Bulgular

Ebeveynlerin yaş ortalaması 31,2±6,2 yıl olup %83,7'sini anneler oluşturmaktadır. Annelerin %33'ünün, babaların %30,8'inin eğitim düzeyi üniversite ve üzerindedir. Ailelerin %64,3'ü gelirinin giderinden az olduğunu düşünmekteydi. Hastaneye getirilen çocukların %48,2'si ilk çocuk olup ailelerin %43,1'inin tek çocuğu bulunmaktadır. Çalışmada yer alan ebeveynlerden ortalama PACV puanı 20,71±14,01 ve tereddüt oranı %3 olarak bulunmuştur. Doğum sırası ilk olan çocukların ebeveynlerinin tereddüt düzeyi anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0,006). Görüşme yapılan ebeveynin; anne ya da baba olması, yaşı, eğitim düzeyi ve gelir algısı ile PACV puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Aynı zamanda ailedeki çocuk sayısı ve çocuğun kronik bir hastalığı olup olmaması ile PACV puanları arasındaki ilişki de incelenmiş

aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). PACV ölçeğinde yer alan soruların dağılımı incelendiğinde, en fazla tereddütlü yanıt verilen soruların aşıların güvenliği konusunda (yan etki, aşıların güvenli olmaması, aşının çocuğu koruyamaması) olduğu görülmüştür. Bu sorular içerisinde; en yüksek oranda tereddütlü yanıt verilen soru %53,7 ile yan etki konusunda olup ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%73,3) çocuklarını takip eden sağlık personeline güvenmekte ve %92,9'u çocuklarının doktoruyla endişelerini açıkça konuşabilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan ebeveynler arasındaki aşı tereddüt oranının yüksek olmadığı görülmüştür bu durum, çalışmanın kentsel bölgedeki üçüncü basamak bir hastaneye başvuranlar üzerinde yapılmış olmasıyla ilişkilendirilebilir. Aşı tereddüt oranı düşük olmasına karşın ailelerin yarıdan fazlasının, aşıların yan etki yapmasından endişe duyduğu belirlenmiştir. Araştırma grubunun sağlık çalışanına yüksek oranda güven duymasına dayanarak; aşı güvenliğine yönelik tereddüt nedenlerinin doğru anlaşılması ve giderilmesi için sağlık personeli ve ebeveyn arasında etkili iletişim ortamı sağlanmalıdır. Özellikle birinci basamakta yürütülen bağışıklama çalışmaları sırasında; sağlık çalışanlarının aileleri her fırsatta aşılar konusunda bilgilendirmesi, aşı güvenliği konusundaki endişelerin giderilmesine ve aşılamanın artışına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklama, aşı tutumu, çocukluk çağı aşıları, ebeveyn

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S042]
BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ İNTÖRN DOKTORLARIN HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE AŞILANMA DURUMLARI

***Zahide Yavuz*, Hatice Nilden Arslan**
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç

Görülme sıklığı her geçen gün artmakta olan Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu çeşitli kanserlere ve siğillere sebep olarak insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. HPV'nin yüzden fazla tipi tanımlanmıştır ve bunlardan bazıları serviks kanseri ile doğrudan ilişkilidir. Serviks kanserinden korunmanın en etkili yolu ise HPV aşısıdır. Aşılarla HPV'ye bağlı gelişen siğilleri ve kanserleri önlemek çoğunlukla mümkündür. Bu çalışma ile hem HPV aşı uygulanma yaş grubu içerisinde yer alan hem de meslek hayatında koruyucu sağlık hizmetlerini de uygulayacak olan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMÜTF) intern doktorlarının HPV hakkında bilgi düzeylerinin ve HPV aşılanma durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmanın evrenini 2023-2024 eğitim-öğretim döneminde OMÜTF'de intern doktor olan 270 tıp fakültesi öğrencisi oluşturdu. 01.01.2024-30.06.2024 tarihleri arasında yürütülen çalışmada 259 (%95) öğrenciye ulaşıldı. Öğrenciler çalışma hakkında bilgilendirilerek araştırmaya katılmayı kabul edenlere araştırmacı tarafından yüz yüze yöntemle anket uygulandı. Veri toplama formunda sosyodemografik özellikler, HPV Bilgi Ölçeği ve HPV aşısı yaptırma durumunu sorgulayan 43 madde yer almaktaydı. HPV Bilgi Ölçeği toplam puanı 0-33 arasında değişmekte idi. Ölçek; HPV bilgisini (0-16 puan), HPV tarama testi bilgisini (0-6 puan), HPV aşı bilgisini (0-5 puan) ve mevcut HPV aşılama programı bilgisini (0-6 puan) sorgulayan dört alt boyuttan oluşmaktaydı. Ölçekten alınan yüksek puan bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermekteydi. İstatistiksel analizlerde SPSS 26.0 paket programı kullanıldı. Veriler ortanca (min-max), sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Veriler normal dağılıma uymadığı için nitel verilerin analizinde Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi yapıldı. Kategorik verilerin analizinde Ki-Kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi. Çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2023/469) ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü'nden izin alındı.

Bulgular

Çalışmaya katılan intern doktorların %41,8'i erkek, %58,2'si kadın ve yaşları 22-31 yıl aralığında idi. Grubun çoğu bekarlardan oluşmaktaydı ancak %2,3'ü evli, %2,3'ü ise partneriyle yaşamaktaydı. Katılımcıların HPV bilgi ölçeği toplam puanı 23 (8 – 31); HPV bilgi puanı 13 (4 - 16), HPV tarama testi bilgi puanı 4 (0 - 6), HPV aşı bilgisi puanı 4 (1 - 5) ve mevcut HPV aşılama programı bilgisi puanı 3 (0 - 5) idi. Cinsiyetler arasında toplam puan açısından fark yokken ($p>0,05$) HPV bilgi puanı erkeklerde, mevcut HPV aşılama programı bilgi puanı ise kadınlarda istatistiksel anlamlı yüksekti ($p<0,05$). Katılımcıların puanları ekonomik durumlarına göre karşılaştırıldığında HPV tarama testi bilgi puanı geliri giderinden az olan grupta anlamlı daha düşük bulundu ($p<0,05$). Diğer puanlar açısından gruplar arasında fark yoktu ($p>0,05$). Kadınların 33'ü (%22,1), erkeklerin 57'si (%53,3) şimdiye kadar birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşadığını ifade etti. Cinsel ilişki yaşamış olma durumuna göre ölçek puanları arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). Katılımcıların puanları anne-baba eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında, mevcut HPV aşılama programı bilgi puanları açısından fark vardı. Annesi okuryazar olmayan grubun puanı daha düşük, babası ortaokul mezunu olan grubun puanı diğer gruplardan anlamlı daha yüksek bulundu ($p<0,05$). HPV aşısı yaptırmayı düşünme durumuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında aşı yaptırmayı düşünen katılımcıların toplam puanları, HPV aşı bilgisi puanları, mevcut HPV aşılama programı bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Erkeklerde 1 kişi (%0,9), kadınlarda 6 kişi (%4) olmak üzere toplam 7 kişi (%2,7) HPV aşısı yaptırdığını ifade etti. Aşı yaptıranların tamamı bekârdı ve anne-babaları lise ya da üniversite mezunu idi. Aşı yaptırma durumu ile cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, anne-babanın eğitim durumu arasında fark bulunmadı. Şimdiye kadar birleşmeyle sonuçlanan cinsel ilişki yaşamış 90 katılımcının 4 (%4,4)'ü HPV aşısı yaptırdığını belirtti. Cinsel ilişki yaşama durumuna göre aşı yaptırmış olmak değerlendirildiğinde fark bulunmadı ($p>0,05$). HPV aşısı yaptırmamış katılımcıların aşı yaptırmayı düşünme durumu değişkenlere göre karşılaştırıldığında cinsiyet, annenin eğitim durumu ve cinsel ilişki yaşamış olma değişkenlerine göre istatistiksel anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Kadınlarda ve cinsel ilişki yaşamamış olanlarda aşı yaptırmayı düşünme durumu daha yüksekti. Annesi okuryazar olmayanlar aşı yaptırmayı düşünmüyordu. Aşı yaptırmayı düşünmeyen 71 katılımcının %50,7'si aşıyı gerekli bulmadığı için, %15,4'ü aşı pahalı olduğu için yaptırmayı düşünmediğini ifade etti.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda katılımcıların yalnızca %2,7'si HPV aşısı yaptırdığını ifade etti. Yanı sıra HPV aşısı yaptırmayı düşünen katılımcıların HPV bilgi ölçeği toplam puanları, HPV aşı bilgisi puanları, mevcut HPV aşılama programı bilgi puanları daha yüksek bulundu. Bu durum konuyla ilgili bilgisi yüksek olan katılımcıların aşı olmayı düşünme oranı yüksek şeklinde de ifade edilebilir. Gençlerin HPV farkındalığını sağlamak ve aşılanma oranlarını artırmak için okullarda ve sosyal alanlarda konuyla ilgili eğitici ve teşvik edici politikalar yürütülmelidir. Eğitimler sadece gençlere yönelik değil ebeveynleri de kapsayıcı şekilde olmalıdır. Çünkü ebeveynlerin görüşleri, gençlerin karar alma sürecinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca HPV aşısının ulusal aşı programına dahil edilerek ücretsiz uygulanması ve aşıya ulaşımdaki sosyal adaletsizliklerin giderilmesi tarafımızca önerilmektedir. Çalışma için finansal destek alınmamıştır ve çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: HPV, HPV aşısı, intern doktor

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S043]
ŞIRNAK İLİ 2023 YILI BEBEK ÖLÜMLERİ VE ÖLÜ DOĞUMLAR: TANIMLAYICI BİR ARAŞTIRMA

***Ecenur Yağcı*[1], *Merve Kevser Çamlı*[2], *Yunus Özkaya*[3], *Saide Mebrure Dağdaş*[3], *Mehmet Sait Değer*[3]**
[1]*Şırnak Cizre İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Şırnak İdil İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[3]*Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Bebek ölümleri ve ölü doğumlar bir bölgenin anne-çocuk sağlığı hakkında bilgi vermektedir. Bunun yanında doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin kapsayıcılığı ile doğum eyleminin sağlıklı koşullarda gerçekleşme durumu hakkında fikir vermektedir. Bu çalışmada Şırnak ili 2023 yılı bebek ölümleri, ölü doğumları ve ilgili anne sağlığı belirleyicilerinin mevcut durumunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma için Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) birimine kayıtlı 2023 yılı birinci basamak verileri kullanılmıştır. Kayıtlı verilerle tanımlayıcı (sayı, yüzde) analizler yapılmıştır.

Bulgular

Yapılan analizler sonucunda 2023 yılında ikameti Şırnak'ta olan 150 (%62) bebek ölümü, 92 (%38) ölü doğum gerçekleşmiştir. Bebek ölümlerinin ve ölü doğumların annenin yaş grubuna göre dağılımı; 16-19 yaş 13 (%5,37), 20-34 yaş 170 (%70,24) ve 35-49 yaş 59 (%24,38) şeklinde gerçekleşmiştir. Vakaların 59'unda (%24,38) anne ve baba arasında akrabalık bağı varken 139'unda (%57,43) yoktur. 44 vakada ise akrabalık durumu bilinmemektedir. Annenin bir önceki gebeliği ile ölen bebeğin doğumu arasındaki süre 2 yıldan az olanlar 43 (%17,76), ilk gebeliği olanlar 46 (%19,00), 2 yıldan fazla olanlar 109'dur (%45,04), 44 vakada ilgili veri bulunmamaktadır. Okuryazar olmayan anne sayısı (47) okuryazar olmayan baba sayısının (11) 4 katından fazladır. Ölü doğumların en fazla gerçekleştiği aylar Ağustos, Aralık, Eylül ve Ekim aylarıdır. Bebek ölümü vakalarında ölen bebeğin doğum sırası 5 ve üzerinde olanlar 42 (%28,4), 4 ve altında olanlar 106 (%71,6) kadardır. Ölen bebeklerin 42'si (%28,00) sadece anne sütü ve 24'ü (%16) anne sütü ve ek gıda ile beslenirken 34'ünün beslenme verisi yok ve 49'unun (%32,7) anne sütü almadığı tespit edilmiştir. Hiç aşısı olmayan 33 (%22,00) bebek varken, tam aşılı bebek sayısı 30 (%20,00) ve eksik aşılı bebek sayısı 51'dir (%34,00). Ölen bebeklerden 36'sının aşılanma verisi yoktur. TÜİK verisine göre Şırnak'ta 2023 yılı bebek ölüm hızı 1000 canlı doğumda 12,3'tür. TÜİK canlı doğum istatistikleri ve mevcut verilerle hesaplandığında, ilçeler arasında bebek ölüm hızı en yüksek ilçe Uludere (1000 canlı doğumda 26,43) ve en düşük ilçe Beytüşşebap'tır (1000 canlı doğumda 4,71). Nüfusu en yüksek ilçe Cizre'de ise 1000 canlı doğumda 9,58'dir.

Sonuç ve Öneriler

Şırnak'ta yüksek doğurganlık hızı, sık aralıklarla doğum, ergen gebelikler, ileri yaş gebelikler, akraba evlilikleri ve annenin okuryazarlık durumunun babaya göre daha düşük olduğu bir tablo görünmektedir. Bununla birlikte bebeklerin anne sütü ile beslenme oranları, anne sütü almayanlara göre yüksektir. Ölen bebekler içinde hiç aşısı olmayan bebekler azımsanmayacak orandadır. Şırnak'ta birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında nitelikli üreme sağlığı hizmetlerinin yaygın bir şekilde yürütülmesi ölü doğumların ve bebek ölümlerinin önlenmesinde önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: bebek ölümleri, çocuk sağlığı, ölü doğumlar

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S044]
MANİSA'DAKİ ERGENLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER: PLANLANMIŞ DAVRANIŞ TEORİSİ MODELİ

***Elif Çil*, Erhan Eser**
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç

Manisa ili merkezinde eğitim görmekte olan lise öğrencilerinin fiziksel aktivite davranışının sıklığını araştırmak ve fizik aktivite davranışlarının nedenselliğini, yapısal eşitlik modellemesi temelinde, Planlanmış Davranış Teorisi (PDT) ve Sosyal Bilişsel Teori (SBT) modelleri kullanarak açıklamaktır.

Gereç-Yöntem

Ergenlerdeki fiziksel aktivite davranışının nedenselliğini hem "doğrusal yaklaşım" hem de "yapısal yaklaşımı" gözeterek araştırdık. Çalışmamızın bağımlı değişkeni "Fiziksel Aktivite Anketi (Orta Öğretim) (PAQ-A)" ölçeği ile değerlendirilmiş ve toplam 1003 öğrencinin verileri ile analizler gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan veri toplam formu 5 bölümden oluşmakta olup ilk üç bölümde kişi ile ilgili sosyodemografik özellikler, fiziksel aktivite davranışı ile ilişkili sorular ve "Fiziksel Aktivite Anketi (Orta Öğretim) (PAQ-A)" yer almıştır. 4. bölümde, PDT ögelerinin (niyet, tutum, algılanan davranış kontrolü, sosyal normlar, geçmiş davranış) soruları ve 5. Bölümde SBT ek ögeleri için sosyal destek (Fiziksel Aktivitelerde Sosyal Destek Ölçeği (FASDÖ)) ve engeller (Fiziksel Aktiviteye Katılımda Algılanan Engeller Ölçeği) yer almıştır. Örneklem büyüklüğü, hem "doğrusal yaklaşım" (fiziksel aktivite prevalansı) hem de "yapısal yaklaşım" (yapısal eşitlik modellemesi) gözetilerek hesaplanmıştır. (1)Çalışmanın yürütüldüğü iki merkez ilçede toplam lise yaş grubu nüfus olan 20532 kişilik evren üzerinden %95 güven düzeyinde, %20 sıklıkta (önceki çalışmalarda belirtilen) fiziksel aktivite yapma, %3 hata payı ve desen etkisi 1.5 alınarak ile 992 kişi; (2) yapısal eşitlik modellemelerinde, en kabul gören değerlendirme yöntemi örneklem büyüklüğü yöntemi olan "katılımcı (gözlem sayısı) / tahmin edilen parametre" oranı 10 olarak kabul edilmiş (PDT ve SBT alt boyutları: toplam 50 soru - tutum: 6 soru, sosyal norm: 9 soru, algılanan davranış kontrolü: 4 soru, niyet: 3 soru, engeller: 18 soru, sosyal destek: 10 soru) ve kız-erkek karşılaştırması yapılacağı da göz önüne alındığına ((50x10)x2) örneklem büyüklüğü 1000 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu nedenle örneklem büyüklüğü çalışmamızda 1000 kişi olarak kabul edilmiştir. Manisa'daki sınıfların ortalama mevcudu 33 olduğundan toplamda 31 sınıfa ulaşılması planlanmış ve okullar ve sınıflar belirlenirken iki duruma göre tabakalama gerçekleştirmiştir. (1) okul türüne göre tabakalama (devlet (%82,8)/özel(%17,2) olduğundan) 26 sınıf devlet liselerinden (yıldaki öğrenci sayısı da gözetilerek-1 sınıf hazırlık, 8 sınıf lise 1'den, 8 sınıf lise 2'den, 9 sınıf lise 3'ten ve 8 sınıf lise 4'ten), 5 sınıf ise özel liselerden (2) eğitim alanına göre tabakalama (meslek lisesi (%49,2)/diğer liseler (%50,8) olduğundan) 30 sınıftan (Manisa'da hazırlık eğitimi veren tek liseden seçilecek olan 1 hazırlık sınıfı hariç tutulduğunda) 15'i meslek liselerinden (3 sınıf lise 1'den, 3 sınıf lise 2'den, 5 sınıf lise 3'ten ve 4 sınıf lise 4'ten olmak üzere) seçilmiştir. Katılımcılar ekonomik durumu kişi başı geliri, Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonunun (UNICEF) çalışma sonuçlarına göre çocuklardaki yoksulluk sınırı olan %31,3 persentilin altında kalan çocuklar "yoksul" ve üzerinde kalan çocuklar "varsıl" olarak gruplandırılmıştır. Tanımlayıcı analizler her iki yaklaşım için verilmiş olup "doğrusal yaklaşım" için ayrıca tek değişkenli ve çok değişkenli (lojistik regresyon) analizler; "yapısal yaklaşım" için ise PDT ve SBT temek alınarak ve katılımcıların cinsiyet ve ekonomik durumları da gözetilerek hazırlanan tabakalı yapısal eşitlik modelleri (toplam 10 model) için yapısal eşitlik modellemeleri kurulmuştur. Çalışmanın etik onayı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 22.11.2023 tarihli 20.478.486/2080 karar no ile çalışmanın kurum izni ise Manisa Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 08.02.2024 tarih ve 96265865 sayılı yazı ile alınmış olup herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Çözümleyici analizlerde tip 1 hata değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir. Analizler için IBM SPSS v24.0 ve Jamovi 2.3.28 istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular

Manisa'da lise öğrencilerin fiziksel aktivite yapma prevalansı %25,2 (kızlarda %18,3, erkeklerde %34,2) olarak tespit edilmiştir. Kurulan tüm modellerin uyum indeksleri (X2/df<2; p değeri<0,05; RMSEA<0,08; CFI<0,9; TLI>0,9; SRMR<0,08) göz önüne alındığında tüm modellerin iyi uyum gösterdiği söylenebilir. PDT ve SBT birleşik modeli ile fiziksel aktivite niyetinin yaklaşık %60,0'ını ve fiziksel aktivite davranışının ise yaklaşık %45,0'ini açıklayabildik. Ayrıca, her iki açıklayıcılık yüzdelerinin de en düşük değerlerini (%54,0 ve %28,0) yoksul kızlarda tespit ettik. Bulgularımız; ergenlerin sahip oldukları tutumların - yoksul erkekler hariç - (β min-maks: 0,39-0,46) ve algılanan davranış kontrollerinin (β min-maks: 0,27-0,39) "niyeti"; niyetin ise (β min-maks: 0,39-0,46) fiziksel aktivite "davranışını" öngördüğü hipotezini doğrulamaktadır. Engellerin özellikle varsıl erkek ergenlerde fiziksel aktivite davranışını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığını (β: -0,12) ve akran desteğinin ise yoksul kız ergenler hariç tüm modellerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ergenlerin fiziksel aktivite davranışını arttırdığını (β min-maks: 0,21-0,28) gösterdik.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız sonuçlarına göre ergenlerde fiziksel aktivite davranışını anlamada planlanmış davranış teorisi uygulanabilir ve hala her dört ergenden üçü yeterli düzeyde fiziksel aktif değildir. Daha önceki çalışmalarda da gösterildiği gibi kız ergenler, sosyoekonomik olarak yoksul grupta yer alanlar ve akran desteğini daha az hissedenler artmış fiziksel inaktivite riski ile karşı karşıyadır. Özellikle, yoksul kız öğrencilerin fiziksel aktivite davranışını hala açıklayamadığımızı gördük. Arkadaş sosyal desteğinin hem lojistik regresyon hem de yapısal eşitlik modellerinde anlamlı çıkması bize ergenlerin fiziksel aktiviteye olan tutumlarını akran desteğini de gözeterek planladığımız çalışmaların başarı oranının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Bulgularımıza göre ergenlerin fiziksel aktivite davranışlarını arttırmak için oluşturulacak olan programların büyük harcamalar gerektiren tesisler ve altyapı olanakları yerine açık, geniş alanlar ve ebeveyn ve özellikle akran desteğini gerekli kıldığını göstermektedir. Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir: Çalışmanın kesitsel yapısı nedeniyle bulgularının nedensellik (ters nedensellik) ilişkisi tartışmaya açıktır. Yapısal eşitlik modellemesinde bazı tabakalarda (ör. yoksul olarak gruplanan katılımcıların analizlerinde) 200 vaka yer almadığından ilgili sonuçların dikkatle yorumlanması ve daha büyük katılımcı sayısı içeren çalışmalarda tekrar değerlendirilmeleri daha doğru olacaktır. Çalışmamızda birçok veri öz bildirim ile toplanmış olup öznel nitelik içermektedir ve doğruluğu yoruma açıktır. Çalışmada yer alan geçmişi hatırlamaya yönelik soruların cevapları hatırlama ve katılımcının (varsa) paylaşmak istemediği bilgilere yönelik soruların cevapları yanıtlayıcı yan tutmalarından muaf olmayabilir.

Anahtar kelimeler: Ergen sağlığı, fiziksel aktivite, planlanmış davranış teorisi, sosyal bilişsel teori

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S045]
KENTSEL VE YARI KENTSEL İKİ BÖLGEDE HANE DÜZEYİNDE MALNÜTRİSYONUN ÇİFTE YÜKÜ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Fatma Merve Erdem*[1], *Pınar Erbay Dündar*[2]**
[1]*Dörtyol İlçe Sağlık Müdürlüğü, Hatay*
[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa*

Giriş-Amaç

Ülkelerin beslenme alışkanlıklarında hızlı ekonomik büyüme, kentleşme ve teknolojik ilerlemeler nedeniyle yüksek enerjili doymuş yağ, karbonhidrat ve düşük lif alımıyla karakterize bir diyet ortaya çıkmıştır. Bu beslenme biçimi hem yetersiz hem de aşırı beslenmenin bir arada bulunmasını tanımlayan paradoksal bir durumu ifade etmekte ve "malnütrisyonun çifte yükü (MÇY)" olarak nitelenmektedir. Bu çalışmanın amacı kentsel ve yarı kentsel iki bölgede anne-çocuk çiftlerinde hane düzeyinde MÇY ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırma Mayıs- Ağustos 2023 tarihleri arasında yürütülmüş ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 01/02/2023/20.478.486 /1658 karar tarih / no ile onay alınmıştır. Araştırmanın evrenini kentsel ve yarı kentsel iki ASM'ye kayıtlı 0-5 yaş çocuğu olan 2989 anne-çocuk çifti oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü %50 bilinmeyen prevalans, %5 hata, %95 güven düzeyinde 340 anne-çocuk çifti olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil olma kriterleri; hanede 0-5 yaş çocuk ve anne çiftinin bulunması, araştırmayı kabul etmesi, annenin iletişim-algılayabilme düzeyinin yeterli olması ve veri toplama sırasında gebe olmamasıdır. Küme örnekleme yöntemiyle ulaşılan araştırma grubunda veriler yüz yüze anne-çocuk çiftlerinin evlerinde toplanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %80.58'dir(n=274). Araştırmanın bağımlı değişkeni hane düzeyinde MÇY'dir. Hane düzeyinde MÇY; annenin fazla kilolu veya obez olması ve 0-5 yaş çocuğunun yetersiz beslenmesi (bodur, zayıf veya düşük kilolu)dir. Annelerin Vücut Kitle İndeksi ve çocukların Z skorları hesaplanarak MÇY değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler ise sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi özellikleri, gebelik-doğum ve anne sütü alma ile ilgili özellikler ve annelerin beslenme okuryazarlığı düzeyidir. Beslenme okuryazarlığını değerlendirme aracı olarak YBODA kullanılmıştır. Analizlerde ki-kare testi, Fischer'in kesin testi, Student t testi ve lojistik regresyon kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 31.3±5.3'dür ve %98.8'i evlidir. Annelerin %8.0'i 18 yaşından önce evlenmiş, %3.6'sı eğitimsiz, %70.8'i alt sosyal sınıftadır. Araştırmaya katılan çocukların %60.9'u sezaryen doğumdur, %40.1'i ailedeki ilk, %36.9'u ikinci çocuk ve %15.7'si istenmeyen gebeliktir. Araştırma grubundaki çocukların %90.9'u hayatlarının bir döneminde anne sütü almış ve bu çocukların %76.3' üne doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne sütü verilmiştir. Annelerin %30.1'i çocuklarını 2 yaş ve üzeri olana kadar emzirmiştir. İlk altı ay sadece anne sütü alanlar %69.5'tir ve %4.2'si ek besinlere 4 aydan önce, %54.0'ü 4-6 ay arasında başlanmıştır. YBODA'ya göre annelerin %2.6'sı yetersiz, %43.4'ü sınırda beslenme okuryazarlığına sahiptir. Annelerin %55.5'i fazla kilolu/obezdir. Çocukların %4.7'si bodur, %2.9'u zayıf, %5.1'i düşük kiloludur. Çalışmamızda hane düzeyinde MÇY prevalansı %5.8'dir. Yapılan tek değişkenli analizlerde geniş ailede yaşamak, ailedeki toplam çocuk sayısının iki veya üçün üzerinde olması, çocuğun doğum sırasının ikinci veya üçüncü ve üzerinde olması, anne sütü almaması, istenmeyen gebelik olması ve annenin bir önceki gebeliği ile veri toplanan çocuğun gebeliği arasında iki yıldan az olması, çocuğun son bir yılda geçirdiği ishal sayısının ikiden çok olması hane düzeyinde MÇY sıklığını anlamlı olarak arttırmaktadır. Çok değişkenli analizlerde ise hane düzeyinde MÇY riskini çocuğun anne sütü almaması 4.83 (%95 GA 1.27-18.34) kat, son bir yılda geçirdiği ishal sayısının ikiden fazla olması 3.23 (%95 GA 1.04-10.06) kat arttırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de MÇY sorunu anne ve çocuk beslenmesinde paradoksal bir durum yaratarak kapsamlı bir yaklaşıma ihtiyaç duymaktadır. Emzirme, yetersiz beslenmenin her iki bileşenini azaltmada ve anne sağlığını iyileştirmede önemli bir rol oynarken; bebeklerde ishal, enfeksiyon ve erken dönemde bodurluk ile zayıflık riskini de düşürmektedir. Emzirme oranları ülkemizde yüksek olmakla birlikte, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve ek gıdalarla beraber 2 yaşına kadar devam edilmesi kritik öneme sahiptir. Karşılanmamış aile planlaması, artan doğum sayısı ve doğum aralığının kısa olması nedeniyle MÇY sıklığını artırmaktadır. Bu nedenle aile planlaması hizmetlerinin ulusal politikalarda önceliklendirilmesi gereklidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde 0-5 yaş izlemlerinde sadece çocuğun değil, annelerin de obezite açısından takip edilmesi hanedeki ve toplumdaki malnütrisyon yükünü kontrol etmede önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prevalans, malnütrisyonun çifte yükü, hane, yetersiz beslenme

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S046]
HATAY ARSUZ'DA BİR ASM'YE KAYITLI BEŞ YAŞ ALTI DEPREMZEDE ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Özdemir[1], Vasfi Öztanır[2], Meryem Ekinci[3], Tayyar Şaşmaz[3]
[1]Mersin İl Sağlık Müdürlüğü, Mersin
[2]Arsuz Karaağaç Aile Sağlığı Merkezi, Hatay
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin

Giriş-Amaç

Malnutrisyon; protein, enerji ve diğer besinlerin eksiklik veya fazlalığına bağlı, vücut kütlesi ve fonksiyonlarında ölçülebilir olumsuz etkilere neden olan bir beslenme bozukluğudur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) / Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2019 yılında yayınladığı raporda 5 yaş altı çocuklarda bodurluk oranının %21,9 olduğu bildirilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 sonuçlarına göre, 5 yaş altındaki çocukların %6'sının bodur, %1,5'inin ciddi şekilde bodur, %2'den azının zayıf, %1'den azının ciddi şekilde zayıf, düşük kilolu çocukların oranının, zayıf çocukların oranı ile hemen hemen aynı ve %8'inin de fazla kilolu olduğu rapor edilmektedir. Afetler yarattığı yıkım ile toplumda barınmadan beslenmeye, ailelerin parçalanmasından göçlere kadar ciddi halk sağlığı sorunlarına yol açmaktadır. 2023 yılında ülkemizde yaşanan Kahramanmaraş merkezli depremde 10 il etkilenmiş olup, bunların içinde Hatay'da can ve mal kaybı en fazla olmuştur. Ülkemizde deprem sonrası çocuklarda malnutrisyon çalışmaları sınırlı olduğundan, bu çalışma ile Hatay-Arsuz bölgesinde bir Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde 5 yaş altı çocuklarda malnutrisyon durumunun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipte planlanan bu çalışma 2024 yılında Hatay Arsuz'da yapılmıştır. Araştırmanın evreni, Arsuz Karaağaç Aile Sağlığı Merkezi'ndeki üç aile hekimliği biriminin nüfusuna kayıtlı 5 yaş altı (0-59 ay) çocuklardır. 2023 Ekim ayı itibariyle evrende beş yaş altı çocuk sayısının 574 olduğu hesaplanmaktadır. Çalışma grubu için bir örnekleme yapılmadan tüm çocukların çalışmaya alınması planlanmıştır. Literatüre dayalı olarak hazırlanan veri formunda çocuk ve ebeveynelere ait özellikler ile deprem sonrası sanitasyon ve sağlık hizmetleri ile ilgili 30 soru bulunmaktaydı. Veri toplama işlemi 15 Ağustos- 15 Eylül 2024 tarihleri arasında araştırmacı hekim tarafından çalışmaya katılmayı kabul eden anneler ile yüzyüze soru cevap tekniği kullanılarak doldurulduu. Çalışmada 246 beş yaş altı çocuğu olan kadına ulaşıldı ve veri formu doldurulduu. Boy ve kilo ölçümleri ASM'de hemşireler tarafından ölçüm yapılarak elde edildi. Kilo, Rap numarası T.2439661 olan kalibre tartıyla ölçülürken; boy cetvel ve standart mezura ile ölçüldü. Veri kalite kontrolü sonrasında hayati veri eksikliği olan 31 kişi analizden çıkarıldı ve 215 kişinin verisi analiz edildi. Çocuklarda yaşa göre kilo, yaşa göre boy ve boya göre kilo değerlendirmesinde Dünya Sağlık Örgütünün Beş Yaş Altı Büyüme Standartları kullanıldı. Bu standartlara göre Z skorunun her üç büyüme değerinden en az birisinde -2 / +2 standart sapmanın dışında olması Malnutrisyon olarak tanımlandı. Analizler bilgisayar ortamında yapıldı. Verinin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında ManWhitney U tesi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p< 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 115'i (%53.5) erkek olmak üzere toplam 215 çocuk alınmıştır. Çocukların 196'sinin (%96.6) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı ve annelerinin 154'dünün (%75.5) 18-35 yaş arasında olduğu, 191'inin (%88.8) çekirdek aile içinde yaşadığı, 51'inin (%24.5) anne ve babasının çalıştığı, 45'inin (%21.8) gıda yardımına ihtiyaç duyan bir aile içinde olduğu ve 51'inin (%24.1) ailesinin kaldığı evin kısmen ya da tamamen yıkıldığı tespit edildi. Çalışmaya alınan çocukların 10'unda (%4.7) yaş göre kilo geriliği, 17'sinde (%7.9) yaşa göre boy geriliği, 18'inde (%8.4) boya göre kilo geriliği saptandı. Yaşa göre kilo, yaşa göre boy ve boya göre kilo fazlalığı

ise sırasıyla 12 (%5.6), 8 (%3.7) ve 27 (%12.6) olarak saptanmıştır. Her üç büyüme değeri dikkate alındığı zaman çocukların 66'sında (%30.7) malnutrisyon tespit edilmiştir. Doğum ağırlığı 2500 gram altında ve 4000 gram üstünde olanlarda yaşa göre kilo ve boya göre kilo geriliğinin fazla olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelik haftasının <37 hafta olanlarda yaşa göre kilo geriliği anlamlı ($p<0.05$), yaşa göre boy geriliği olanlarda ek gıdaya daha erken başlandığı ($p<0.05$), son iki haftada hastalık akut bir hastalık geçirenlerde boya göre kilo geriliğinin daha yüksek ($p<0.05$) bulunmuştur. Babasının eğitim düzeyinin düşük olanlarda yaşa göre boy geriliği daha yüksekti ($p<0.05$). Depremden sonra il ya da ilçe değişikliği yapılması, ev yıkılması durumu, katılımcıların nerede yaşadığı ile; toplam malnutrisyon, yaşa göre kilo ve boy geriliği, boya göre kilo geriliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Sağlıklı içme, kullanma suyunun olması, ASM'den yeterli sağlık hizmeti alma, sağlık hizmetine başvuru bilgisine sahip olmayla; toplam malnutrisyon, yaşa göre kilo ve boy geriliği, boya göre kilo geriliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamız deprem bölgesinde sadece bir ASM ile sınırlı olduğundan araştırma sonuçları genellenirken ihtiyatla karşılanmalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçlarımıza göre çocuklarda toplam malnutrisyon oranının %30.7 olduğu tespit edilmiştir. Yaşa göre kilo geriliği %4.7, yaşa göre boy geriliği %7.9 ve boya göre kilo geriliği de %8.4 olarak tespit edilmiş olup, bu sonuçlar 2018 TNSA ile karşılaştırıldığı zaman yaşa göre boy geriliği benzer iken, yaşa göre kilo geriliğinin yaklaşık iki kat ve boya göre kilo geriliğinin de yaklaşık 3 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır. Deprem bölgesinde çocuklarda malnutrisyonun önlenmesinde düşük doğum ağırlıklı ve iri bebekler ile prematür doğum, ek gıdaya erken başlanan bebeklerde malnutrisyon durumu yakından takip edilip, bu grupta olan ebeveynlere bilgilendirme ve eğitim yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Malnutrisyon, 5 yaş altı çocuk, depremzede

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S047]
AİLE HEKİMLERİ VE PEDİATRİ HEKİMLERİNDE ÇÖLYAK HASTALIĞI FARKINDALIĞININ İNCELENMESİ

***Şükran Peker*[1], *Nimet Emel Lüleci*[1], *Seyhan Hıdıroğlu*[1], *Eminenur Şen*[2], *Muhammet Enes Taşçı*[2], *Sultan A Almaghrabi*[2]**
[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Giriş-Amaç

Çölyak hastalığı (ÇH) ya da gluten duyarlı enteropati, genetik yatkınlığı olan kişilerde tahıl ve tahıl ürünlerinde bulunan glutenin yenmesi sonucu ortaya çıkan otoimmün bir enteropatidir. Erken tanı ile çölyak hastalığının komplikasyonları önlemek mümkün olduğu için çocuk hekimleri ve aile hekimlerinin bu konudaki farkındalıkları önem taşımaktadır. Bu araştırmada İstanbul'da bir ilçede çalışan aile hekimi ve pediatri hekimlerinin çölyak hastalığına yönelik farkındalık düzeylerinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Eylül 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini İstanbul Anadolu yakasındaki bir ilçede Aile Sağlığı Merkezlerindeki aile hekimleri ve bir kamu Üniversite Hastanesi'nde çalışan pediatri ve aile hekimleri oluşturdu. Minimum örneklem büyüklüğü, evrendeki kişi sayısı 380 (aile hekimi 170, pediatri hekimi 50, aile hekimliği asistanı 60, pediatri hekimliği asistanı 100), araştırmanın gücü %80, oran 1, güven düzeyi %95, desen etkisi 1 kabul edilerek, Open-epi ile 297 hekim olarak belirlendi. Veriler gelişigüzel yöntemle yüz-yüze ve çevirimiçi anket yöntemi kullanılarak toplandı. Toplam 23 sorudan oluşan ankette literatüre dayalı olarak oluşturulan sosyodemografik sorular ve Çölyak hastalığının tanı ve tedavi sürecine ilişkin sorular yer almaktadır. Verilerin istatistiksel analizinde, Ki-Kare ve Fisher's kesin olasılık testi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. Araştırma için,02.09.2022 tarihli 02.09.2022.1186 protokol numarası ile İlgili Üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı. Ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü ve Üniversite Hastanesi başhekimliğinden izin alındı. Hekimlerin iş yoğunluğu nedeniyle araştırmaya katılmayı erteleme, reddetme durumları ya da izinli/sahada çalışma/görevlendirmeler nedeniyle sadece 127 hekime ulaşılabildi. Bu nedenle araştırmada katılım azlığına bağlı bias bulunmaktadır.

Bulgular

Araştırmaya 127 hekim katıldı. Araştırmaya katılanların medyan yaşı 30' (min=25; max=56) olup %71,7'si kadındı. Hekimlerin %44,9'u Aile hekimliğinde, %55,1' i Pediatri servisinde, çalışmakta olup %81,9'u Üniversite Hastanesi'ndendir. Hekimlerin %54,0'ü nadiren Çölyak Hastalığından şüphelendiğini ve % 51,0'i nadiren serolojik test için yönlendirdiğini beyan etmişlerdir. Hekimler çölyak düşündüren semptomlar arasında en sık olarak kronik ishal bulgusu %96,1'i belirttiler. Çölyak hastalığına eşlik eden hastalıklar olarak da; %79,5'i Otoimmün tiroit hastalıklarını %36,2'si Kromozomal hastalıkları belirtmişlerdir. Katılımcıların %47,2'i kullanılması önerilmeyen Anti-gliadin serolojik testinin kullanıldığını belirtmişlerdir. Güncel olarak kullanımı tavsiye edilen transglutaminaz ve anti-endomisyum Ig A serolojik testlerini ise sırasıyla %88,2'si ve %54,3'ü kullanıldıklarını belirtmişlerdir. Çölyak hastalığından şüphelenme durumunda hastanın güncel diyetini değiştirmeden tanı testi için yönlendiren hekimlerin oranı; %50,4 'dür. Pediatri hekimlerinin %78,7 si Aile hekimlerinin %44,4'ü diyet değişikliği yapmadan tanı için yönlendirdiklerini beyan ettiler ($p<0,001$). Çölyak şüphesi bulunan bireyleri diyet uygulamadan tanıya yönlendirme durumu asistan hekimlerde % 74,1, uzman hekimlerde % 64,0, pratisyen hekimlerde % 35,7'dir ($p=0,024$). İleri analizde; asistan hekimler ile pratisyen hekimleri arasındaki fark istatistiksel anlamlıydı. Çölyak ayırıcı tanıda kullanılacak ilk tetkik olarak serolojik test tercih etme durumu aile hekimlerinde % 63,2, pediatri hekimlerinde % 82,6 idi ($p=0,047$). Ayırıcı tanıda ilk serolojik test tercih etme durumu asistan hekimlerde % 82,7, uzman hekimlerde % 57,1

pratisyen hekimlerde % 58,8 dur (p=0,024). İleri analizde; asistan hekimler ile pratisyen hekimleri anlamlılığı oluşturmaktaydı. Çölyak ayırıcı tanıda kullanılacak ilk tetkik olarak serolojik test tercih etme durumu aile hekimlerinde % 63,2, Pediatri hekimlerinde % 82,6 (p=0,004).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda Çölyak hastalığına yaklaşımda asistan hekimlerin, uzman ve Pratisyen hekimlerden daha güncel bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Hekimlere Çölyak farkındalığını arttırmak ve bilgilerini güncellemeleri için aralıklı olarak farkındalık etkinlikleriyle desteklenmeleri yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak hekimleri, çölyak hastalığı, erken teşhis, farkındalık, pediatri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S048]
3-6 YAŞ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN DUYGUSAL İSTİSMAR POTANSİYELLERİ VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

***Vildan Şerife Kara*, Kemal Macit Hisar**
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, her çocuğun mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olma, şiddet ve ihmalden uzak bir çocukluk geçirme hakkına sahip olduğunu belirtmektedir.Çeşitli faktörler nedeniyle dünya çapında milyonlarca çocuk, çok yönlü gelişimlerine zarar veren istismar ve ihmale maruz kalmaktadır. Bu durum onların en fazla vakit geçirdiği ebeveynleri tarafından olabilmektedir.Biz bu çalışmada, annelerin ve çocukların yaşamları boyunca sürdürülebilir refahını ve aile sistemindeki yaşam kalitesini korumak ve geliştirmek amacıyla annelerin, akıllı telefon bağımlılığı ve çocuklarına karşı duygusal istismar potansiyelleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Konya ili Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisinde Ekim 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Kesitsel tiptedir. Basit tesadüfi örnekleme tekniği kullanılmıştır. Katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak dahil edilmiştir.Örneklemi Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde yatmakta olan 3-6 yaş çocuğa sahip ebeveynlerdir. Refakatçi olarak annelerin eşlik etmesi nedeniyle sadece anneler ile görüşülmüştür. Ölçekler arasında anlamlı ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla %5anlam seviyesi, 0,5 etki büyüklüğü ve %95 istatistiksel güç ile yapılacak çift yönlü Pearson korelasyon analizi için çalışmaya en az 214 katılımcının dâhil edilmesi gerektiği planlanmış, G power paket programı ile hesap edilmiştir.

Veri toplama araçları;

- Sosyo-demografik Anket Formu
- Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Erişkin Formu(ATBÖ);33maddeden oluşan 7faktörlü, 6'lı Likert tipindedir. Alınabilecek en düşük puan33, en yüksek puan198'dir. Kesme puanı olmayıp, alınan puan arttıkça bağımlılık riski artmaktadır.
- 3-6 Yaş Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yönelik Duygusal İstismar Potansiyeli Ölçeği(DİPÖ); Likert tipinde, nedensel ve önleyici olarak iki alt boyuttan, 50maddeden oluşmaktadır.Nedensel alt boyutundan elde edilecek en düşük puan29, en yüksek puan145'tir.Yüksek puan ebeveynlerin, çocuklarına yönelik duygusal istismar potansiyellerinin yüksek olduğunu göstermektedir.Önleyici alt boyutundansa elde edilebilecek en düşük puan21, en yüksek puan105'tir.Yüksek puan ebeveynlerin çocuklarına yönelik duygusal istismarı önleme davranışlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı%97 olarak hesaplanmıştır.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'ndan ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden gerekli izin alınmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS.22paket programı ile analiz edildi.Anket formundaki Sosyo-demografik bilgiler, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Erişkin Formu ve 3-6 Yaş Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yönelik Duygusal İstismar Potansiyeli Ölçeğinden elde edilen puanlar bu çalışmanın bağımlı

değişkenlerini oluşturmuştur. Tanımlayıcı analizlerde frekans verileri sayı"n" ve yüzde"%" olarak gösterilirken, sürekli sayısal veriler aritmetik ortalama±standart sapma, minimum- maksimum, ordinal değişkenler ortanca olarak özetlendi.Kategorik veriler ki-kare testi ile karşılaştırıldı

Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve analitik yöntemler kullanılarak incelendi.

Ordinal veriye sahip iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskall-Wallis testi kullanıldı. Aralarında anlamlı fark bulunan gruplarda Post Hoc Bonferroni testi kullanılarak farklılığı oluşturan gruplar tespit edildi.

Sürekli değişkenler arası ilişkiyi saptamada normallik şartlarının sağlanmadığı görülüp Spearmen Korelasyon testi kullanıldı.Tüm testler için istatistik anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olduğu durumlar kabul edildi. Araştırmanın sınırlılıkları; Çalışmamız yanlızca anneler dâhil edilmiştir ve veriler kişilerin beyanlarına dayalıdır

Bulgular

Katılımcıların en küçüğü21 yaşında, en büyüğü48 yaşında olup yaş ortalaması 32,8±5,7'idi. Katılımcıların %49,1'inin 3-6 yaş arasında kız çocuğu, %50,9'unun erkek çocuğu vardı. Katılımcıların 3-6 yaş arasındaki çocuklarının yaş ortalaması 52,1±13,3 ay olarak bulundu. En küçüğü 36 aylık, en büyüğü 72 aylıktı. Katılımcıların %22(n=47) ilkokul, %19,2(n=41) ortaokul, %23,8(n=51) lise, %35(n=75) üniversite mezunuydu.%97,2'si(n=208) evli, %2,8'i(n=6) boşanmıştı. %71,5(n=153)'i herhangi bir işte çalışmıyor, %29(n=61)'i çalışıyordu.Annelerin günlük ortalama akıllı telefon kullanma süresi 2±1,5 saat olarak bulundu. Akıllı telefonlarını en çok %29,9(n=64) iletişim/mesajlaşma ve sosyal medya/internette gezinme için kullanmaktaydılar. Annelerin %32,2(n=69)'si çocukları ile vakit geçirirken telefon kullanmaktaydı. %79,9(n=171)'u gün içinde çocuklarının telefonla vakit geçirmelerine izin vermekteydi. Çocuklarına akıllı telefon kullanım izni veren katılımcıların izin verme süreleri ortalama 2±1,5 saat olarak bulundu.

Katılımcıların ATBÖ'den aldıkları puanların ortalama değeri 78,4±20,4 (min:33,maks:130) olarak bulundu. DİPÖ Nedensel alt boyutundan aldıkları puanların ortanca değeri 46,5 (min:29,maks:77), DİPÖ Önleyici alt boyutundan aldıkları puanların ortanca değeri 97 (min:73,maks:105)'idi.

Katılımcıların ATBÖ'den aldıkları puan ile yaş dağılımları, öğrenim durumu, medeni durum ve çalışma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla p=0,05, p=0,63, p=0,41, p=0,06). DİPÖ-Nedensel alt boyutundan çalışan ve evli olan annelerin daha fazla puan alındığı görüldü($p<0,01$). Kreşe giden çocukların annelerinin DİPÖ-Önleyici alt boyutundan aldıkları puanın daha yüksek olduğu görüldü($p<0,01$).Katılımcıların ATBÖ'den aldıkları puan ile DİPÖ ölçeği Nedensel alt grubundan aldıkları puan arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı ilişki olduğu gözlemlenmiştir(sırasıyla $p<0,01$, r=0,42).Katılımcıların ATBÖ'den aldıkları puan ile DİPÖ ölçeği Önleyici alt grubundan aldıkları puan arasında ilişki bulunmamıştır(p=0,47).

Sonuç ve Öneriler

Annelerin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin; yaş, eğitim durumu, medeni durumları, çalışma durumları ve çocukların sosyodemografik özelliklerinden etkilenmediği bulundu.

Üniversite mezunu annelerin, ilkokul ve ortaokul mezunu annelere göre çocuklarına telefon ile vakit geçirmelerine daha az zamanlı izin verdikleri görüldü. 20-29 yaş grubunda ki annelerin 30-39 yaş grubundaki annelerden daha fazla süre telefon kullandıkları tespit edildi.

Üniversite mezunu annelerin diğer öğrenim durumlarına göre duygusal istismar potansiyellerinin daha düşük olduğu bulundu. Çalışmayan anneler çocuklarına çalışan annelere göre daha fazla duygusal istismara neden olucu davranış sergilemekteydi.

Kreşe giden çocukların annelerinin duygusal istismarı önleyici davranışları gitmeyenlere göre daha fazlaydı.

Annelerin telefon bağımlılıkları arttıkça çocuklarına daha fazla duygusal istismara neden olabilecek davranışta bulunmaktaydılar.

Bu sonuçlara dayanarak şu önerilerde bulunulabilir;

Telefon bağımlılığının kişinin kendisine zarar vermekle beraber hem çocuğuna hem de ebeveyn-çocuk ilişkisine zarar verdiğine dair ebeveynlerin farkındalığı arttırılmalıdır. Telefon kullanımını azaltmak isteyen ebeveynleri psikolojik olarak destekleyici sosyal destek sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon bağımlılığı, duygusal istismar, ebeveyn, 3-6 yaş çocuk

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S049]
MANİSA'DA SEÇİLİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 6-13 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Zeynep Ceyda Buran*[1], Pınar Erbay Dündar[2], Gulchin Rahimova[2], Zeynep Sena Pirim[2], Yiğit Akkuş[2], Yılmaz Furkan Çevikayak[2], Yusuf Çelik[2], Yaren Alpsoy[2], Yakup Özdemir[2]**

[1]*Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Yalova*

[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa*

Giriş-Amaç

Çocuklarda obezite prevalansı erişkinlere benzer şekilde özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli ölçüde artış göstermiştir. Küresel olarak, 5-17 yaş arası her on gençten biri fazla kilolu/obezdir. Çocukluk çağı obezitesi, ilerleyen dönemde artan sağlık problemlerini de beraberinde getirmesi nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 21. yüzyılın en önemli halk sağlığı problemlerinden biri olarak tanımlanmıştır. Çalışmanın amacı Manisa'da yarı-kentsel ve kentsel bölgelerde Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran 6-13 yaş çocuklarda obezite sıklığının ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırma 2022 yılı Kasım-Aralık aylarında Manisa'daki üç farklı ASM bölgesinde yürütülmüştür. Araştırma pandemi döneminde gerçekleştirilmiş olup, veriler belirtilen üç ASM'ye ayaktan başvuran 6-13 yaş arası çocukların annelerinden toplanmıştır. Örnek büyüklüğü evreni bilinmeyen örneklem formülü kullanılarak, %95 güven düzeyinde, sıklığı bilinmeyen durumlarda kullanılan %50 prevalans ve hata payı %5 alınarak 384 kişi olarak hesaplanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle, dahil olma kriterlerini (6-13 yaş arası çocuğu olan kadın olması, herhangi bir sebeple araştırmanın yapıldığı tarihlerde ASM'ye başvurması, kişilerin sorulan soruları anlayıp cevaplayabilecek mental yeterliliğe sahip olması) karşılayanların onamları alındıktan sonra toplanmıştır. Bağımlı değişken çocukluk çağı obezitesidir (DSÖ beden kitle indeksi referans değerlerine göre +1 SD veya 85 persentil üzeri fazla kilolu, +2 SD veya 97 persentil üzeri obezite olarak tanımlamıştır). Çocukların boy ve kilo ölçümleri standardize tartı ve boy ölçerlerle yapılmıştır. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik değişkenler, yaşam biçimi davranışları, çocuğun büyüme-gelişme durumu, çocuğun beslenme ve fiziksel aktivite durumu, ailenin beslenme durumudur. Veriler SPSS 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Tek değişkenli analizlerde Ki-kare testi, çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon kullanılmıştır. Tip-1 hata 0.05 olarak belirlenmiştir. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Finansal destek alınmamıştır, çıkar çatışması yoktur.

Bulgular

Çocukların yaş ortalaması 9.19±2.29 yıldır, %49.4'ü kızdır. Çocukların %20.4'ü fazla kilolu, %15.7'si obezdir ve yaklaşık yarısının (%49.2) günlük öğün sayısı dörtten fazladır. Araştırmadaki annelerin yaş ortalaması 36.29±5.97 yıldır ve %26.2'si ilkokul mezunudur. Annelerin %34.0'ı fazla kilolu, %14.1'i obezken babaların %54.1'i fazla kilolu, %13.5'i obezdir Katılımcıların çocuklarının %8.8'i haftada 4 ve üzeri kez fast-food tüketmekte, %38.4'ü haftada1-3 kez, %21.5'i hiç veya ayda 1-2 kez taze sebze tüketmekte, %35.6'sı düzenli olarak fiziksel aktivite yapmakta, %74.3'ü günde 2 saatten fazla ekran başında vakit geçirmekte, %37.6'sı 9 saatten az uyumaktadır. Çocukluk çağında obezite riskini annenin eğitiminin ilkokul ve altında olması 2.2 (%95GA=1.1-4.3), annenin obez olması 2.6 (%95GA=1.1-6.0), erkek cinsiyet 2.8 (%95GA=1.6-4.8), günde 4 öğünden fazla yenmesi 2.6 (%95GA=1.5-4.5), haftada 4›ten fazla kez fast-food tüketimi 3.4 (%95GA=1.1-10.2), haftada 1-3 kez sebze tüketilmesi 2.2 (%95GA=1.1-4.1) ve ayda 1-2 kez veya hiç sebze tüketilmemesi 2.9 (%95GA=1.4-5.9), çocuğun fiziksel aktivite yapmaması 2.4 (%95GA=1.3-4.2), ekran başında 2 saatten fazla zaman geçirmesi 2.4 (%95GA=1.1-4.9), 9 saatten az uyuması 1.8 (%95GA=1.03-3.13) kat arttırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda her üç çocuktan biri obez/fazla kiloludur ve bu yaş grubundaki oranların oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza göre fazla kilololuk/obezitenin sağlıklı olmayan tüm yaşam biçimi faktörlerinin bir bileşeni olduğunu görülmekle birlikte özellikle az uyuyan, ekran süresi fazla olan, inaktif yaşayan, ebeveyni obez olan, yetersiz/dengesiz/hazır paketli gıda ile daha çok beslenen çocuklarda fazla kilololuk/obezite yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumumuzda ileri yaşlarda var olan fazla kilololuk/obezite sorunu ile çocuklar şimdiden karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunun ilerlemesinin önlenmesi için çok yönlü bir yaklaşımla aileden başlayarak, toplumda, okulda sağlıklı beslenme ve gıdaya ulaşabilme konusunda politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. Çalışmamız pandemi döneminde yürütüldüğünden sadece ASM'ye başvuranlar üzerinden yürütülmüş olup, bu durum önemli bir kısıtlılık olarak karşımıza gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk dönemi, çocuk, beden kitle indeksi, fazla kilololuk, obezite

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S050]
BİR TIP FAKÜLTESİ 1., 2. VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ

***Arzu Sayat*[1], *Mine Esin Ocaktan*[2]**
[1]*Siirt Merkez TSM, Siirt*
[2]*Ankara Üniversitesi TF, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Son yıllarda küresel olarak ruh sağlığı sorunlarının arttığı, özellikle gençler açısından teknolojinin gelişmesi yasam koşullarının değişmesi gibi çesitli nedenlerle önemli bir gündem olduğu bilinmektedir. Tıp fakültesi öğrencileri daha fazla yüke maruz kalmaları nedeniyle depresyon, anksiyete ve stres gibi sağlık sorunları açısından daha fazla risk altındadır. Bu nedenle bir tıp fakültesinde öğrenim gören 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin saptanması ve akıllı telefon bağımlılığı, zaman yönetimi ile diğer faktörler açısından ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma Ekim-Aralık 2022 tarihleri arasında yürütülen ve kesitsel özellik taşıyan bir araştırmadır. Araştırmanın evreni, bir üniversitenin tıp fakültesinde öğrenim gören 1., 2. ve 3. sınıf öğrencileridir. Çalışmada tıp fakültesi 1., 2. ve 3. sınıfta öğrenim gören 1200 kişiden örneklem hacmi 292 olarak hesaplanmış, her sınıftan 150 öğrenci olmak üzere 450 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalısmanın sonunda 452 öğrenci dahil edilmiştir. Veri toplama formu; araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (ATBÖ-KF, Türkçe uyarlama, Noyan ve ark, 2015), Zaman Yönetimi Envanteri (ZYE, Türkçe uyarlama, Alay ve Koçak, 2002) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21, Türkçe uyarlama, Sarıçam, 2018)'den oluşmaktadır. Veri toplama formu gözlem altında öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Bağımlı değişken Depresyon Anksiyete Stres ölçeği-21'den alınan puan, bağımsız değişkenler ise öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, kardeşi olma durumu, kardeş sayısı, evlilik/ilişki durumu, aile tipi, Ankara'da kalınan yer ve özellikleri, anne ve babanın birlikte olma durumları, anne ve baba eğitim öğrenim durumu, anne ve baba çalışma durumu ailenin ekonomik durumu, kişisel aylık gelir durumu, çalışma durumu, tıp fakültesini isteyerek seçme durumu, sınıf tekrarı yapma durumu, derslerde başarı durumu, aile bağlarının durumu, üniversitede arkadaşlarıyla olan ilişkisi, üniversite dışında arkadaşlarıyla olan ilişkisi, fiziksel aktivite durumu, alkol kullanma durumu, sigara kullanma durumu, hastalık durumu, düzenli ilaç kullanımı, psikolojik destek alma durumu, birinci derece akrabada ruhsal hastalık tanısı, akıllı telefon kullanım yılı, günlük olarak akıllı telefonla ilgilenme süresi, günlük akıllı telefon kontrol etme sıklığı, kendini akıllı telefon bağımlısı olarak değerlendirme durumu, akıllı telefon bağımlılığı ölçeği-kısa form puanı, zaman yönetimi envanteri puanıdır. Veriler, SPSS 26 paket programı ile analiz edilmiş ve analiz sürecinde Anova testi, Bağımsız gruplar t-testi, Post hoc tukey testi, Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı (01/08/2022 tarih ve İ07-403-22 sayılı), kurum izni, ölçek sahiplerinin izni ve katılımcıların çalışmaya katılma oluru alınmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 452 öğrenci katılmıştır. Cinsiyet dağılımında %57,9'u kadın, %42,1'i erkektir. DASÖ-21 sonuçlarına göre % 61.3'ünde depresyon belirtileri, %64.8'inde anksiyete belirtileri, %46.7'sinde stres belirtileri olduğu saptanmıştır. İki değişkenli analizlerde; cinsiyet ile anksiyete ve stres, anne ve babanın birliktelik durumu ile depresyon ve anksiyete, ailenin ekonomik durumu ile depresyon, kişisel aylık gelir durumu ile depresyon ve stres, tıp fakültesini isteyerek seçme durumu ile depresyon ve stres, aile bağları ile depresyon ve stres, psikolojik destek alma durumu ile anksiyete ve stres, derslerde başarı durumu, üniversitede arkadaşlarıyla ilişkisi, üniversite dışı arkadaşlarıyla ilişkisi, fiziksel aktivite durumu, sigara kullanma durumu, hastalık

durumu, düzenli ilaç kullanımı, 1.derece akrabada ruhsal tanı, günlük akıllı telefonla ilgilenme süresi, günlük akıllı telefon kontrol etme sıklığı, kendini akıllı telefona bağımlı olarak değerlendirme durumu ile depresyon, anksiyete ve stres arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir($p<0,05$). Akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Zaman yönetimi ile depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ailesel, sosyal, ekonomik, akademik, sağlıkla ilgili, akıllı telefon kullanma davranışı ve zaman yönetimi açısından olumsuz durumların bu sorunlara katkısı saptanmıştır. Tıp fakültelerinin öğrencileri için akıllı telefon kullanımı ile zaman yönetimi konularında eğitim programları geliştirilmesi, öğrencilerin psikolojik sağlıklarının korunması için psikososyal destek programları hazırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon anksiyete stres, tıp fakültesi öğrencileri, akıllı telefon bağımlılığı, zaman yönetimi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S051]
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ÖZGÜL FOBİ PREVELANSININ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

***Aylin Yıldırım*[1], *Beyza Bozkurt*[1], *Zeynep Büşra Sezer*[1], *Sena Altunsoy*[1], *Nalan Özen*[2], *Demet Sağlam Aykut*[3], *Murat Topbaş*[2]**
[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon, Türkiye*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., Trabzon, Türkiye*
[3]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Trabzon, Türkiye*

Giriş-Amaç

Özgül fobi, bireylerin yaşamlarını ve işlevselliklerini olumsuz yönde etkileyen, yeti yitiminin görüldüğü, tedavi arayışının düşük olduğu, diğer anksiyete bozuklukları ve psikiyatrik bozuklukların öngörücüsü olan bir bozukluktur. Ancak, bireylerin gündelik hayatlarından akademik yaşantılarına kadar etkili olan özgül fobinin bireylerin sağlığına ve yaşantısına olan etkilerinin ciddiyeti ve sağlık sorunu boyutu tam olarak bilinmemektedir. Bu araştırmada, Karadeniz Teknik Üniversitesi öğrencilerinde özgül fobi ve alt tiplerinin (hayvan tipi, doğal çevre tipi, durumsal tip, hastalık-kan-enjeksiyon-yaralanma tipi ve diğer tipler) prevalansının belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Karadeniz Teknik Üniversitesi bünyesinde, 2023-2024 eğitim yılında, lisans düzeyinde öğrenim gören toplam 20.588 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma tıp, diş hekimliği, eczacılık, sağlık bilimleri, mühendislik, iktisadi ve idari bilimler, mimarlık, edebiyat, fen ve orman fakültelerindeki öğrencilerde yapılmıştır. Kesitsel araştırma tipinde tasarlanan bu çalışmadaki örneklem büyüklüğü, Openepi programından yararlanılarak, beklenen özgül fobi prevalansı %25, %95 güven aralığı, ±2 hata payı ve tasarım etkisi 1 ile 1656 kişi olarak hesaplanmıştır. Evreni daha iyi yansıtabilmesi için seçilen fakültelere göre ağırlıklandırma yapılmıştır. Veriler, beş bölümden oluşan ve gözlem altında uygulanan veri toplama formu ile elde edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare veya Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Özgül fobiyi öngörmedeki bağımsız prediktörler binary lojistik regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Bu araştırma Lisans Öğrenci Projesi (BAP09) kapsamında Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 15887 proje numarası ile desteklenmiştir.

Bulgular

Araştırmaya 1676 kişi dahil edilmiştir. Özgül fobi prevalansı %57,1 (%95 GA 54,7-59,5) olarak belirlenmiştir. Kadınlarda, <22 yaş olanlarda, bekarlarda, 1. sınıfta olanlarda, kendisinde veya ailesinde psikiyatrik hastalığı olanlarda özgül fobisi olanların yüzdesi istatistiksel açıdan önemli şekilde yüksek bulunmuştur (p değerleri <0,05). Duygu durum bozukluğunun (OR 2,1; %95 GA 1,4-3,1) ve anksiyete bozukluğunun (OR 2,0; %95 GA 1,4-3,0) özgül fobi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %78'sinin hayvan tipi, %36,8'inin doğal çevre tipi, %73,2'sinin durumsal tip, %75,9'unun hastalık-kan-enjeksiyon-yaralanma tipi ve %91,4'ünün ise diğer fobi tipleri nedeniyle gerçek bir tehlike yokken bile yakın olmaktan kaçındıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %47,7'sinin hayvan tipi, %18,6'sının doğal çevre tipi, %52,9'unun durumsal tip, %49,3'ünün hastalık-kan-enjeksiyon-yaralanma tipi ve %73,8'inin ise diğer fobi tipleri nedeniyle aşırı sayılabilecek korku yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %52,5'inin hayvan tipi, %27,2'sinin doğal çevre tipi, %60,1'inin durumsal tip, %57,3'ünün hastalık-kan-enjeksiyon-yaralanma tipi ve %76,8'inin ise diğer fobi tipleri nedeniyle bozulma yaşadıkları, hayatlarının ve günlük faaliyetlerinin etkilendiği belirlenmiştir. Kadınlarda, <22 yaş olanlarda, sosyal bilimlerde olanlarda, 1. sınıfta olanlarda, kendisinde ve ailesinde psikiyatrik hastalığı olanlarda hayvan tipi fobiye bağlı bozulma yaşayanların yüzdesi istatistiksel açıdan önemli şekilde yüksek bulunmuştur (p değerleri <0,05). <22 yaş olanlarda, mimarlık-mühendislik-fen fakültesinde olanlarda, 2. sınıfta olanlarda durumsal tip fobiye bağlı bozulma yaşayanların yüzdesi istatistiksel açıdan önemli bir şekilde yüksek

bulunmuştur (p değerleri <0,05). Sağlık bilimlerinde olanlarda hastalık-kan-enjeksiyon-yaralanma tipi fobiye bağlı bozulma yaşayanların yüzdesi istatistiksel açıdan önemli şekilde düşük bulunmuştur (p değeri 0,008). Özgül fobisi olan katılımcıların yalnızca %32,9'u çare arayışında bulunduğunu belirtmiştir. Çare arayışında bulunanların %7,9'u muska, kurşun dökme, nazar boncuğu takma gibi tıp dışı çare arayışında bulunduğunu belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Özgül fobi, prevalansı yüksek, bireylerin hayatlarını ve günlük faaliyetlerini etkileyerek bozulmaya neden olan, diğer ruhsal bozuklukların eşlik ettiği ancak tedavi arayışının düşük olduğu bir bozukluk olup klinisyenlerin dikkatini hak etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Özgül fobi, Trabzon, üniversite öğrencileri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S052]
BİR ÜNİVERSİTEDE ÖĞRENCİLERİN SİBER FLÖRT İSTİSMARINA MARUZİYETLERİNİN BENLİK SAYGISINA ETKİSİ VE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ ARACI ROLÜ

Sena Okten[1], Deniz Odabaş[2]
[1]Doğuş Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Siber flört istismarı, partnerin çevrimiçi ortamda aşağılanması, tehdit edilmesi, taciz edilmesi, kontrol edilmesi gibi davranışları içeren bir saldırı türü olarak tanımlanır. Bu tür istismar, faillerin mağdurlarını uzaktayken bile taciz etmeye devam etmelerini kolaylaştırdığı için üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Ayrıca, siber flört istismarının psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddetin bir risk faktörü olarak görülmesi, genç üniversite öğrencileri arasında bu davranışların etkilerini araştırmayı daha da önemli hale getirmektedir. Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin siber flört istismarına maruz kalmasının benlik saygısı üzerindeki etkisini ve akıllı telefon bağımlılığının aracılık rolünü incelemektir.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma kesitsel bir çalışmadır. 2023-2024 akademik yılında Türkiye'deki bir vakıf üniversitesinde lisans ve önlisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü, Epi Info yazılımı kullanılarak %50 prevalans, %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile 371 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Etik onay ve kurumsal izinler alınmış olup, katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket, üniversitenin kurumsal iletişim merkezi tarafından Google Forms aracılığıyla öğrencilere e-posta ile iletilmiştir. Formları eksik veya sistematik hatalı dolduran katılımcıların anketleri analizden çıkarılmıştır. Sonuç olarak, romantik ilişkisi devam eden ve aracılık analizine dahil edilen öğrenci sayısı 316 olarak belirlenmiştir. Çalışmada, Kişisel Bilgi Formu, Siber Flört İstismarı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS 26 ve Hayes Process Macro uzantısı kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. Aracılık etkilerini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmış ve Yapısal Eşitlik Modelleme ile sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %52,3'ünün kadın, %47,7'sinin erkek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %51,3'ü sosyal medyada günde 6 saatten fazla zaman geçirmektedir. Öğrencilerin %89,5'i aile içi şiddet yaşamadığını, %10,5'i ise bu duruma maruz kaldığını ifade etmiştir. Ayrıca, %29,4'ü sigara, %22,6'sı ise alkol kullanmaktadır. Siber flört istismarına maruziyet, cinsiyet ve sigara kullanımı açısından anlamlı farklılık göstermektedir. Sigara kullanan öğrenciler, siber flört istismarına daha fazla maruz kalırken, erkek öğrenciler kadınlara kıyasla daha fazla siber flört istismarı yaşamaktadır. Ayrıca, siber flört istismar maruziyeti, benlik saygısı ve akıllı telefon bağımlılığı ile anlamlı bir ilişki göstermektedir. Siber flört istismarı, benlik saygısına zarar vermekte, akıllı telefon bağımlılığı ise benlik saygısını düşürmekte ve siber flört istismarı riskini artırmaktadır. Son olarak, akıllı telefon bağımlılığının, siber flört istismarı ve benlik saygısı arasındaki ilişkide tam aracılık rolü oynadığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonuçları, siber flört istismarının bireyin benlik saygısını etkilerken, bu etkinin akıllı telefon bağımlılığı aracılığıyla gerçekleştiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, gençlerin akıllı telefon kullanım sürelerini sınırlamanın, siber flört istismarını önlemek ve benlik saygısına olumsuz etkileri azaltmak adına önemli bir adım olduğunu ortaya koymaktadır. Sigara ve/veya alkol kullanan öğrencilerin, kullanmayan öğrencilere göre daha fazla siber flört istismarına maruz kaldığı ve bu öğrenciler için psikososyal desteğin artırılması

gerektiği vurgulanmaktadır. Sigara ve alkol kullanımına yönelik farkındalık ve önleme programları, siber flört istismarına maruz kalan öğrencilerin risk faktörlerini azaltmada yardımcı olabilir. Gelecekte yapılacak araştırmalar, siber flört istismarı ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi daha derinlemesine incelemek ve bu iki değişken arasındaki bağlantıyı açıklayabilecek potansiyel mekanizmaları ortaya koymak adına daha fazla veri toplanmasını gerektirmektedir. Bu tür çalışmalar, daha etkili önleme ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon bağımlılığı, benlik saygısı, üniversite öğrencileri, siber flört istismarı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S053]
SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN SİBER MAĞDURİYET VE SİBER ZORBALIK DURUMLARI İLE SOSYAL KAYGI İLİŞKİSİ

***Dilruba İşler Yavuz*[1], *Ayşe Ergün*[2]**
[1]*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

Giriş-Amaç

TÜİK verilerine göre 2021 yılında ülkemizde 16-24 yaş grubunda internet kullanım oranı %97,1'dir. Intörnet kullanımının artması ile birlikte uygunsuz kullanım gündeme gelmiş ve birçok problemi beraberinde getirmiştir. Bu problemlerden siber zorbalık toplumsal şiddetin bir türü olarak siber mağduriyete neden olan ve gençleri olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Sosyal kaygı yaşayan kişiler sanal ortamda gerçek ortamda gösteremedikleri davranışları gösterebilmekteyken siber mağduriyet yaşayan bireyler sanal ortamda yaşadıkları mağduriyet sebebiyle gerçek ortamda sosyal kaygı yaşayabilmektedir. Bu nedenlerle siber zorbalık ve siber mağduriyet yaygınlığının belirlenmesi ve sosyal kaygı ile ilişkisinin incelenmesi önemlidir ve önleme programları için temel oluşturacaktır. Bu çalışmanın amacı bir üniversitede sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerde siber zorbalık ve siber mağduriyet yaygınlığını belirlemek ve sosyal kaygı ile ilişkisini incelemektir

Gereç-Yöntem

Çalışma İstanbul'da bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde gerçekleştirilen ilişkisel tipte bir araştırmadır. Araştırma için etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur (N:2700). Örneklem büyüklüğü siber zorbalık görülme oranı %50 alınarak 337 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran öğrenciler örneklemi oluşturmuştur. Mayıs- Haziran 2024 tarihlerinde veri toplama formları öğrencilere dersliklerinde dağıtılmış olup araştırmaya katılmayı kabul eden ve formları eksiksiz dolduran 349 öğrenci araştırmaya katılmıştır. Veriler öz bildirime dayalı olarak toplanmış ve öğrencilerden yazılı onam alınmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellikler ve internet kullanım bilgilerini içeren tanıtıcı form, siber mağduriyet (SZ)- zorbalık (SZ) ölçeği ve sosyal kaygı (SK) ölçeği kısa formu kullanılmıştır. Siber Mağduriyet- Zorbalık Ölçeği, biri siber zorbalık diğeri siber zorbalığa maruz kalma deneyimlerini ölçen ve her birisi 22 sorudan oluşan iki paralel formdan ve (1) siber dilsel zorbalık/mağduriyet, (2) kimliği gizleme ve (3) siber sahtecilik olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri siber mağduriyet, siber zorbalık ve sosyal kaygı; bağımsız değişkenleri tanıtıcı özelliklerdir. Çalışmada istatistiksel analizler için SPSS 22.0 paket programı kullanılmış ve anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve oran); zorbalık ve mağduriyet puanları ile sosyal kaygı ilişkisini değerlendirmek için (mağduriyet, zorbalık ve kaygı puanları normal dağılım göstermediğinden) Sperman korelasyon analizi, tanımlayıcı özellikler ile ölçek puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,14±3,28 ve %87,7'si kadındı. Öğrencilerin %97,1'i sosyal medya kullandığını belirtti ve kullanım süresi ortalaması 3,59±1,75 saatti. Öğrencilerin %10,6'sı lise döneminde, %2,9'u üniversite döneminde ve %3,7'si hem lise hem üniversite döneminde siber mağduriyet yaşadıklarını, %39,5'i arkadaşlarının siber mağduriyet yaşadıklarını ifade etti. Öğrencilerin SM ölçeği puan ortalaması 27,6±7,5, SZ ölçeği puan ortalaması 25,5±5,2 ve SK ölçeği puan ortalaması 26,2 ±9,1 olarak belirlendi. Öğrencilerin SM ve SZ toplam puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r=0,51$, $p<0,01$); SM ve

SK toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf (r=0,25, p<0,01) ilişki saptandı. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile SM toplam ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında baba eğitimi üniversite olan öğrencilerin SM-Siber sahtecilik puanı diğerlerinden, annesi çalışan öğrencilerin SM toplam, siber dilsel mağduriyet ve SM-Siber sahtecilik alt boyut puanları annesi çalışmayan öğrencilerden anlamlı yüksek bulundu (p<0.05).Erkek öğrencilerin SZ toplam, siber dilsel zorbalık ve siber sahtecilik alt boyut puanları kadın öğrencilerden anlamlı yüksekti. Hemşirelik öğrencilerinin SZ toplam, siber dilsel zorbalık ve kimliği gizleme alt boyut puanları diğer öğrencilerden anlamlı düşük bulundu (p<0.05). Psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirten öğrencilerin SM-Siber dilsel mağduriyet alt boyut puanı, SZ toplam, siber dilsel zorbalık ve SZ-siber sahtecilik alt boyut puanları psikiyatrik rahatsızlık belirtmeyen öğrencilerden anlamlı yüksek bulundu (p<0.05). Anne ile ilişkisini orta-kötü olarak ifade eden öğrencilerin SM-siber sahtecilik alt boyut puanları iyi olarak ifade eden öğrencilerden, baba ile ilişki durumunu orta-kötü olarak ifade eden öğrencilerin SM toplam, siber dilsel mağduriyet, SM-siber sahtecilik alt boyut puanları ve SZ toplam puanı iyi olarak ifade eden öğrencilerden anlamlı yüksek bulundu (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler

Sağlık bilimleri öğrencilerinde siber mağduriyet oranı yüksek bulundu. Dolaylı olarak arkadaşlarının mağduriyetleri sorulduğunda bu oranın çok daha yüksek olduğu belirlendi. Siber mağduriyet ve siber zorbalık arasında orta düzeyde pozitif ilişki; siber mağduriyet ve sosyal kaygı arasında zayıf pozitif ilişki bulundu. Üniversitelerde siber zorbalık ile mağduriyeti önlemek ve sosyal kaygıyı azaltmak için girişimsel çalışmalar ve sağlık eğitim programları uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık bilimleri öğrencileri, siber mağduriyet, siber zorbalık, sosyal kaygı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S054]
KADIN CİNAYETLERİNİ DURDURACAĞIZ PLATFORMU VERİLERİ ÜZERİNDEN TÜRKİYE'DE KADIN CİNAYETLERİ, 2008-EYLÜL 2024

Emine Baran Deniz
Kafkas Ünivesitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kars

Giriş-Amaç

Kadına yönelik fiziksel, cinsel, psikolojik ve/veya ekonomik şiddetler ve cinayetler ülkemizde yıllardır halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu'nun verileri üzerinden kadın cinayetlerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu'nun web sayfasında yer alan ve 1 Ocak 2008-30 Eylül 2024 (2008-2012 tarihleri arasından genel olarak 5 yıllık verilerin ortalaması verilmiştir.) tarihleri arasında aylık ve yıllık olarak yayınlanan kadın cinayetleri, kadınların öldürülme nedeni ve yöntemi ile kim tarafından öldürüldüğü verileri üzerinden değerlendirilmiştir.

Bulgular

Veriler incelendiğinde ülkemizde 2008 yılında 80 kadın cinayeti görülürken bu sayı yıllar içerisinde artış göstermiştir. İstanbul Sözleşmesinin feshedildiği 2021 Temmuzu öncesi 2020 yılında ülkemizde 417 kadın cinayeti (117'si şüpheli kadın ölümü) görülürken, bu sayı 2021 yılında 497 kadın cinayeti (217'si şüpheli kadın ölümü), 2022 yılında 579 kadın cinayeti (245'i şüpheli kadın ölümü), 2023 yılında 563 kadın cinayeti (248'i şüpheli kadın ölümü) ve 2024 yılının ilk 9 ayında 479 kadın cinayeti (184'ü şüpheli kadın ölümü) ile artışa geçmiştir. Çalışmada 2008-12 yılları arasında kadınların öldürülme nedeni olarak "kadının hayatına dair bir karar vermek istemesi"nin nedenler içerisinde en çok görülen neden olarak oranı %30 iken sonraki yıllarda bu oran artış ve azalışlarla seyretmiş (%65 ile 2015 yılında en yüksek ve %24 ile 2019 yılında en düşük) 2024 yılının ilk 9 ayında 2008 yılına benzer şekilde %31 olmuştur. Kadınların öldürülme nedeninin bilinmemesi durumu 2008 yılında %15 iken yıllar içerisinde genel olarak artış göstermiş (2019 yılında %69 ile en yüksek) 2024 yılının ilk 9 ayında %57 olmuştur. Kadınların öldürülme yöntemlerine bakıldığında 2008-12 yılları arasında kesici alet kullanma %39 ile en çok kullanılan yöntem iken sonraki yıllarda genel olarak düşüş göstererek 2024 yılının ilk 9 ayında %31 olmuştur. Ateşli silah kullanma ise 2008-12 yılları arasında yöntemler içerisinde %31 iken yıllar içerisinde artış göstererek 2020 yılında ve 2024 yılının ilk 9 ayında %56 en yüksek orana ulaşmıştır. Kadınların hangi yöntemle öldürüldüğünün bilinmeme durumu 2008-12 yılları arasında %12 iken 2013-15 arası bu veriye ulaşılamamıştır. Sonrasında 2016-19 yılları arasında öldürülme yönteminin bilinmeme yüzdesi artış göstermiştir (sırasıyla %14, %16, %21 ve %21). 2020 yılında bu oran belirgin bir düşüşle %2 olmuş ve sonraki yıllarda da %1-2 arasında değişmiştir. Kadınları kimlerin öldürdüğü değerlendirildiğinde 2008-12 yılları arasında koca/eski koca öldürenler arasında %46 ile en yüksek orana sahip iken ileriki yıllarda düşüş ve artışlarla birlikte 2024 yılının ilk 9 ayında %49 (2021 ve 2022 yılında %52 ile en yüksek ve 2017 yılında %27 ile en düşük) olmuştur. Öldürenin tespit edilmeme oranı 2008-12 yılları arasında %9 iken bu oran artış ve azalışlarla birlikte (2015 yılında %46 ile en yüksek ve 2013 yılında %7 ile en düşük) 2019 yılında %32 olmuştur. 2020 yılında bu oran belirgin bir düşüşle %8'e gerilemiş, sonraki yıllarda da azalmaya devam ederek 2024 yılının ilk 9 ayında %2 olmuştur.

Sonuç ve Öneriler

İstanbul Sözleşmesinin feshedilmesi sonrası görülen kadın cinayetlerindeki artış dikkat çekicidir. Bu durum Sözleşmeye geri dönülmesini gerekli kılmaktadır. Ayrıca 2020 yılında kadınların öldürülme yöntemlerinin bilinmeme ve öldürenin tespit edilmeme durumunda görülen belirgin düşüşün nedenlerine yönelik çalışmaların yapılması uygundur.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, kadın cinayetleri, İstanbul Sözleşmesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S055]
DÜNYA 2017-2021 YILLARI İNTİHAR HIZININ MEKÂNSAL ANALİZİ İLE BAZI SOSYAL-SAĞLIK ÖLÇÜTLERLE İLİŞKİSİ

***Oğuz Han Aydilek*, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz**
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç

İntihar dünya genelinde en yüksek on ölüm nedeni arasında yer alan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. İntihar hızları, farklı coğrafi bölgeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Ancak bu farklılıkların temel nedenleri henüz tam olarak anlaşılamamıştır. İntiharın mekânsal analizi, coğrafi dağılımını inceleyerek yüksek riskli alanları tespit etmeye ve yerel etkenler ile intihar riski arasındaki ilişkileri değerlendirmeye olanak tanır. Çalışmada, dünya ölçeğinde intihar hızı kümelenmelerinin incelenmesi ile intihar hızının bazı sosyal ve sağlık ölçütleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Araştırma Birleşmiş Milletler tarafından tanınan 193 ülkenin 2017-2021 yılları intihar hızı verisine ulaşılabilinen 183 ülke verisi ile yapılmış ekolojik bir çalışmadır. Çalışma verileri açık kaynaklardan elde edildiğinden etik kurul iznine gerek bulunmamaktadır. Çalışmanın bağımlı değişkeni olan ülkelerin standartize intihar hızları verisi ve intiharla ilişkili olabilecek diğer etmenler (sosyodemografik etmenlerden nüfus yoğunluğu-kişi başı milli gelir-işsizlik oranı-dini inanç türlerinin yüzdeleri, depresyon-anksiyete-bipolar-şizofreni-yeme bozukluğu ve HIV prevelansları, uyuşturucu-alkol-tütün kullanma oranları,100 bin kişiye düşen psikiyatrist sayısı) World Health Organization, Our World in Data, World Bank Group ve United Nations Department of Economic and Social Affairs web sitelerinden elde edildi. Araştırmadaki mekânsal analizlerin yapılabilmesi için QGIS Desktop (version 3.22.10) programı ile ilgili ülkelerin siyasi sınırlarıyla sayısal vektörel bir harita yapıldı. Ülkelerin intihar hızları ve diğer verileri bu haritaya aktarıldı. Harita ve çalışma verileri ile GeoDa (version 1.20) ve Jamovi (version 2.3.21) programlarında analizler yapıldı.Histogram ile yapılan incelemede normal dağılım göstermeyen değişkenlerin doğal logaritması alındı. Modelde multikolineriteyi önlemek amacıyla öncesinde korelasyon matriksi yapılmış olup bununla birlikte VIF değeri 5 ve üzeri değerlerin dikkate alınmadığı bir yaklaşım benimsenmiştir. Ayrıca, Durbın-Watson testi sonuçlarının 2'ye yakın bir değerde olması hedeflenmiştir. İstatiksel analizler için Univarite Local Moran's I, Local Indicator of Spatial Analyses (LISA) ve çoklu doğrusal regresyon kullanıldı.Ağırlık matriksi queen contiguity matriks 1.derece komşuluk ile oluşturuldu. İstatiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular

2017-2021 yılları arasında Dünya'da intihar hızı 100.000'de 9,82 olarak;mekânsal otokorelasyon sonucu ise Moran's $I=0,578;p<0,001$ olarak bulundu. LISA kümelenme haritasında intihar hızı sıcak-sıcak (intihar hızı kendisinde ve komşuluklarında ortalamadan yüksek ve coğrafi bağımlılık anlamlı) noktalar Botswana, Kongo, Zambiya, Tanzanya, Nambiya, Güney Afrika, Zimbamve, Mozambik, Belarus, Polonya, Estonya, Litvanya, Letonya, Rusya şeklindeyken; soğuk-soğuk (intihar hızı kendisinde ve komşuluklarında ortalamadan düşük ve coğrafi bağımlılık anlamlı) noktalar ise Suriye, Birleşik Arap Emirlikleri, Irak, İran, Yemen, Ürdün, Libya, Tunus, Suudi Arabistan, Endonezya, Malezya, Türkiye, Papua Yeni Gine, Kolombiya, Yunanistan, Gürcistan olarak sıralandı. Yapılan lineer regresyonda depresyon ($\beta=33,47;p<0,001$) ve HIV ($\beta=0,06;p=0,002$) prevalansları, nüfus yoğunluğu ($\beta= -5,61;p=0,015$), müslüman nüfus yüzdesi ($\beta= -0,004;p=0,017$), kişi başı milli gelir ($\beta= -1,11;p=0,007$), 100 bin kişiye düşen psikiyatrist sayısı ($\beta=0,03;p=0,007$) ve işsizlik oranı ($\beta= -0,03;p=0,001$) intihar hızıyla ilişikli bulundu ($R2=0,515;F=12,1;p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışma Dünya'da intihar hızının güçlü bir mekânsal otokorelasyon gösterdiğini ortaya koymaktadır. Kümelenme haritasında sıcak noktaların çoğunun özellikle Afrika kıtasının güneyinde,Rusya ve Doğu Avrupa'da birliktelik gösterdiği, soğuk noktaların ise genellikle Ortadoğu ve Okyanusya'da yayılım gösterdiği görüldü. Sosyal ve sağlık ölçütlerle yapılan düzeltmelerden sonra depresyon ve HIV prevalansının intihar hızında önemli yordalayıcılar olduğu bulundu. Bu durum tedavi edilmeyen ruhsal sıkıntıların ve toplumsal damgalanmaya sebep olabilen hastalıkların ağır sonuçlarının olmaması adına bu konularda çalışmalar yapılması önerilebilir. Sonuç olarak intihar hızının coğrafi ve sosyal-sağlık ölçütleriyle şekillendiği anlaşılmaktadır. Ekolojik yanılgı ve tüm değişkenlerin verilerinin eksiksiz ve doğru olarak verilip verilmediği de göz önünde bulundurularak bu sonuçların doğrulanması için kanıt düzeyi daha yüksek araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İntihar, dünya, mekânsal analiz

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S056]
SOSYAL MEDYADA SAĞLIKTA ŞİDDET: YOUTUBE VİDEOLARININ İÇERİK ANALİZİ

***Sibel Sert*[1], *Onur Er*[1], *Ezgi Yücel Taştekin*[2], *Didem Arslantaş*[1], *Alaettin Ünsal*[1]**
[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[2]*Ardahan Merkez Toplum Sağlığı Merkezi*

Giriş-Amaç

Sağlıkta şiddet, sadece sağlık çalışanının güvenliğini tehdit etmekle kalmayıp, hastanelerin normal işleyişine müdahale ederek sağlık hizmetlerinin kalitesi ve bir bütün olarak sağlık organizasyonu üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Sağlık çalışanlarına yöneltilen şiddet ile ilgili içeriklerin sunuluş şekli, toplumu bilinçlendirmesi ve farkındalık yaratmasının yanında sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz tutumun yayılımına da neden olabilmektedir. Bu içeriklerin incelenmesi, bireylerin tutumlarının belirlenerek buna yönelik politikaların oluşturulması açısından kritik bir öneme sahiptir. Çalışmada, sağlıkta şiddet ile ilgili YouTube Türkiye'de yayınlanan videoların içerik analizinin yapılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem

İçerik analizi yöntemiyle yapılan nitel tipteki araştırmada, 24.07.2024 tarihinde önbelleği temizlenmiş bir web tarayıcısı üzerinden YouTube'da "sağlıkta şiddet" anahtar kelimesi ile arama yapıldı. En çok izlenen 100 video kaydedildi. Tekrarlamayan, Türkçe olan, 1-20 dakika uzunluğunda olan, ses ve yorum içeren, kurgu olmayan, yaş sınırı olmayan, 2019 ve 2023 yılları (2020 ve 2022 yıllarındaki sağlıkta şiddet ile ilgili yasal düzenlemelerin bir yıl öncesi ve sonrası) arasında yayınlanan videolar dahil edildi. Dahil etme kriterlerine uymayan videolar çıkarıldıktan sonra 39 video çalışma grubunu oluşturdu. İncelenen videoların temel bilgileri (başlık, web sayfası bağlantısı, yayın tarihi, yorum sayısı, en popüler beş yorum gibi) kaydedildi. Videolar Transkriptor uygulaması kullanılarak yazıya döküldü ve kelimesi kelimesine kontrol edildi. Her video iki kodlayıcı tarafından kodlandı. Kodlayıcılar, kodlama tutarsızlıklarını tartışmak ve ek kodlar oluşturmak için bir araya geldi. Kodlama şemasının gözden geçirilmiş versiyonuna dayanarak, 10 transkript iki kodlayıcı tarafından bağımsız olarak kodlandı. Transkriptlerin kodlamaları karşılaştırıldı ve uyuşmazlıklar tartışıldı. Bu fikir birliği oturumları kodlama şemasında nihai değişikliklere yol açarak iki kodlayıcı arasında ortak bir anlayışı pekiştirdi. Değerlendiriciler arası güvenilirlik, pilot kodlamanın ikinci turundan sonra hesaplandı ve Cohen's Kappa değeri 0,82 olarak bulundu. Transkriptler iki kodlayıcının ortak oluşturduğu kod kitabı referans alınarak QSR NVIVO 14 yazılımı ile kodlandı. Nicel veriler SPSS 29.0 programında değerlendirildi. Bu çalışmada kamuya açık veriler kullanıldığı için etik kurul onayı gerekliliği bulunmamaktadır.

Bulgular

Videoların 29 tanesi haber kanalı, 6 tanesi sağlık çalışanı kaynaklıydı. Videoların %41'i doğrudan şiddet olayı içermekte, sağlıkta şiddet ile ilgili yasal düzenlemeler 13 (%33,4) videoda geçmekteydi. Çalışmada Kök Sebepler, Yıkıcı İzler ve Önleme-Azaltma Stratejileri temaları öne çıktı. Kök Sebepler beş alt tema içermekteydi. Bunlardan Hasta Etkenleri, sağlıkta şiddet olaylarında hastaların çeşitli özellik ve davranışlarının rol oynadığına yönelik tutum ve açıklamaları kapsamaktadır: "Keza bir başka sorun, alkol almış hasta yakınlarından kaynaklanıyor. Doktorlar için, sağlık çalışanları için tehdit oluşturuyorlar. Alkollü hasta yakınlarının polis tarafından artık hastaneye, acil servise hiç alınmaması gerekiyor."

Çalışan Etkenleri, hekim-hasta ilişkisinde her iki tarafın da hatalı olması ve iletişim eksikliği gibi durumları içermektedir:

"Sağlıkta şiddet olayları da dahil hukuka akseden hiçbir sorunda bir taraf peşinen suçlu diğer taraf peşinen masum ve mağdur değildir."

Kurumsal Etkenler, sağlık kurumlarındaki güvenlik önlemlerinin yetersizliğini ortaya koymaktadır: "Özel güvenlik ile hastanelerin güvenliğinin sağlanamayacağını artık görmüş olmamız gerekiyor. Yetkileri, silahları, eğitimleri, caydırıcılıkları doktorların ve sağlık çalışanlarının korunmasını sağlamaya yetmiyor." Sağlık Sistemi ile İlgili Etkenler, sağlık hizmetlerinin bilinçsiz kullanımı ile sağlık kapasitesinin artması, performans sistemi ve getirdiği kısa muayene sürelerine dikkat çekmektedir.

"Sağlık ve şiddet konusu şu an itibariyle Türkiye'de bir salgın durumunda. Bu noktaya performans sisteminin sonucunda gelindi özetle...En fazla 5 dakika süreyle görebildiğim hastamla benim aramda bir hasta hekim güven ilişkisinin kurulmasına imkan yok."

Yasal-Siyasi Etkenler, mevcut yasaların yetersizliği veya cezaların caydırıcılıktan yoksunluğuna değinen ifadeleri içermektedir:

"Ben daha nöbetten çıkmadan o serbest kalmış hatta tekrardan hastaneye gelmiş, dibime kadar gelebilmiş oluyor."

Sağlıkta şiddetin sonuçlarına odaklanan videolar Yıkıcı İzler temasında birleştirildi. Bu tema, iki alt temadan oluşmaktadır. Sağlık Çalışanına Etkileri alt temasında fiziksel ve psikolojik sonuçları, çalışanların defansif tıbba yönelmesiyle ilgili açıklamalar yer almaktadır:

"Hastaya ne kadar az temas edebiliyorsa o branşlar tercih edilmeye başlanıyor."

Toplum Sağlığına Etkileri, şiddetin sadece şiddete maruz kalan kişiler üzerinde değil toplum üzerinde de belirgin sonuçlarının olduğunu vurgulayan ifadeleri kapsamaktadır:

"Orada tehlikeli durumda olabilecek başka hastaların da hayatına mal olabilecek bir magandalığa dönüşüyor bu."

Sağlıkta şiddeti önleme veya azaltmaya yönelik çeşitli uygulamaları ele alan açıklamalar, üç alt temadan oluşan Önleme-Azaltma Stratejileri temasını oluşturmaktadır.

Uyarı Sistemleri alt teması, mevcut ve planlanan hastane uyarı sistemleri hakkında bilgilendirme veya açıklamaları kapsamaktadır.

"Beyaz Kod uygulaması Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık sektöründe çalışan kişilere sağlanmış bir hukuki yardımdır."

Sağlık kurumlarında güvenliğin sağlanmasının önemini vurgulayan, buna yönelik öneriler Güvenliğin Sağlanması alt temasında yer almaktadır:

"AVM'lere girerken de silahlı giremiyorsunuz. Ama hastanelere girerken belinizde tabancanızla veya bıçakla girebiliyorsunuz."

Önemli alt temalardan biri olarak karşımıza çıkan Yasal Girişimler ise şiddeti önlemeye yönelik alınması gereken başlıca önlemlerden olan faile yönelik cezai işlemler ve yasal düzenlemeler ile ilgili değerlendirmeleri ele almaktadır:

"Yasayla sağlık çalışanlarına yönelik tehdit, hakaret ve görevi yaptırmama suçlarında verilecek cezalar yarı oranında arttırıldı."

Sonuç ve Öneriler

Videolarda sağlıkta şiddetin olası nedenleri, ortaya çıkardığı sonuçlar ve sağlıkta şiddete yönelik atılması gereken girişimler ön plandaydı. Sağlıkta şiddet hangi türden olursa olsun sağlık çalışanlarının hizmet vermesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık merkezinde güvenlik tedbirleri kapsamında her bölümün risk değerlendirilmesi yapılmalı ve ihtiyaca göre düzenlenmelidir. Beyaz kod bildirimine yönelik kaçınmaları

ortadan kaldırmak için aktif ve pratik bir sistemin oluşturulması; kurumun sağlık çalışanına güven ve destek vermesi önem taşımaktadır. Sağlıkta şiddet için bir diğer önemli konu yasal düzenlemelerdir. Sağlık çalışanının verimli bir hizmet verebilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması elzemdir. Sağlıkta şiddetin önlenmesi için mutlaka caydırıcı yasalar düzenlenmesi ve gerekli yaptırımların uygulanması gerekmektedir. Medyada şiddeti normalleştirici dile sahip olan yayınların kontrolünün yapılması da önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İçerik analizi, sağlıkta şiddet, YouTube

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S057]
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİLEŞENLERİ İŞ SAĞLIĞI ETİĞİNE NASIL BAKIYOR? NİTEL BİR ÇALIŞMA

***Ahmet Can Bilgin*, Aylin Güngör, Eylül Tutal, Selin Girgin, Alp Ergör, Yücel Demiral**
Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş-Amaç

İş sağlığının amacı; çalışanların bedensel, akılsal ve toplumsal iyilik durumunun en üst düzeye yükseltilmesi ve bunun sürdürülmesi, çalışma yüzünden çalışanların sağlık durumlarının bozulmasının önlenmesi, işteki risklerden çalışanları koruma ve çalışanların kendilerine uygun işe yerleştirilmesi olarak belirlenmiştir. Ana hedef çalışanları meslek hastalıklarından, iş kazalarından ve işle ilgili hastalıklardan korumaktır. Ancak bu amaç ve hedefler, kapitalizmin kâr için üretim amacıyla çatışmaktadır. Bu çatışma, işyerlerinde birçok etik sorunla kendini göstermektedir. Bu etik sorunlar aşağıda sıralanan nedenlerle giderek artmaktadır.

- İş sağlığı çalışanlarının işveren, işçi, toplum, halk sağlığı, sosyal güvenlik ve adalet makamları vb arasında karmaşık, kimi zamanda birbirleriyle çelişen sorumluluklarının olması
- İş sağlığı alanında çalışanların sayısının artışı
- İş sağlığı alanının çok bilimli bir yapıya dönüşmesi

International Comission on Occupational Health (İş Sağlığı Uluslararası Komisyonu - ICOH) 1992 yılında İş sağlığı Prohfesyonelleri İçin Etik Kurallar'ı onaylamıştır. Bu etik kurallar çerçevesinde iş sağlığı çalışanlarının görev ve yükümlülükleri; bilgi ve uzmanlık, politika ve program geliştirilmesi, önleme ve hızlı hareket etmenin vurgulanması, iyileştirici eylemlerin izlemi, güvenlik ve sağlık bilgileri, ticari sırlar, sağlık izlemi, işçiyi bilgilendirme, işvereni bilgilendirme, üçüncü kişilere yönelik tehlike, biyolojik izlem ve araştırmalar, sağlığın desteklenmesi, toplum ve çevrenin korunması, bilimsel bilgiye katkı olarak belirtilmiştir. İş sağlığı çalışanlarının işlevlerinin yürütülmesine ilişkin koşullar ise; yeterlilik, doğruluk, tarafsızlık, profesyonel bağımsızlık, eşitlik, ayrım gözetmeme ve iletişim, iş sözleşmelerinde etik hüküm, kayıtlar, tıbbi gizlilik, toplu sağlık verileri, sağlık çalışanlarıyla ilişkiler başlıkları altında açıklanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği etiği hakkında yapılan saha çalışmaları ve uygulamaya yönelik çalışmaların sayısı ülkemizde ve dünyada yok denecek kadar azdır. Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında etik kurallara dair bazı maddeler yer alsa da sahada yaşanılan zorluklar ve iş sağlığı profesyonellerinin iş sağlığı etiğine bakış açısını anlamaya yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma ile işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinde etik sorunlar, bu sorunların nedenleri ve çözüm önerileri konusunda iş sağlığı ve iş güvenliği çalışanlarının, işyeri yöneticilerinin, işçilerin, işçi temsilcilerinin görüşlerini mesleki yeterlilik, mesleki bağımsızlık, gizlilik ve çalışanlarla ilişkiler temaları kapsamında değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma bir nitel araştırmadır. Tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılar amaca yönelik ve kartopu örneklem yöntemiyle seçilmişlerdir. Farklı sektörlerde çalışan 9 hekim, 9 iş güvenliği uzmanı, 4 işyeri hemşiresi, 4 işçi temsilcisi, 3 işveren temsilcisi ile derinlemesine görüşmeler, aynı işyerinde çalışan 4 paramedik ile bir odak grup çalışması yapılmıştır. Yinelenen kodlar açısından doygunluk noktasına ulaşılıncaya dek amaçta belirtilen gruplardan kişilerle görüşmeler sürdürülmüştür. Tüm görüşmelerden önce katılımcılara çalışmanın amacı ve nasıl yapılacağı ile ilgili bilgi verilmiş, katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Görüşmelerin 4'ü yüz yüze, diğerleri zoom programı ile yapılmıştır. Tüm görüşmelerde ses kayıtları alınmıştır. Görüşmelerin ortalama süresi 70.7 dakikadır. Görüşmeler Mart 2021-Eylül 2022 arasında tamamlanmıştır.

Tüm görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Burada oluşturulan sorular literatür taraması, alanında yetkin kişilerin görüşleri ve konu ile ilgili kılavuzlar dikkate alınarak hazırlanmış, görüşmeler sürdükçe geliştirilmiştir. Bu sorular mesleki yeterlilik, mesleki bağımsızlık, kişisel sağlık verilerin gizliliği, çalışanlarla ilişkiler, yönetimle ilişkiler, sağlık çalışanlarının ilişkileri, tarafsızlık, ayrımcılık vb. konulara odaklanmıştır.

Araştırmacılar içinde hem iş sağlığı alanında hem nitel çalışmalarda deneyimli kişiler bulunmaktadır. Görüşmeler, iki araştırmacı ile sürdürülmüş, ses kayıtları metne dönüştürülmüş ve bu metinler katılımcılara gönderilerek onların onayı ile geçerlik sağlanmıştır. Daha sonra metinler en az 2 araştırmacı tarafından elle kodlanmış, araştırma grubu ile kodlar birleştirilmiş ve bu kodlardan temalar oluşturulmuştur.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı işçilerle görüşmelerin yapılamamasıdır. Ancak bu olumsuzluk, işçi temsilcileri ile yapılan görüşmelerle giderilmeye çalışılmıştır.

Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 8.3.2021 tarihli, 2021/08-35 nolu kararıyla etik kurul onayı almıştır.

Bulgular

Katılımcıların çoğu uzun yıllar iş sağlığı alanında çalışmış kişilerdir. Araştırmada şu temalara ulaşılmıştır: Mesleki yeterlilik, mesleki bağımsızlık, yönetimle ilişki, çalışanlarla ilişki, iş sağlığı çalışanlarının kendi aralarındaki ilişki, iş sağlığı örgütlenmesinin yol açtığı sorunlar, ayrımcılık.

Şu bulgular öne çıkmaktadır:

- İş sağlığı çalışanları mesleki olarak yetersizdir; örneğin birçok işyeri hekimi yalnızca poliklinik hizmeti sunmaktadır.
- Maaşlarını işveren ödediği için mesleki bağımsızlıktan söz etmek olanaklı değildir. İş kazası ve meslek hastalıkları bilidirimleri, işçilere verilen sağlık raporları işverenle sorun yaratmaktadır.
- İşyerlerinde iş sağlığı öncelikli değildir. İş sağlığı ile ilgili uygulamalar üretim temel alınarak değerlendirilmekte ve ancak işveren uygun görürse yaşama geçmektedir. Bunun için kişisel ilişkiler önemli olmaktadır.
- Mavi yaka-beyaz yaka ayrımcılığı dikkat çekmektedir.
- İş sağlığı örgütlenmesi de etik sorunlara yol açmaktadır. Diploma kiralayan hekimler, "merdiven altı OSGB"ler, yapılmış gibi gösterilen tıbbi incelemeler bunlara örnektir.
- Denetim neredeyse hiç yapılmamakta ya da yaptırımlar uygulanmamaktadır.
- İş güvenliği uzmanları ile işyeri hekimleri arasında işbirliği yeterli değildir.
- İşsizliğin artması, iş güvencesinin yeterince olmaması işe giriş muayeneleri gibi durumlarda hekimleri "ahlaki" olarak zorlamaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan görüşmelerde ortaya çıkan etik sorunların büyük bir bölümünün yapısal sorunlardan kaynaklandığı dile getirilmiştir. Yasal düzenlemelerin yeniden gözden geçirilmesi, denetim ve yaptırımların uygulanması, iş sağlığı profesyonellerinin bağımsızlığını sağlayacak mekanizmaların oluşturulması son derece önemlidir. Katılımcıların bir bölümü iş sağlığı hizmetlerinin kamu eliyle yürütülmesini önermişlerdir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, iş sağlığı çalışanları, etik, nitel araştırma

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S058]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Başak Güven*[1], Ayşen Sürmen[1], Nursel Çalık Başaran[2]**
[1]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Merhamet, başkasının karşılaştığı olumsuz durumdan dolayı yaşanılan üzüntüdür. Sağlık sunumunda merhamet; hastanın memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırma, iyileşmesine yardımcı olma ve hasta ile kurulan güveni arttırma gibi durumlara katkı sağlar (1, 2). Bununla birlikte merhamet, bakım veren bireyler üzerinde bir yük oluşturur. Merhamet yorgunluğu, duygusal ve fiziksel sağlık sorunları olan hastalara bakmakla ilgili olarak fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe yol açabilmektedir (3). Çalışma koşulları nedenli merhametin ön planda olduğu hekim, hemşire, sosyal çalışma uzmanları, psikolog gibi profesyonel meslek gruplarında merhamet yorgunluğu sık görülmektedir(4, 5). Bu durum sağlık bakım kalitesinde, hasta memnuniyetinde ve personelin işe bağlılığında azalmaya ve hatta işe devamsızlığa ve mesleği bırakmaya neden olmaktadır (6). Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkileyen faktörleri belirleyerek merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik yapılacak çalışmalara ışık tutmaktır.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel tipte olup Kasım 2022-Mart 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Bu tıp fakültesi hastanesinde 1006 hemşire görev yapmaktadır. Merhamet yorgunluğu prevalansı %27,3 (7) olarak varsayıldığında, %95 güven düzeyi, 0,05'lik hata payı ile en düşük örneklem büyüklüğü 233 olarak hesaplanmıştır. Basit rastgele örnekleme ile seçilen 265 kişiden 234'üne ulaşılmış olup çalışma yanıt oranı %88,3'tür. Tanımlayıcı bilgi formu (42 soru) ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MYÖ) (13 soru) olmak üzere toplam 55 sorudan oluşan veri toplama formu çevrim içi ulaştırılarak veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Analizlerde Mann-Whitney U, ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Çalışmanın Etik Kurul izni alınmıştır. Katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 37,9±8,7 olup, %95,7'si kadın ve %30,8'i bekardı. Katılımcıların %69,2'sinin çocuğu ve %21,4'ünün bakmakla yükümlü olduğu yakını vardı. Hemşirelerin %87,6'sı lisans ve %12,4'ü lisansüstü mezunu idi. Ekonomik düzeyleri %51,3'ü orta ve %27,8'i yetersiz olarak belirtmiştir. Katılımcıların %32,5'inin en az bir kronik hastalığı vardı. Haftalık çalışma süresi 40 saat üstü olanlar katılımcıların %49,6 idi. Hemşirelerin %57,2'i son on iki ayda profesyonel anlamda psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ve %11,5'i psikolojik destek aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %30,3'ü sigara ve %38,5'i alkol kullandığını belirtmiştir. Meslekte çalışma süresi katılımcıların %30,3'ünde 10 yıl altı, %36,8'inde 10-19 yıl arasıdır. Hasta şiddetine maruz kalanlar katılımcıların %37,6'sıdır. Çalışma koşullarının fiziki ve ruhsal olarak zorlayıcı olma durumunu "evet" olarak belirtenler sırasıyla %59,8 ve %72,2 sıklığında olup, "kısmen" olarak belirtenler sırasıyla %35,9 ve %25,6'dır. Fırsatı olması halinde mesleğini değiştirmek isteyenlerin sıklığı %71,8'dir. MYÖ puan ortalaması 63,94±26,05'tir. Yaş gruplarına göre 40 yaş altı olanların MYÖ'den aldığı puan,40 yaş ve üstüne göre daha yüksek bulunmuştur (p <0,001). Bakmakla yükümlü olduğu engelli yakını olmayanların olanlara göre MYÖ'den aldığı puan daha yüksek bulunmuştur (p=0,02). Son on iki ayda profesyonel anlamda psikolojik desteğe ihtiyaç duyan grupların MYÖ'den aldıkları puan psikolojik destek duymayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur (p <0,001). Sigara kullanan grubun MYÖ'den aldığı puan, kullanmayan ve bırakanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p <0,001). Meslekte çalışma süresi az olan gruplar yüksek olan gruplara göre MYÖ'den daha

yüksek puan almıştır (p <0,001). Haftalık çalışma süresi 40 ve üstü saat olanların, 40 saat altı olanlara göre MYÖ puanı yüksek bulunmuştur (p <0,001). Çalışma koşulları fiziki ve ruhsal olarak zorlayıcı olmasına "evet" diyen grupların diğer gruplara göre MYÖ'den aldıkları puanlar yüksek bulunmuştur (p <0,001 ve p <0,001). Hasta şiddetine maruz kalanların MYÖ'den aldıkları puan maruz kalmayanlara göre yüksek bulunmuştur (p <0,001). Fırsatı olması halinde mesleğini değiştirmek isteyenlerin MYÖ'den aldıkları puan daha yüksek bulunmuştur (p <0,001).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu durumlarının önemli bir sorun oluşturduğu görülmüş ve ilişkili faktörler değerlendirilmiştir. Çalışmada merhamet yorgunluğuna işyeri risk faktörlerinin de etkisinin olduğu ve psikososyal destek, güvenlik konuları başta olmak üzere olumsuz çalışma koşullarında iyileştirmeler sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çalışma koşulları, merhamet yorgunluğu, psikososyal riskler

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S059]
NORDİC İŞ GÜVENLİĞİ İKLİMİ ÖLÇEĞİNİN (NOSACQ-50) TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

***Celalettin Çevik*[1], *Hande Vurgun*[2], *Hakan Baydur*[3], *Beyhan Eroğlu*[2]**
[1]*Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD*
[2]*Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD*
[3]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet AD*

Giriş-Amaç

Günümüzde işyerlerinde güvenlik ikliminin ölçülmesi için pek çok ölçek geliştirilmiştir ancak güvenlik iklimini kapsamlı bir biçimde değerlendiren sınırlı ölçek bulunmaktadır. Bunlardan biri de Nordic İş Güvenliği İklimi ölçeğidir (NOSACQ-50). Araştırmanın amacı NOSACQ-50 ölçeğinin psikometrik özelliklerin belirlenmesi, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanmasıdır.

Gereç-Yöntem

Metodolojik tipteki çalışma verisi metal işkolunda faaliyet gösteren bir işletmede çalışanlardan elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini çalışan 1450 kişi oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü metodolojik araştırmalarda madde sayısının yaklaşık 5 ila 10 katı büyüklüğünde olması, doğrulayıcı faktör analizi için 200'ün altında olmaması (Büyüköztürk, 2002; Floyd & Widaman, 1995; Sencan, 2005), gözetilerek, araştırmaya kabul-dışlama kriterlerine uyan 387 kişiye kolayda örnekleme ile ulaşılmıştır. Veri toplama 15 Temmuz-30 Ağustos 2024 tarihleri arasında Google Forms üzerinden hazırlanan soru formu, işletme e-postası, sms ve WhatsApp grupları üzerinden çalışanlara gönderilerek gerçekleştirilmiştir. Soru formu sosyodemografik özellikler, çalışma koşulları, NOSACQ-50 İş Güvenliği İklimi Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Güvenlik İklimi Ölçeği, Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeğinin "İşin Anlamsızlığı" "Tükenmişlik" "İş Doyumu Eksikliği" "Üstlerinden Sosyal Destek Eksikliği" "Güven Eksikliği" "Akran Sosyal Destek Eksikliği" "Topluluk Duygusu Eksikliği" alt boyutlarından oluşmaktadır. NOSACQ-50 ölçeği Kines ve ark. tarafından geliştirilen toplamda 50 maddeden Yönetimin Güvenlik Taahhüdü ve Yetkinliği; Yönetimin Güvenliği Güçlendirmesi, Yönetimin Güvenlik Adaleti; Çalışanların Güvenlik Taahhüdü; Çalışanların Güvenlik Önceliği ve Riski Kabul Etmemesi; Çalışanların Güvenlik İletişimi ve Güvenlik Yetkinliği; Çalışanların Güvenlik Sistemlerinin Verimliliğine Güveni olmak üzere yedi alt boyuttan oluşan bir ölçektir (Kines et al., 2011). Ölçek Türkçeye uyarlanırken dil ve kapsam geçerliliği sınanmış, temel uygulamadan önce çalışanlar üzerinde uygulanmış ve anlaşılmayan noktalar belirlenmiş, düzeltmeler yapılmıştır. Ölçeğin ileri ve geri çeviri metinlerinin birleştirilmiş ve örnek uygulama sonrası düzeltilmiş hali ölçek geliştirici merkezi ile paylaşılmış ve onaylamaları sağlanmıştır. Madde analizleri: A-İç tutarlılık için Cronbach's alfa değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca örtüşmeye göre düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları ve madde silindiğinde Cronbach's alfa değeri bakılmıştır. B-Geçerlilik için yapı geçerliliği test edilmiştir. Yapı geçerliğinde 1-Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) her bir boyut ve ölçeğin bütünü için uygulanmıştır. DFA uyum iyiliği değerleri olarak ki-kare/serbestlik derecesi, Root Mean Spuare Error of Approximation (RMSEA), Standardizet Root Mean Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI) ve Goodness of Fit Index (GFI) sunulmuştur. Ayrıca her bir boyut için Rasch analizi uygulanmış, madde uyum istatistikleri ve Person Reliability değerleri incelenmiştir. 2-Birleşme-ayrışma geçerliliği (covergent divergent validity) için NOSACQ-50 ile Güvenlik İklimi Ölçeği, KOPSOR-TR ölçeği psikososyal faktör boyutları ve yaşam doyumu ölçeği ile korelasyon katsayıları incelenmiştir. 3-Bilinen gruplar geçerliliği için cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, çalışma statüsü ve çalışma biçimi, geçmişte iş kazası ve ramak kala kaza geçirme durumu açısından ölçek boyutları ile Mann-Whitney U testi uygulanarak karşılaştırma yapılmış, sonuçlar etki büyüklüğü biçiminde sunulmuştur. Araştırma verisinin analizinde SPSS 27.0 ve Jamovi 2.3.28 istatistik paket programları kullanılmıştır. Araştırma yürütülmeden önce işletmeden ve Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (Tarih:04/06/2024, Sayı:2024/84).

Bulgular

Araştırmaya katılanların %91.7'si erkek, yaş ortalaması 38.9±8.8'dir. Katılımcıların %77.8'i evli olup, %72.9'unun çocuğu vardır. %51.2'si lise, %42.6'sı üniversite mezunudur. Çalışanların %76.2'si mavi yaka ve %20.7'si beyaz yaka statüsündedir. %58.9'u vardiyalı düzende çalışmaktadır.

Araştırmada kullanılan NOSACQ-50 ölçeğinin yedi boyutunun iç tutarlılık katsayısı dağılımı sırasıyla şöyledir. Yönetimin Güvenlik Taahhüdü ve Yetkinliği α=0.921, Yönetimin Güvenliği Güçlendirmesi α=0.901, Yönetimin Güvenlik Adaleti α=0.886, Çalışanların Güvenlik Taahhüdü α=0.851, Çalışanların Güvenlik Önceliği ve Riski Kabul Etmemesi α=0.862, Çalışanların Güvenlik İletişimi ve Güvenlik Yetkinliği α=0.917 ve Çalışanların Güvenlik Sistemlerinin Verimliliğine Güveni α=0.893'tür. Rasch analizi sonrası person reliabilitiy değerleri aynı sıra ile 0.852, 0.841, 0.821, 0.797, 0.829, 0.871 ve 0.819'dur. Ölçeğin her bir boyutu için DFA uygulanmış ve uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yedi boyutun tümünün bir arada DFA ile yapılan çözümlemesinden elde edilen uyum iyiliği değerleri ki-kare/serbestlik derecesi=1.90, RMSEA=0.06, SRMR=0.10, CFI=0.97 ve GFI=0.98'dir. NOSACQ-50 ölçeğinin Güvenlik İklimi ölçeği alt boyutları ile korelasyon katsayısı 0.213 ile 0.700 arasındadır. Ölçek alt boyutları ayrıca KOPSOR-TR Akran, Amir Desteği, Topluluk Duygusu, Güven, İş Doyumu ve Tükenmişlik alt boyutları ile anlamlı düzeyde korelasyon oluşturmaktadır. NOSACQ-50 alt boyutlarının Yaşam Doyumu Ölçeği ile de anlamlı düzeyde birliktelik gösterdiği belirlenmiştir. Araştırma iş güvenliği iklimini kapsamlı değerlendiren bir ölçeğin Türkçeye kazandırılması bakımından önemlidir. Öte yandan katılımı artırabilmek adına olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmış olması araştırmanın kısıtlılığıdır.

Sonuç ve Öneriler

NOSACQ-50 ölçeğinin Türkçeye uyarlanmış sürümü yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir psikometrik özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe sürümünün mavi ve beyaz yaka çalışanlarda güvenlik iklimini ölçme kapasitesi yüksek düzeydedir. Ölçeğin çalışma yaşamı açısından önemli olan iş güvenliği iklimini belirlemede ve farklı araştırma grupları üzerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş güvenliği iklimi, geçerlilik, güvenilirlik

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S060]
ÇİFTÇİLERİN PESTİSİT UYGULAMALARINDA KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM KULLANIMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ezgi Çelik Sapmaz, Meltem Çiçeklioğlu, Aslı Davas
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç

Pestisitler, tarımsal üretimde zararlılarla mücadelede yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak pestisitler, insan sağlığı üzerindeki akut ve kronik etkileri nedeniyle güvenli kullanılmalıdır. Pestisite maruziyet kullanımın her aşamasında gerçekleşebilmekte, bulaş en sık cilt ve solunum yolu ile olmaktadır. Ekonomik ve sosyal faktörler pestisit kullanımını azaltmayı zorlaştırmakta ve bu durum kişisel koruyucu donanımın (KKD) önemini artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı planlı davranış teorisi (PDT) kavramsal çerçevesi kullanılarak Manisa Salihli ilçesindeki çiftçilerin pestisit uygulamalarındaki KKD kullanma davranışlarını ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

Gereç-Yöntem

Bu kesitsel çalışmanın evreni, Manisa Salihli ilçesindeki Ziraat Odası'na kayıtlı, 18 yaş ve üzeri 8.371 çiftçidir. Epi Info programı ile %50 prevalans, %6 hata payı ve %95 güven aralığı ile en küçük örneklem büyüklüğü 259 olarak hesaplanmış; %5 yedek eklenerek 272 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Sistematik örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen çiftçilerle anket yapılmış ve 240 kişiye ulaşılmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkeni, çiftçilerin KKD kullanım davranışıdır. Bunu değerlendirmek için 10 KKD listelenmiş ve kullanım sıklığı beşli Likert ölçeği ile ölçülmüştür. Her çiftçi için ortalama puanların 75.persentili kesme noktası kabul edilmiş olup 2,6 puan ve üzeri güvenli davranış olarak kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik (yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir algısı vb.), çevresel (arazi büyüklüğü, ekilen ürün, pestisit uygulama yolu vb.) ve davranışsal-psikososyal (tutum, öznel norm, algılanan davranış kontrolü, niyet, algılanan ciddiyet vb.) faktörler olarak üç grupta ele alınmıştır. Davranışsal-psikososyal faktörleri değerlendirmek için PDT'yi temel alan, uzmanların görüşleri alınarak bir anket formu geliştirilmiştir. Maddelerin yapı geçerliliğini değerlendirmek için açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmış ve anket yedi alt gruptan oluşmuştur.

Veriler SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma; iki bağımsız ortalama arasındaki fark için student t-testi; kategorik değişkenler için Ki-kare testi ve bu testin koşulları sağlanmadığında Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Yapılan AFA'da; davranışsal-psikososyal faktörler anketi için Cronbach alpha değeri 0,71, KMO (0,72) ve Bartlett küresellik testi ($\chi 2$: 5774,73; $p<0.001$) anlamlı bulunmuştur.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 50,8 ± 16,0 (min:19-max:89) iken %93,3'ü lise ve altı eğitim düzeyindedir. Sadece %15,8'i KKD konusunda eğitim almıştır ve bilgi düzeyleri yüksek olmasına rağmen KKD kullanımında %68,6'sı güvenli olmayan davranış sergilemiştir. Katılımcıların %97,1'i uzun pantolon ve %97,5'i uzun kollu gömleği her zaman giymektedir. Çiftçilerin hiç biri yüz kalkanı kullanmazken %97,1'i su geçirmez giysi/önlük, %93,8'i çizmeyi hiçbir zaman giymediğini bildirmiştir.

Lise ve altı eğitim düzeyindekiler (p=0,026), çiftçilik deneyimi 40 yıl üzeri olanlar (p=0,020), pamuk üretimi yapmayanların (p=0,038), sezonda 10 kez ve altı ilaç atanlar (p=0,037) ve KKD kullanma eğitimi almayanların

güvenli olmayan davranış sergiledikleri görülmüştür. Toplam skor ortalaması (p=0,012), tutum (p=0,002), algılanan davranış kontrolü (p=0,003), niyet (p<0,001) ve algılanan ciddiyet (p<0,001) ortalama puanları yüksek olanlar ile KKD kullanımı önündeki algılanan engellerin ortalama puanı düşük olanlar (p=0,033) güvenli olmayan davranış göstermiştir

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda çiftçilerin pestisit uygularken KKD kullanımında çoğunlukla güvenli olmayan davranış sergiledikleri görülmüştür. Bulgular doğrultusunda KKD kullanımına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve özellikle ileri yaş grubunun eğitime katılımının sağlanması önemlidir. Eğitimler ile KKD kullanımının teşvik edilmesi, farkındalık kampanyaları düzenlenmesi, pestisit kullanım süreçlerinin sıkı denetlenmesi de gereklidir. Ayrıca ekipman yetersizliği ve maliyet sorunlarına yönelik çözüm olarak uygun KKD desteği ile erişimin kolaylaştırılması sağlanmalıdır. Sonuçlarımız, ilgili bakanlıkların yerel ve merkez teşkilatlarının korunma stratejileri konusunda katkı sağlayacak; aynı zamanda tarım politikalarının düzenlenmesine ve gelecekteki araştırmalara kanıtlar sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: İşçi sağlığı, kişisel koruyucu donanım, pestisit, planlı davranış teorisi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S061]
ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA DEPRESYON, İŞ TATMİNİ VE İNSANDIŞILAŞTIRMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilgehan Açıkgöz, Nur Banu Taşova, Ferruh Niyazi Ayoğlu
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş-Amaç

Örgütsel insandışılaştırma, 'bir çalışanın örgütü tarafından nesneleştirildiğini, kişisel öznelliğinin reddedildiğini ve sanki örgütün amaçlarına yönelik bir araç ya da aletmiş gibi hissettirildiğine dair hissi deneyimi' olarak tanımlanmaktadır. Bu tutumlar, örgütlerde sıkça görülüp amaçlara ulaşmak için kabul edilebilir sayılmaktadır. Ancak çalışanlar ve örgütler üzerinde psikolojik, fiziksel ve ekonomik zararlar yaratabilir. Araştırmalar, insandışılaştırmanın iş tatminini düşürüp işten ayrılma niyetini artırdığını göstermektedir. Sağlık sektöründe çalışanların uzun saatler, yüksek iş yükü ile çalıştığı düşünüldüğünde bu deneyimlerin yıpratıcı sonuçları olabilir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde, sağlık çalışanlarının örgütsel insandışılaştırma deneyimleri, çalışanlardaki iş tatmini ve depresyon düzeyleri, birbirleriyle etkileşimleri ile bu durumların çeşitli sosyodemografik değişkenler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu kesitsel çalışma, 20/07-31/08/2023 tarihleri arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanları üzerinde yürütülmüştür. Etik onay alınıp ilgili dönemde çalışan 1800 kişinin 943'ü (%52,4) ile tamamlanmıştır. Sosyodemografik özellikleri sorgulayan 8 soru ile 8 soruluk örgütsel insandışılaştırma ölçeği, 5 soruluk iş tatmini ölçeği ve 21 soruluk Beck depresyon ölçeğini içeren 42 soruluk anket yüz yüze uygulanmıştır. İnsandışılaştırma ölçeğinden en düşük 8, en yüksek 48 puan alınabilir. Yüksek puanlar yüksek insandışılaştırmayı göstermektedir. İş tatmini ölçeğinden en az 5, en fazla 25 puan alınabilir. Yüksek puanlar yüksek iş tatminini göstermektedir. Beck depresyon ölçeğinde ise her madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. En düşük 0, en yüksek 63 puan alınabilir. 0-9 puan normal, 10-16 puan hafif, 17-29 puan orta, 30-63 puan şiddetli düzeyde depresif belirtiler olarak sınıflandırılır. Tanımlayıcı bulgular ortalama değer±standart sapma, sayı ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki Kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri, ölçek puanları arası ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışanların %59,5'i kadın, %40,5'i erkektir. Katılımcıların %28,8'i hemşire/ebe/sağlık memuru, %25,2'si diğer sağlık personeli, %21,0'ı asistan hekim, %19,1'i intern hekim ve %5,9'u öğretim üyesidir. Katılımcıların aldıkları puan ortalamaları insandışılaştırma ölçeğinden 28,7±11,4, iş tatmini ölçeğinden 16,5±4,7'dir. Beck depresyon ölçeğine göre katılımcıların %58,1'i normal, %22,8'i hafif, %15,2'si orta, %3,9'u şiddetli düzeyde depresif belirtiler göstermektedir. Hemşire/ebe/sağlık memuru meslek grubunun, eğitim seviyesi ve gelir durumu düşük olanların insandışılaştırma düzeyleri diğer gruplardan daha yüksektir($p<0,001$, $p=0,009$, $p<0,001$). Meslekte çalışma yılı bir yıldan az olanların ise insandışılaştırma düzeyleri daha düşüktür($p<0,001$). Öğretim üyelerinin, gelir düzeyi yüksek olanların, idari görevi olanların ve meslekte çalışma yılı 1 yıldan az olanların iş tatminleri diğer gruplardan daha yüksektir($p<0,001$, $p=0,001$, $p=0,033$, $p=0,005$). Kadınların, asistan hekimlerin ve gelir durumu düşük olanların depresif belirti gösterme düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksektir($p<0,001$, $p=0,003$, $p<0,001$). İnsandışılaştırma ve depresyon arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ($r=328$, $p<0,001$); insandışılaştırma ve iş tatmini arasında orta düzeyde, negatif yönlü ($r=-407$, $p<0,001$); iş tatmini ve depresyon arasında ise orta düzeyde, negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. ($r=-357$, $p<0,001$)

Sonuç ve Öneriler

İnsandışılaştırma hissiyatının meslek, eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve meslekteki çalışma yılı ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamız insandışılaştırmanın, iş tatmininin ve depresyonun birbirileri ile ilişkili olabileceklerini göstermiştir. Sağlık sektöründe bu konuyla ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. İnsandışılaştırmanın sebeplerini ve etkilerini anlamak, mesleki tatmin ve depresyonla ilişkisini açığa çıkarmak, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini artırmada kritik bir adım olabilir.

Anahtar Kelimeler: İnsandışılaştırma, depresyon, iş tatmini, sağlık çalışanları, Üniversite Hastanesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S062]
İŞLE İLİŞKİLİ TEKNOSTRES ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Onur Acar*[1], *Egemen Ünal*[2], *Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın*[3]**
[1]*Bursa Orhangazi İlçe Sağlık Müdürlüğü, Bursa*
[2]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*
[3]*Adıyaman Besni İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman*

Giriş-Amaç

Teknostres, insanların ve işletmelerin dijital dünyayla etkileşime girmesine olanak tanıyan bilgi ve iletişim teknolojisinin (BİT) kişileri zorlayıcı kullanımıyla ilişkili bir durumdur. Çok sayıda cihazlar, ağ bileşenleri, uygulamalar ve sistemler gibi çeşitli yapıları içinde barındıran bilgi ve iletişim teknolojisi, insanların ve şirketlerin hayatlarını kolaylaştırmak, verimliliği artırarak işyerinde daha iyi çıktılara ulaşmayı hedeflemektedir. Ancak bilgi ve iletişim teknolojisinin yoğun ve uygunsuz kullanımı kullanıcılar üzerindeki iş taleplerinin ve beklentilerin artmasına, duyguların, performansın ve genel iyilik halinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin yoğun kullanımının sonucu olarak ortaya çıkabilen bu olumsuz durumların öncelikle kullanıcılar tarafından fark edilmesi ve gerekli koruyucu adımların atılması iş-yaşam-aile dengesine ve kişilerin genel iyilik halinin artmasına katkı sağlayabilmektedir. Bu çalışmanın iki amacı bulunmaktadır. Birinci amaç; kişilerin işyeri ortamında kullandıkları bilgi ve iletişim teknolojisine ait maruziyetlerinin boyutunu tespit etmek için geliştirilen İşle İlişkili Teknostres Ölçeği'nin (İTSÖ) Türkçe geçerlik ve güvenirliğini test etmek ve Türk toplumunda kullanılabilirliğini tespit etmektir. İkinci amaç; bankacılık sektöründe çalışanların teknostres seviyelerini ve ilişkili özellikleri açıklamaya çalışmaktır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma Porcari ve ark. tarafından İtalyanca olarak geliştirilen İşle İlişkili Teknostres Ölçeği'nin Türk toplumunda kullanılması için yapılan Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasıdır.. Öncelikle ölçeğin kullanımı için sorumlu yazarlar ile iletişime geçilmiş ve gerekli kullanım izni alınmıştır. Etik kurul izni alınmıştır. DeVellis yöntemine göre ölçekteki madde sayısının en az 10 katı kadar çalışma örneklemine ulaşılması hedeflenmiştir. Bankacılık sektöründe çalışan 262 kişi çalışmaya dahil olmuş ve hedef örneklem sayısına ulaşılmıştır. Ölçek çevirisinde çeviri-tersine çeviri yöntemi kullanılmıştır. Maddelerin anlaşılabilirliğini test etmek için 20 kişiye ön anket çalışması yapılmış ve iki hafta sonra tekrar ölçek uygulanmış anlamlı korelasyon ($r=0.903$, $p<0.001$) çıkmıştır. Ölçek yapısal olarak iş yaşamı kalitesi, ihlal, bilişsel yüklenme ve psikofiziksel stres olmak üzere dört faktörlü ve toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipte (0-3) ters puanlanan madde içermemekte ve en az 0 ile en fazla 51 puan alınabilmekte ve kesim noktası olmayıp alınan yüksek puan teknostres seviyesinin arttığını göstermektedir. Veri toplama işlemi Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında dijital anket uygulaması aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Veri formu sosyodemografik bilgiler, İTSÖ, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Bergen İş Bağımlılığı Ölçeğinden (BİBÖ) oluşmaktadır. İstatistiksel analizinde normal dağılıma yönelik incelemeler, tanımlayıcı yöntemler, güvenirlik analizi olarak; iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam madde korelasyonu, geçerlik analizi olarak; açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve ölçüt bağıntılı geçerlik analizi kullanılmıştır. Jamovi programıyla analiz yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 37.05 ± 7.19 (23-57) yıl, %61.8'i (162) 35 yaş ve üzeri yaş grubunda ve %59.5'i (156) erkekti. %90.5'i (237) lisans ve üzeri eğitime ve %65.6'sı (172) on yıl ve üzeri iş deneyimine sahipti. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa değerleri; iş yaşamı kalitesi için 0.892,ihlal için 0.625, bilişsel yüklenme için 0.751, psikofiziksel stres için 0.860 ve genel ölçek için 0.917'dir. Geçerlik analizinde model uyum indeksleri;

X2/df (2.93), CFI (0.905), TLI (0.886), SRMR (0.0616), AIC (8719), BIC (8922), RMSEA (0.0860) olarak bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlikte İTSÖ ile ASÖ arasında çok anlamlı orta derecede ($r=0.426$, $p<0.001$) ve BİBÖ arasında çok anlamlı zayıf derecede ($r=0.279$, $p<0.001$) korelasyon vardır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma ortamında bilgi ve iletişim teknolojisi maruziyetine bağlı stres seviyesini ölçen İşle İlişkili Teknostres Ölçeği'nin Türk toplumunda kullanım için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu görülmektedir. Çalışma ortamında çalışan sağlığının korunması için uyarlanan ölçek yardımıyla teknostres ile ilgili farkındalığı arttırıcı çalışmaların yapılması halk sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi ve iletişim teknolojisi, geçerlik, iş sağlığı, ölçek, teknostres

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S063]
BİR ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN MAVİ YAKALILARIN ERGONOMİK SORUNLARINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMLERİN KAS İSKELET SİSTEMİ AĞRISI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Reyhan Can Yıldız*, Mehtap Türkay**
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya

Giriş-Amaç

İşle İlgili Kas İskelet Sistemi Hastalıkları (İKİSH), işle ilgili görevlerin yerine getirilmesinden veya işin yürütüldüğü ortamdan kaynaklanan kas iskelet sistemi rahatsızlıklarıdır. Son yıllarda sanayileşmiş ülkelerde işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıklarındaki artış dikkat çekmektedir. Buna bağlı olarak iş gücü kaybını, sağlık hizmet yükünü azaltmaya yönelik ergonomi ve rehabilitasyon programları önem kazanmaktadır. Örgütsel müdahaleler ve ergonomik eğitimlerle kas iskelet sistemi hastalıkları belirgin oranda azaltılabilmektedir. Bu çalışmada da mavi yakalı çalışanlarda İKİSH'nin sıklığı ve risk faktörlerinin saptanması ve sonrasında verilen ergonomik çalışma duruşu eğitimlerinin kas iskelet sistemi ağrılarına olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma, iki aşamalı olarak planlanmakla birlikte 3 kez veri toplanmıştır. İlk veri toplama kesitsel nitelikli çalışma olarak adlandırılan, durum saptama aşamasındadır. Sonrasında katılımcılara eğitim verilmiş yani müdahale aşamasına geçilerek hatırlatma mesajları gönderilmiş ve ayrıca çalıştıkları birimlere afiş asılmıştır. Elden broşür dağıtılarak eğitim sonrasındaki 6. ayda 2. veri toplanmıştır. Üçüncü ve son veri toplama ise; yine 2. veri toplama aşamasından sonraki 6. ayda yapılmıştır. Çalışma 6 aylık aralıklarla, 2 izlemle toplamda 1 yıl sürmüştür. Ankette kullanılan ölçe araçları VAS Skalası, NORDIC Kas İskelet Sistemi Anketidir. Çok sayıda olan bağımsız değişkenleri özetlemek amacıyla psikososyal risk indeksi ve uygun çalışma pozisyonu indeksi oluşturulmuştur. Durum saptama aşamasında ve diğer iki izlemde 9 vücut bölgesinde ağrısı olduğunu belirten çalışanların oranları yüzdeler kullanılarak verilmiştir. Başlangıçta ve iki ayrı izlemde ağrısı olan çalışanların oranlarındaki değişim Cohran's Q testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Fark olması durumunda McNemar testi ile ikili karşılaştırmalar yapılıp sonuçlar Bonferroni düzeltmesi yapılarak değerlendirilmiştir. Başlangıçta ilgili vücut bölgesinde ağrısı olan çalışanların diğer iki izlemde VAS puan değişimleri, VAS puanı değişkeni parametrik test varsayımlarını karşılamadığı için Friedman testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Gereği durumunda ikili karşılaştırmalar Wilcoxon testi kullanılarak yapılmış ve Bonferroni düzeltmesi ile sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bulgular

Durum saptama aşamasında çalışanların %32,7'si boyun bölgesinde, %25,1'i bel bölgesinde, %23,7'si sırt bölgesinde, %22,1'i omuz bölgesinde, %14,2'si diz bölgesinde, %10,9'u ayak bölgesinde, %9,0'ı el bölgesinde, %7,4'ü dirsek bölgesinde, %6,3'ü kalça bölgesinde son 12 ayda ağrı yaşadığını belirtmiştir. İzlem süresinde yapılan ergonomik çalışma duruşu bilgilendirme sonrasında boyun, omuz, sırt, bel, diz bölgelerinde görülen ağrı sıklığında anlamlı düzeyde azalma olmuş, kalça ağrı sıklığında ise artış görülmüştür ($p<0,05$). Tüm vücut bölgelerinde başlangıçta ağrısı olan çalışanların VAS puanı anlamlı düzeyde azalma göstermiştir ($p<0,05$). Müdahale sonrası 6. ayda en az bir vücut bölgesinde KİSH görülme hızının durum saptamadaki görülme hızına oranı (İng. Rate Ratio) 0,54'tür. Müdahale sonrası KİSH görülme hızı müdahale öncesine göre %45,6 azalmıştır. Müdahale sonrası ilk 6 ayda en az bir vücut bölgesinde olan KİSH insidans hızı %29,3, ikinci 6 ayda ise %15,0'dır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sağlık eğitiminin etkin olduğunu ancak uzun süre aynı etkinliği korumadığını, işyerinde ve çalışma ortamında mühendislik ve idari önlemlerin alınmadan eğitimin sınırlı etkinliğe sahip olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan sağlığı, ergonomi, kas iskelet sistemi hastalıkları, müdahale çalışması, sağlığın geliştirilmesi

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S064]
DEPREM VE SAĞLIĞIN BELİRLEYİCİLERİ

***Bahar Marangoz*[1], *Muzaffer Eskiocak*[2]**
[1]*Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Edirne*
[2]*Emekli Öğretim Üyesi*

6 Şubat 2023'te, 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde iki büyük deprem ve bir dizi güçlü artçı sarsıntı, bundan iki hafta sonra, 20 Şubat 2023'te, Türkiye'nin güneyinde 6.3 büyüklüğündeki deprem ile birlikte Güneydoğu Türkiye ve Kuzeybatı Suriye'yi yerle bir etmiştir (1). Bu çalışmada depremin gerçekleştiği illerdeki durum sağlığı toplumsal belirleyenleri açısından ele alınacaktır.

Deprem Bölgesi

Depremde etkilenen 11 il (Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elazığ, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye ve Şanlıurfa) ülkenin Doğu, Güneydoğu ve Akdeniz bölgelerinde yer almakta ve 14 milyon yerel halk ve 1.8 milyon göçmen nüfusa ev sahipliği yapmaktaydı. Bu nüfusun 7.1 milyonu ağır şekilde etkilenen alanlarda yaşamaktaydı (6.3 milyon yerel halk ve 0.8 milyon göçmen). Mevcut tahminler, göçmenler de dahil olmak üzere en az 2.7 milyon insanın yaşadıkları yerlerden daha uzaklara taşınarak yer değiştirdiğini göstermektedir (1).

Depremden etkilenen illerin demografik özellikleri incelendiğinde çocuk nüfusun Türkiye ortalamasından daha yoğun olması belirgin özelliktir. Türkiye ortalamaları ile karşılaştırıldığında depremden etkilenen bölgelerde çocuk bağımlı oranının hayli yüksek olup (Türkiye'de %52.2; Hatay, Kahramanmaraş ve Osmaniye illerinde ortalama %94.2, Gaziantep, Adıyaman ve Kilis illerinde ortalama %89.3), yaşlı bağımlı oranı (Türkiye'de %25.7; Hatay, Kahramanmaraş ve Osmaniye illerinde ortalama %18.3, Gaziantep, Adıyaman ve Kilis illerinde ortalama %23.9) daha düşüktür. Yanı sıra Türkiye genelinde ortalama hane halkı büyüklüğü 3,2 kişi olup, depremden etkilenen illerde daha yüksektir: Hatay, Kahramanmaraş ve Osmaniye'de hane halkı büyüklüğü 3,5-3,7; Gaziantep, Adıyaman ve Kilis'te 3,7-4 arasındadır. Deprem illerinin 'içinde çocuk barındıran' çekirdek haneler ağırlıklı olduğu saptanmıştır. Deprem sonrası yaşam için planlamalar yapılırken bölgede çocuk nüfusun payının yüksek, üretken nüfusun payının düşük olduğu akılda tutulmalıdır (2).

Depremden etkilenen iller sosyo ekonomik gelişmişlik sıralamasındaki yeri açısından değerlendirildiğinde Gaziantep'in en iyi durumdadır (30. Sıra, 3. Kademe). Gaziantep'i sırasıyla Hatay (39. Sıra, 4. Kademe), Kahramanmaraş (58. Sıra, 5. Kademe) ve Adıyaman (66. Sıra, 6. Kademe) izlemektedir (3).

Sağ Kalanların Sağlık Riskleri

Depremler genellikle büyük sayıda ölüm ve yaralanma ile ilişkilidir, ancak diğer olağan dışı durumlara göre büyük nüfus yer değiştirmeleri, yiyecek kıtlığı veya bulaşıcı hastalık risklerinde artış açısından daha az risk söz konusudur (Tablo 1). Bununla birlikte halk sağlığı profesyonellerinin göç edenler dahil olmak üzere depremin etkilerini yaşamış olanlara yanıtlarını şekillendirmelerinde bu kişilerin sağlık risklerini ve karşılaşacakları halk sağlığı sorunlarını bilmeleri önemlidir (4).

Etkiler	Depremler
Ölümler	Çok sayıda
Ciddi yaralanmalar	Çok sayıda
Bulaşıcı hastalık riskinde artış	Tüm büyük doğal afetlerin ardından potansiyel risk. Yer değiştirme, aşırı kalabalıklaşma ve kötüleşen hijyen koşullarıyla birlikte olasılık artar.
Sağlık kuruluşlarının zarar görmesi	Ciddi (yapı ve ekipman)
Su alt yapısının zarar görmesi	Ciddi
Gıda kıtlığı	Nadir (ekonomik ve lojistik faktörlere bağlı olarak gerçekleşebilir)
Büyük çaplı nüfus yer değiştirmeleri	Nadir (ağır hasar görmüş kentsel alanlarda meydana gelebilir)

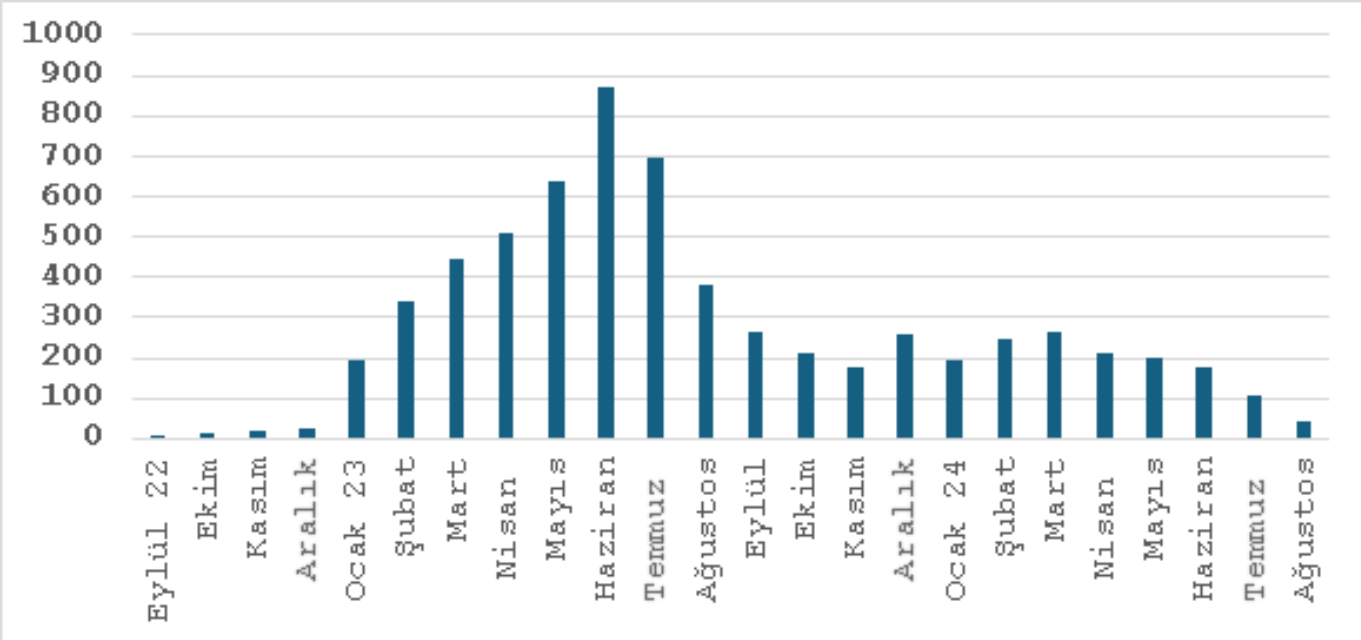
Derin yorgunluk-tükenmişlik, sevdiklerinin ölümü, sevdiklerinden ayrı düşme, hastalanma, yaralanma, aile ve toplumundan ayrılma, kötü barınma, yetersiz, dengesiz beslenme, açlık, yetersiz-güvensiz içme ve kullanma suyu, asayiş- güvenlik yetersizliği, aşırı kalabalık, yeni ortamdaki biyolojik risklere karşı bağışıklık yokluğu, hastalık nedeniyle bitkinlik, malnutrisyon, açlık, vitamin yetersizlikleri (Vit, A, Vit C, Niacin), aşırı yorgunluk, taciz, fiziksel şiddet, büyük üzüntü, yoksullaşma, güçsüzleşme, toplumsal çalkantı, cinsel şiddet- artan cinsel yolla bulaşan hastalıklar deprem sonrası özellikle yerinden olanlara ilişkin bilinen risklerdir (4). Tüm bu risklerin predispozan etkisinin yanı sıra sağlık hizmetinde aksaklıklar ve hizmete erişimde sorunlar nedeniyle enfeksiyon hastalıklarının yayılması özellikle gastroenteritlerin artışı, aşıyla önlenebilir bulaşıcı hastalıklar (Kızamık başta olmak üzere) sıtma ise geç evrede ortaya çıkar (5).

Ülkemiz özellikle deprem bölgesindeki illerimiz hali hazırda çatışmaların sürdüğü Suriye'ye yakınlığı nedeniyle Kolera salgını açısından yüksek risklidir. Kuzeybatı Suriye'de, 16 Eylül 2022 ile 18 Mart 2023 tarihleri arasında toplamda 57.947 şüpheli kolera vakası, 578 doğrulanmış vaka ve 23 ölüm bildirilmiştir (Şekil 1) (6).



Şekil 1. *20 Mart 2023 itibarıyla kolera ve akut sulu ishal aktif salgınlarının küresel durumu*

Ülkemizde 2022 yılı Eylül ayından itibaren Ağustos 2024'e kadar 6502 Kızamık vakası saptanmıştır. Ülkemizde, bölgemizde, Suriye'nin kuzeyinde kızamık endemik olarak varlığını sürdürmektedir (Şekil 2). Depremden etkilenen illerimiz, çocukluk çağı genişletilmiş bağışıklama programının uygulanmasında aksama, düşük aşılama oranı, yetersiz beslenme, kalabalık yaşam ortamı gibi hazırlayıcı faktörlerin de varlığı gözetildiğinde Kızamık salgını açısından yüksek risklidir (7, 8).



Şekil 2. *Kızamık salgınında olguların aylara göre dağılımı, 2022-2024*

Sağlık Hakkı ve Sağlığın Belirleyicileri

Sağlık herkesin hakkıdır, ödevlisi de devlettir. "Sağlık, sağlığın toplumsal belirleyicilerinin başat etkisiyle ve sağlık hizmetlerinin toplumun ve kişinin gereksinimlerini karşılayacak çeşitlilikte ve miktarda, topluma dayalı bir biçimde, ekonomik, kültürel ya da coğrafi bir engel olmaksızın sunulup kullanılması durumunda sürdürülecek, yitiminde geri kazanılacak bir durumdur" (9).

Sağlık Toplumsal Belirleyicileri, sağlık sonuçlarını etkileyen tıbbi olmayan faktörlerdir. İnsanların doğduğu, büyüdüğü, çalıştığı, yaşadığı ve yaşlandığı koşullar ile günlük yaşam koşullarını şekillendiren daha geniş bir güç ve sistemleri ifade eder. Bu güçler ve sistemler, ekonomik politikalar ve sistemler, kalkınma gündemleri, sosyal normlar, sosyal politikalar ve siyasi düzeni içerir.

Sağlık Toplumsal Belirleyicileri sağlık eşitsizlikleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sağlıkta eşitliği olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilecek toplumsal belirleyiciler:

- Gelir
- Sosyal güvenlik
- Eğitim
- İş ve iş güvenliği
- Çalışma yaşamı koşulları
- Gıda
- Barınma
- Çevre ve altyapı
- Sosyal katılım ve ayrımcılık olmaması
- Barış

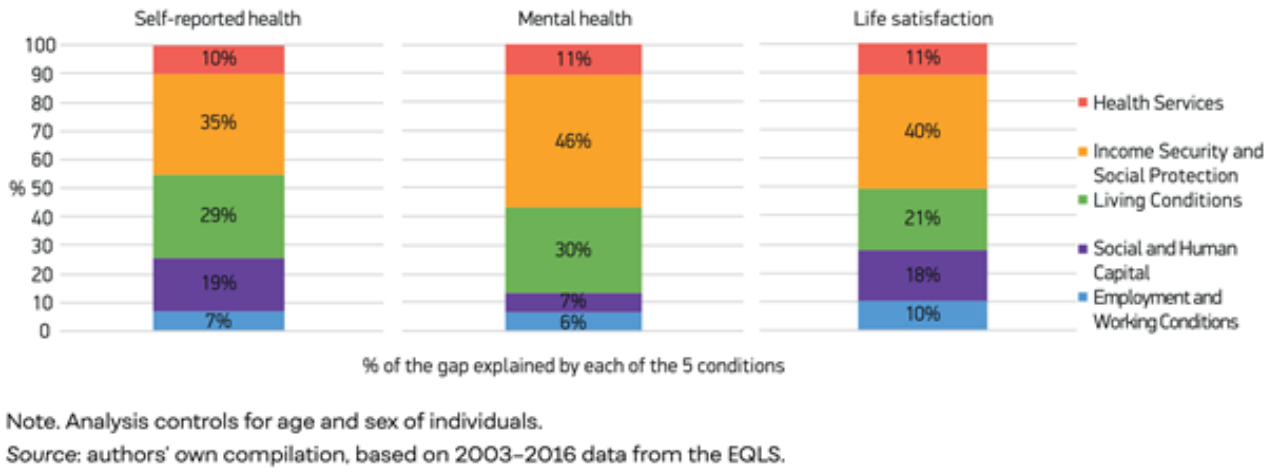
Araştırmalar, toplumsal belirleyicilerin sağlığı etkilemede sağlık hizmetlerinden daha önemli olabileceğini göstermektedir. Birçok çalışma, Sağlığın Toplumsal Belirleyicilerinin sağlık sonuçlarının %30-55'ini oluşturduğunu öne sürmektedir. Sağlığın Toplumsal Belirleyicilerinin doğru bir şekilde ele alınması, sağlığı iyileştirmek ve uzun süredir var olan sağlık eşitsizliklerini azaltmak için temel bir unsurdur (10).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi'nde sağlık eşitsizliklerinin durumu ve eğilimlerinin yanı sıra, herkesin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli olan temel koşulların kapsamlı bir incelemesi olan Sağlık

Eşitliği Durum Raporu'nda ilk kez, sağlık eşitsizlikleri ile sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için gerekli olan koşullar arasında, sağlık eşitliği sonuçlarını etkileyen politikaların yatırım, kapsama ve uygulama düzeyleri arasındaki ilişkilerin analiz edildiği çalışmasında sağlık eşitliğine etkisi olan beş koşul tanımlanmıştır:

1. Sağlık Hizmetleri
2. Gelir Güvencesi ve Sosyal Koruma
3. Yaşam Koşulları
4. Sosyal ve İnsan Sermayesi
5. İstihdam ve Çalışma Koşulları

Bu raporda sağlık eşitsizliklerinin nedenlerini daha ayrıntılı anlamamıza ve hangi alanlarda müdahalelerin gerektiğini belirlememize yardımcı olması açısından Avrupa Bölgesi'ndeki tüm ülkelerde geçerli olan üç büyük halk sağlığı önceliği (algılanan sağlık, mental sağlık, yaşam memnuniyeti) için, sağlık eşitsizliklerini açıklamada beş temel koşulun her birindeki eksikliklerin göreli katkısı sunulmuştur (Şekil 3). Her üç alanda da ilk sırada gelir güvencesi ve sosyal korunmanın olduğunu, bunu yaşam koşullarının takip ettiği görülmektedir (11).



Note. Analysis controls for age and sex of individuals.
Source: authors' own compilation, based on 2003–2016 data from the EQLS.

Şekil 3. *Sağlığın toplumsal belirleyenlerinin sağlıkta eşitsizliğe katkısının algılanan sağlık, mental sağlık ve yaşam memnuniyeti boyutlarında durumu*

Sağlığın Belirleyicilerinde Durum

Bu başlıkta sırasıyla barınma, beslenme, iş ve iş güvenliği, gelir, eğitim, sağlık hizmetlerine odaklanılacaktır.

Barınma

Cumhurbaşkanı Erdoğan, açıklamasında 1 yıl içinde 319 bin konutun yapılacağı vaadinde bulunmuştur, ancak Eylül 2024 itibariyle 101.254 konut tamamlanabilmiştir (12). Depremin üzerinden 1.5 yıl geçmiş olmasına rağmen bir yıl hedefinin %31.7'si gerçekleşmiştir.

Depremden etkilenen illerde büyük oranda -tamamen yıkılan mahalleler-konteyner kentlere geçilmiş, çadır kentlerin çok az sayıda olduğu ve neredeyse tamamında Suriyeliler'in yaşadığı kaydedilmiştir. 2027 yılına kadar konteyner kentlerde barınmanın süreceği söylenmiş ve bu konuda güvensizlik ve belirsizlik bölgede hakim duygu haline gelmiştir. Bu sebeple evleri yıkılmayanlar mahkeme yoluyla evlerini orta hasarlı olarak tespit edilmesini sağlama yoluna gitmektedir. Pek çok ilde deprem sonrası şehir planlarında da deprem öncesi kullanılan planların kullanıldığı ve inşaatlarda depreme dayanıklılığı sağlayacak teknik düzenlemeler yapılmadan yapılaşmanın başladığı ve yapı denetiminin özel şirketler tarafından yapılmaya devam ettiği ve hatta imar affının yeniden gündeme geldiği kaydedilmiştir (13, 14).

Depremin 1. yılında Hatay ilinde nüfusun %42'sinin Geçici Yaşam Alanları'nda (çoğunlukla Konteyner Kentler) kaldığı raporlanmıştır. Hatay'da konteyner kentlerde yardım kuruluşlarının dağıttığı ambalajlı sular içme suyu olarak, şebeke suyu ise kullanma amacıyla tüketilmektedir. Sık sık su ve elektrik kesintileri yaşanmaktadır. Bir konteyner kentin dışında konteyner içlerinde tuvalet ve banyo bulunmaktadır. Konteyner kentlerde ortak çamaşırhaneler kullanılmaktadır. Çoğu konteyner kentte çocuklara özel alanlar ve kadın sağlık birimi bulunmamaktadır. Konteyner Kentlerin şehrin ana ulaşım hattının dışında olması nedeniyle ulaşım sorunu yaşandığı dile getirilmiştir. Konteyner Kentlerin aydınlatma sorunları ve güvenlik açıklarına bağlı olarak hırsızlık sorunları raporlanmıştır. Diğer illerde konteyner kentler de genel itibariyle benzer durumdadır (15).

Beslenme

Beş yaş altı çocuklar, olağandışı durumlarda akut yetersiz beslenmeye karşı savunmasızdır ve bu grupta gelişen malnütrisyon, toplumda yetersiz beslenmenin varlığını anlatır. Dolayısıyla beş yaş altının yüksek düzeyde yetersiz beslenmesi genel nüfus için akut yetersiz beslenmenin göstergesidir. Türk Tabipleri Birliği'nin Hatay'ın Antakya, Defne ve Samandağ ilçelerinde sosyoekonomik koşulları farklı ailelerden 600'e yakın çocuk ile gerçekleştirdiği kesitsel ve niteliksel çalışmada, ailelerin sadece üçte birinin gıdaya düzenli erişebildiği ve ailelerin onda birinin bir mutfağının bile olmadığı saptanmıştır. Çocuklarda önemli oranda bodurluk ve zayıflık saptanmıştır (16).



Şekil 4. *Hatay ilinde deprem sonrası beslenmeyle ilgili kronik sorunlar*

Beslenmeyle ilgili kronik sorunların şematize edildiği şekilde depremden etkilenenlerin en çok dile getirdiği sorunun tek öğün beslenme olduğu görülmektedir. Bu araştırmada katılımcıların bazılarının görüşleri şöyledir:

"En çok yediğimiz şeyler çoğunlukla önceden kışlık olarak hazırladıklarımız bakliyat ürünleri, başka bir şey yok. Sebze dediğimiz fasulyedir falan bazen. Marul yeşillikler elimizden geldiğince tüketmeye çalışıyoruz ama eski hayatımızdaki gibi asla değil, tüketemiyoruz."

"Yardım gelince temin edebiliyoruz. Yardımların içinde kuru nohut, kuru fasulye, pirinç, bulgur, kırmızı mercimek bunlar. Eskiden her ay alabiliyorum ama şu an konteynerda kaldığımız için ben hiçbir şekilde alamıyorum artık. konteynerda veriliyor diyor ama kesinlikle verilmiyor. a101'den falan yapıyoruz, market manav yok. En ucuz olan markayı seçmeye çalışıyoruz. Et tavuk alamıyoruz, peynir alamıyoruz, yoğurt şu an çok pahalı onu alamıyoruz, eve en çok makarna giriyor, küçük paketli süt giriyor. Bisküvi alıyoruz çocuklara meyve suyu... ", (16).

Depremden etkilenen illerimizde yeterli ve dengeli beslenmenin sivil toplum kuruluşlarının yardımı ile sürdürülemeyeceği aşikardır, bu konuda kamusal politikalara ihtiyaç vardır.

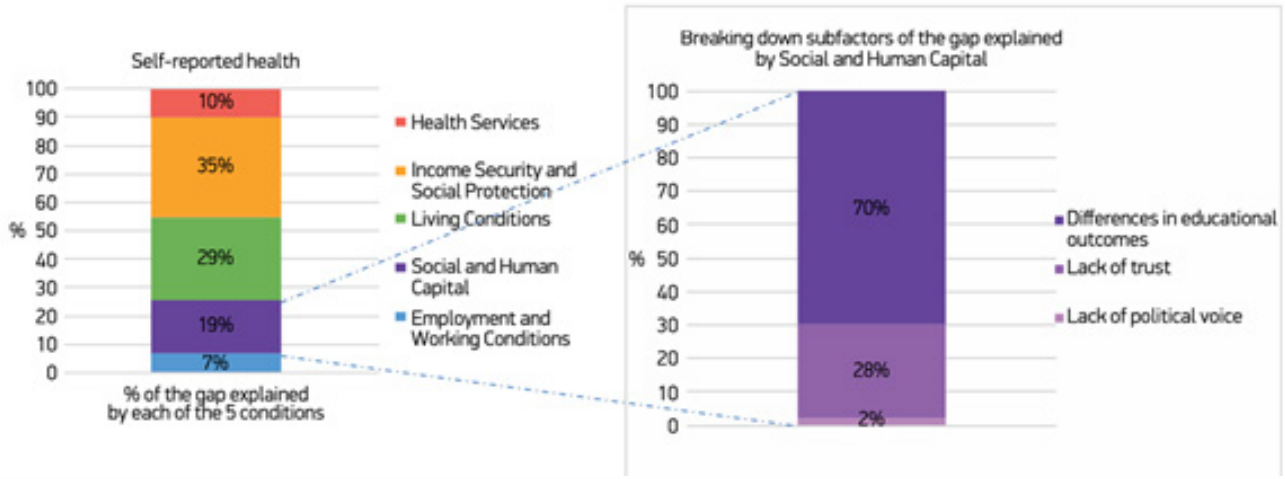
Eğitim

Okulların yerinden, öğrenci sayısına, binaların fiziksel koşullarından, öğretmen kadrosuna kadar pek çok değişiklik gerçekleşmiştir:

Depremin yarattığı yıkımın en fazla olduğu illerde dersliklerin önemli bir bölümü kullanılamaz durumdadır. Hatay'da deprem öncesi 14.724 dersliğin 6.679'u; Adıyaman'da deprem öncesi 6.346 dersliğin 1.176'sı; Kahramanmaraş'ta deprem öncesi 10.111 dersliğin 1.665'i; Malatya'da deprem öncesi 6.177 dersliğin 855'i kullanılamaz hale gelmiştir. Geri kalan okullarda hasarın çok olduğu bölgelerdeki öğrenciler de nakledilmiş sınıf mevcutları artmış; pek çok okulda ikili eğitime geçilmiş ve ders saatleri azaltılmıştır. Okullarda sıklıkla elektrik ve internet kesintileri yaşanması nedeniyle ders işleme süreci etkin şekilde yürütülememiştir.

Deprem illerinde okulların tamamının 24 Nisan 2023'te açılmasına rağmen okula devamsızlık oranları artmıştır. Bu durum çocukların eğitime erişimine ilişkin endişe kaynağı olmuştur. Depremde yüzlerce öğretmen yaşamını kaybetmiş, pek çoğu yakınlarını, meslektaşlarını kaybetmiş, evleri hasar almış ve yıkılmıştır. Barınma ve ulaşım sorunları yaşamışlardır (17, 18).

Eğitim sonuçları, başkalarına güven düzeyi ve bir kişinin yaşamındaki fırsatları ve tercihlerini etkileyen faktörler üzerinde kontrol duygusu, refah ve sağlık açısından kritik öneme sahiptir. Şekilde algılanan sağlıkta eşitsizliğe eğitimin katkısı şematize edilmiştir (Şekil 5).



Şekil 5. *Sosyal Sermayesinin, algılanan sağlık eşitsizliklerine katkısı (AB ülkeleri)*

Gelir

Deprem anında 36.932 bina yıkılmıştır.

Toplam 872 bin bağımsız bölümden oluşan 311 bin bina ise aldıkları hasarlar nedeniyle kullanılamaz hale

gelmiştir. Depremden nedeniyle evsizlik, işsizlik ve yoksullaşma sağlık ve sağlığın belirleyicilerine yönelik ciddi tehditlerdir (19).

Bölgede gelir kaynakları sırasıyla hizmet, sanayi ve tarım sektörleridir. On bir deprem ilinin tümünün sanayi bölgelerinde hasarlar gerçekleşmiş ve üretimde hatırı sayılır azalmalar olmuştur. Sanayi üretimi bir önceki yılın aynı aynılarına göre %8.2 gerilemiştir. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığının on bir deprem ilinde deprem nedenli zarar boyutunu değerlendirdiği raporunda: Depremin Türkiye ekonomisi üzerindeki toplam maliyeti 2 trilyon TL olduğunu (103,6 milyar dolar), bunun ülkemiz 2023 yılı milli gayri safi milli hasılasının %9'una tekabül ettiğini açıklamıştır. Tarım sektörüne olan maliyet ise 24,2 milyar TL'dir. Deprem bölgesindeki çiftçiler depremin zarar verici etkilerine maruz kalmanın yanı sıra tarımsal faaliyetlerini sürdürmeye çalışmışlardır (20).

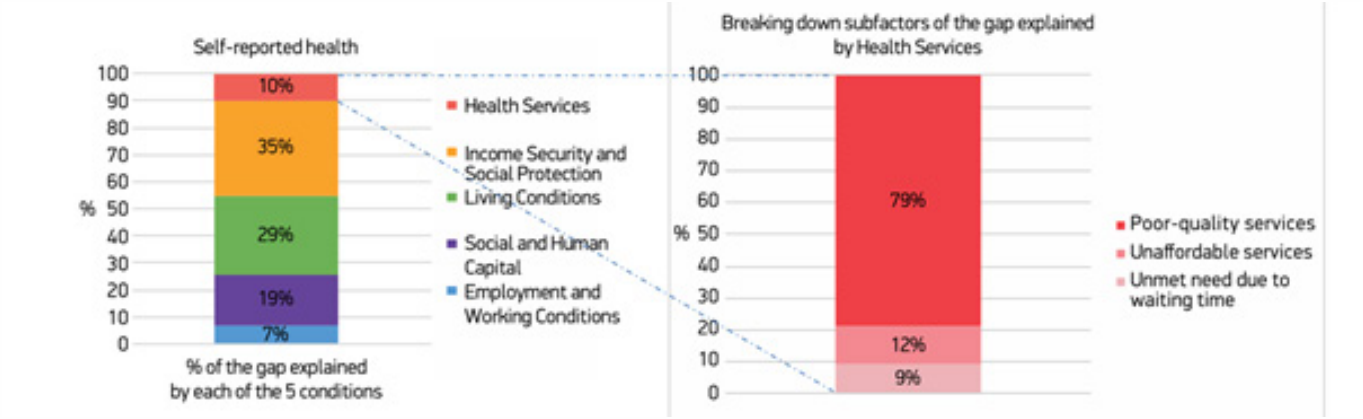
Sağlık hizmetleri

Topluma ve bireye yönelik sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler, erken tanı koyucu/tedavi edici hizmetler ve esenlendirici hizmetler olarak bütünlüklü sürekli şekilde sağlanmalıdır (Tablo 2) (21).

Tablo 2. *Sağlıklı toplum için hizmetler*

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu				Tanı koyucu/ Tedavi edici	Esenlendirici	
Temel Korunma	Birincil Korunma			İkincil Korunma	Üçüncül Korunma	
	Çevreye Yönelik	Topluma yönelik	Kişiye yönelik		Tıbbi ekolojik	Sosyal-mesleki-
Sağlığın sosyal bileşenlerine yönelik • Sosyo-Ekonomik • Çevresel • Yaşam Tarzı • Hukuk • Ulaşım • İletişim ve Bayındırlık hizmetleri • Sosyal hizmetler • Sağlık hizmetleri • Toplum Katılımı	**Kirlenmenin Önlenmesi** -Su -Hava -Toprak Sağlıklı kentler Sanitasyon - Yeşil alan -Kadın dostu -Yaşlı dostu -Engelli dostu Ekosistemin Korunması Vektör Kontrolü Gıda Denetimi Sürveyans	Sağlık eğitimi Temiz ve yeterli su Beslenmenin geliştirilmesi AÇSAP hizmetleri Endemik hastalıkların kontrolü Bağışıklama Sık görülen hastalıkların tedavisi Temel ilaçların sağlanması İşçi Sağlığı Okul Sağlığı Sürveyens	Bağışıklama Yeterli ve dengeli beslenme Güvenli su Temiz hava Kişisel koruyucular Sağlık eğitimi Genetik danışmanlık	**1.Basamak** Taramalar Sıkgörülen hastalıkların tedavisi Ayaktan tedavi Gezici hizmet **2.Basamak** Taramalar Sık görülen hastalıkların tedavisi Ayaktan tedavi Yatarak tedavi Palyatif tedavi **3.Basamak** Taramalar İleri tanı ve tedavi Ayaktan tedavi Yatarak tedavi sistemi Erken uyarı ve yanıt sistemi Hayvan Sağlığı	Fizyoterapi Ortez, protez Konuşma terapisi Meslek hastalığı Mesleki esenlendirme	Meslek edindirme Uygun iş temini Psikolojik Destek Çevrenin rehabilitasyonu

Avrupa ülkelerinde en zengin %20 ile en yoksul %20 arasında algılanan sağlık durumu eşitsizliğinin ortalama %10'u, sağlık hizmetlerinin kalitesi, erişilebilirliği ve karşılanabilirliği kaynaklıdır (Şekil 6). (11).



Şekil 6. *Avrupa Birliği ülkelerinde sağlık hizmetlerinin algılanan sağlık durumu eşitsizliklerine katkısı*

Deprem illerinin tümünde Aile Sağlığı Merkezleri'nin (ASM) bir kısmı -özellikle bina altındakiler- yıkılmıştır. Yıkılan ASM'ler geçici yaşam alanlarına kurulan Konteyner ASM'ler olarak hizmet vermeye devam etmektedirler. Tabip odaları başta olmak üzere sivil toplum kuruluşlarınca talep edilmesine rağmen imar planlarının bazılarında ASM'lere yer verilmediği görülmüştür. Geçici yaşam alanlarına kurulan ASM'lerin pek çoğunda efektif olarak gebe, bebek ve çocuk izlemi yapılamadığı kaydedilmiştir. Yaşanan alt yapı sorunları, elektrik ve internet kesintileri nedeniyle soğuk zincir ve başvuran kaydında aksamalar yaşanmaktadır. Bağışıklama hizmeti genellikle ilçe sağlık müdürlüklerince mobil hizmet olarak verilmektedir, zaman zaman aşı tedarik sorunları yaşandığı bildirilmiştir. Üreme sağlığı hizmetleri depremden önce de belirlenmiş olan pronatalist politika doğrultusunda etkin şekilde verilmemektedir. Hatay ilinde Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) işbirliği ile UNPFA sponsorluğunda kurulmuş olan kadın ve üreme sağlığı hizmet birimi bu açığı kapatmaya çalışmaktadır.

Deprem bölgesinde pek çok ikinci ve üçüncü basamak hastane yıkılmış ya da ağır hasarlıdır. Güncel mevcut yatak sayısı azalmış, yoğun bakım kapasitesi daralmış olup sağlık ihtiyacı karşılanamamaktadır (14, 15, 22).

Konteynerlar ile organize edilen sahra hastanelerinin çeşitli altyapı sorunları vardır. Suya erişimin mümkün olmaması nedenli hekimler ellerini yıkayamadığı, tuvaletlerin kullanılamadığı durumlar yaşanmıştır.

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının barınma koşulları iyileştirilememiştir, pek çok yerde görev yerlerine ulaşım sorunu yaşadıkları kaydedilmiştir. Bölgede ağır aksak sunulan sağlık hizmetleri hekim ve sağlık çalışanı yetersizliği nedeniyle-her ne kadar devlet hizmet yükümlülüğü ataması ile personel ataması yapılsa da-zaman zaman kesintiye uğramaktadır. Hekimler ve sağlık çalışanları tükenmişlik yaşadıklarını sıklıkla ifade etmektedirler (14, 15, 22). Hekimler ve sağlık çalışanlarının yaşam koşulları iyileştirilmeli ve imar planlarında söz verilen prefabrik ASM'lerin ve hastanelerin yapılmasının yer alması gerekmektedir (23).

Anahtar Kelimeler: Deprem, sağlığın toplumsal belirleyenleri, sağlık riskleri

Kaynaklar

1. *Reliefweb. IOM: 2023 Earthquakes Displacement Overview - Türkiye (March 2023) [online]. Available at: https://reliefweb.int/report/turkiye/iom-2023-earthquakes-displacement-overview-turkiye-march-2023. Accessed October 20, 2024.*

2. *Tunalı İ. 6 Şubat depremlerinden etkilenen nüfusun özellikleri – 1. Sarkaç. 2023 [online]. Available at: https://sarkac.org/2023/02/6-subat-depremlerinden-etkilenen-nufusun-ozellikleri-1/ Accessed October 20, 2024.*

3. *TC Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı. İllerin Ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması SEGE-2017. [online]. Available at: https://www.sanayi.gov.tr/merkez-birimi/b94224510b7b/sege/il-sege-raporlari. Accessed October 20, 2024.*

4. *Catherine R. Bateman Steel and Anthony B. Zwi Forced Migrants and Other Displaced Populations. Detels, R. (Ed.). (2015). Oxford textbook of global public health. Oxford University Press, USA.*

5. *Batı H. Civaner M. Çiçeklioğlu M. et al. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı Karababa A.O. (ed) ISBN 975-6984-43-0, 2002. [online]. Available at: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh_ek.pdf Accessed October 20, 2024.*

6. *World Health Organization (WHO). Multi-country outbreak of cholera [online]. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/20230320_multi-country_outbreak-of-cholera_sitrep-1.pdf?sfvrsn=eaeed11a_1&download=true Accessed October 20, 2024.*

7. *World Health Organization (WHO). CISID home [online]. Available at: http://data.euro.who.int/CISID/ Accessed October 20, 2024.*

8. *Eskiocak M. Marangoz B. Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu (2022). Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara. [online]. Available at: https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/turkiyede_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf Accessed October 20, 2024.*

9. *Eskiocak M.Türkiye'de Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Durumu: 2002-2017. Toplum ve Hekim, 32(6), 410-421.*

10. *World Health Organization (WHO). Social determinants of health [online]. Available at: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 Accessed October 20, 2024.*

11. *World Health Organization (WHO). Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report [online]. Available at: https://iris.who.int/handle/10665/326879 Accessed October 20, 2024.*

12. *TC Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı. 24 Bin 812 Konutun Daha Hak Sahibi Belli Oldu [online]. Available at: https://csb.gov.tr/24-bin-812-konutun-daha-hak-sahibi-belli-oldu-bakanlik-faaliyetleri-40257 Accessed October 20, 2024.*

13. *Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) 6 Şubat Depremlerinin Gerçekleri Ortadayken Yeni Bir İmar Affı Söz Konusu Bile Olamaz! [online]. Available at: https://www.tmmob.org.tr/icerik/imo-6-subat-depremlerinin-gercekleri-ortadayken-yeni-bir-imar-affi-soz-konusu-bile-olamaz Accessed October 20, 2024.*

14. *Türk Tabipleri Birliği 34. Gezici Eğitim Semineri Katılımcıları. 34. TTB Halk Sağlığı Gezici Eğitim Semineri: Afete Dayanıklı Yaşam Alanları Ve Halk Sağlığı. Toplum ve Hekim, Mart-Nisan 2024-39(2), 156-160.*

15. *Türk Tabipleri Birliği (TTB) TTB-SES Deprem 1. Yıl Raporu, Depremlerin Birinci Yılında Hatay'da Paylaşıldı: "Unutmadan, Affetmeden, Helalleşmeden, İnatla ve Umutla; Sağlıklı Geleceği Bir Daha Yıkılmamak Üzere Yeniden Kuracağız!" [online]. Available at: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=d7a43ffe-c4ea-11ee-9a28-93f71dac0820 Accessed October 20, 2024.*

16. *Türk Tabipleri Birliği (TTB) Deprem Bölgesindeki Beş Yaş Altı Çocukların Beslenme Durumları, Hatay Örneği [online]. Available at: https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/Malnutrisyon_Raporu_02022024.pdf Accessed October 20, 2024.*

17. *Eğitim Reformu Girişimi (EGR). Eğitim İzleme Raporu 2023 [online]. Available at: https://www.egitimreformugirisimi.org/wp-content/uploads/2023/12/EgitimIzlemeRaporu2023.pdf Accessed October 20, 2024.*

18. *Eğitim Reformu Girişimi (EGR). Uzun Hikâye | Depremin Birinci Yılında Hatay'da Eğitimin Durumu [online]. Available: https://www.egitimreformugirisimi.org/uzun-hikaye-depremin-birinci-yilinda-hatayda-egitimin-durumu/ Accessed October 20, 2024.*

19. *Türk Tabipleri Birliği (TTB). Gaziantep Kilis Tabip Odasından (GKTO) Afet yönetimine, gönüllü yardımcılara ve kamuoyuna [online]. Available at: https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/gkto_14subat2023.pdf Accessed October 20, 2024.*

20. *Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB). TMMOB 6 Şubat Depremleri 8. Ay Değerlendirme Raporu. [online]. Available at: http://www.tmmob.org.tr/icerik/tmmob-6-subat-depremleri-8-ay-degerlendirme-raporu-yayimlandi Accessed October 20, 2024.*

21. *Türk Tabipleri Birliği (TTB). Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye'de Covıd-19 Aşılaması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu [online]. Available at: https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/yeni_koronavirus_pandemisi_surecinde_turkiyede_covid19_asilamasi_ve_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf Accessed October 20, 2024.*

22. *Türk Tabipleri Birliği (TTB). TTB-SES Şubat Depremleri 18. Ay Raporu, 17 Ağustos Depreminin Yıldönümünde Hatay'da Paylaşıldı [online]. Available at: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=d2908510-5d77-11ef-a78e-9d29f75ce66e Accessed October 20, 2024.*

23. *Mersin Tabip Odası. TTB Aile Hekimliği Kolu'nun (Ttb-Ahek) Adıyaman'da Düzenlediği "Aile Hekimliği İkinci Deprem Bölge Çalıştayı"na Katıldık [online]. Available at: http://mersintabipodasi.org.tr/ttb-aile-hekimligi-kolunun-ttb-ahek-adiyamanda-duzenledigi-aile-hekimligi-ikinci-deprem-bolge-calistayina-katildik/ Accessed October 20, 2024.*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S065]
HASTANE POLİKLİNİKLERİNDE BULUNAN KİŞİLERİN AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Esra Nurmuhammed Pekdoğan*, Hatice Seymen Güngör, Didem Daymaz, Meral Saygun**
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş-Amaç

Ülkemizde ciddi bir halk sağlığı sorunu olan ve sıkça yaşanılan afetlere hazırlık oldukça önemlidir. Bu çalışma ile Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerinde bulunan kişilerde sağlık inanç modeline dayalı acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık durumu ve etkileyebilecek bazı sosyodemografik özelliklerin ve afet konusunda bilgi ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini 2023 Temmuz-Ağustos aylarında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine başvuran erişkin kişiler oluşturmaktadır. Poliklinik bekleme salonlarında bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 204 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler katılımcılardan onam alındıktan sonra yüz yüze toplanmıştır. Veri toplama esnasında poliklinik sırasının gelmesi gibi durumlar nedeniyle kişilerin anketi bitirememe/araştırmaya katılamaması çalışmanın sınırlılığıdır. Veri kaynağı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan; katılımcıların yaş, cinsiyet, aldıkları eğitim, meslek, gelir durumu gibi bazı sosyodemografik özellikleri ile ilgili 8 soru, daha önceden bir afete maruz kalıp kalmadıkları, afetlere hazırlıklı olma konusunda eğitim alıp almadıkları, afetlere hazırlık yapma, hazırlıkları planlama gibi afet konusunda geçmişleri ve bazı yaklaşımlarının değerlendirildiği 10 soru(bağımsız değişkenler) ve 33 soruluk sağlık inanç modeline dayalı acil durumlara/afetlere bireysel hazırlığa ilişkin ölçek(bağımlı değişken)'ten oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Araştırma için gerekli kurum izinleri alınmıştır. Ayrıca Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Karar no: 2023.06.16). Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamış olup, herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. İstatistiksel analizlerde SPSS istatistiksel paket programı kullanılmış olup, tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde dağılımı, ortalama ±SD) yanı sıra verilerin değerlendirilmesinde Student T ve Anova Testleri kullanılmış, $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 204 kişinin %56,4'ü kadın, %72'si evli ve yaş ortalamaları 43,6±15,3'tür. Katılımcıların %48'i üniversite ve üzeri mezunu olduklarını ifade ederken, %60'ı sosyoekonomik durumlarını orta olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların %52,9'u (108 kişi) afet yaşadığını belirtirken, 74'ü tek afet yaşadığını beyan etmiştir. Afet yaşayanların %44,9'u deprem, %17,9'u salgın, %14,9'u biyolojik, nükleer, kimyasal kaza yaşadığını belirtmiştir. Afet yaşayan katılımcıların %61,1'i ruhsal olarak etkilendiğini, %38'i yakınlarının ruhsal olarak etkilendiğini belirtmiştir. Katılımcılardan %46,1'i (94 kişi) afet konusunda eğitim aldığını belirtirken, eğitim alanların %61,7'si eğitimi ilk ve orta öğretim sırasında, %55,3'ü sivil toplum kuruluşlarının/kamu kuruluşlarının verdiği eğitimleri aldığını belirtmiştir. Katılımcılardan 10 kişi arama kurtarma çalışmasına dahil olduğunu, %46,1'i afet tatbikatına katıldığını, bu kişilerin de %75'i deprem tatbikatına katıldığını belirtmiştir. Katılımcıların cinsiyet ve medeni durumlarının, sağlık inanç modeline dayalı acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık ölçeği toplam puanı arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,537$; $p=0,774$). Katılımcıların öğrenim ve sosyoekonomik durumlarına göre afetlere bireysel hazırlık ölçeği puanları karşılaştırıldığında; öğrenim durumu ve sosyoekonomik durum yükseldikçe kişilerin afetlere hazırlık ölçeğinden aldıkları puanlar artmaktadır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla $p=0,003$; $p<0,001$).

Katılımcıların afet yaşama durumlarının afetlere hazırlık ölçeğinden aldıkları puanlar açısından anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir (p=0,611). Ancak afet ile ilgili eğitim alanların, almayanlara göre ölçek puanının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,001).

Sonuç ve Öneriler

Kahramanmaraş depremleri sonrasında afete hazırlıklı olma boyutlarından biri olan bireysel hazırlık durumunun değerlendirildiği bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının afet yaşadığı ve afet eğitimlerinin istatiksel olarak anlamlı düzeyde afete hazırlığı olumlu etkilediği görülmektedir. Afet ve hazırlık süreçleri ile ilgili eğitimlerin yaygınlaştırılması, okullarda müfredatlara dahil edilmesi ve belli aralıklarla tatbikatların yapılması afetlere bireysel hazırlık anlamında oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, afete hazırlık, deprem

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S066]
2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNİ YAŞAYANLARIN AFETTEN ETKİLENME DÜZEYLERİ: HATAY ÖRNEĞİ

Berna Büşra Ergin[1], Gamze Demiray[2], Galip Ekuklu[1]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne
[2]Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü, Aydın

Giriş-Amaç

Depremler, derin tıbbi, ekonomik ve toplumsal etkileri olan önemli doğal afetlerdir. Diğer afetlerden farklı olarak, aniden meydana gelirler ve geniş çapta yıkım, ölüm ve yaralanmalara yol açarak birçok ek probleme neden olurlar. Bu çalışma, 6 Şubat 2023'te Hatay'da depremi deneyimleyen bireyler arasındaki travma ve stres düzeylerini değerlendirmeyi ve bu düzeyleri etkileyen potansiyel faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Hatay'da yaşayan 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremini deneyimlemiş bireyler oluşturmaktadır. Hatay ilinin deprem öncesi nüfusu 1.686.043 idi. Deprem sonrası güncel nüfus verilerine erişilemediği için örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Power % 85, α=0,05 ve desen etkisi 0,2 olarak alındığında örnek büyüklüğü Gpower programı ile 182 olarak hesaplanmış olup; olası veri kayıpları dikkate alınarak % 10 ekleme yapılmış, nihai örnek büyüklüğü 200 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışma 1 Mart-30 Haziran 2023 tarihleri arasında sahada yüz yüze görüşme şeklinde ve Google Forms üzerinden anketler doldurularak yürütülmüştür. Sosyodemografik özellikleri ve deprem deneyimlerine dair sorular içeren bir anket formu ve Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ) uygulanmıştır. Ölçek, Tanhan ve Kayri tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir (1). Toplam 20 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 en yüksek puan ise 100'dür. Ölçekten alınan puanların artması bireylerin depremden etkilenme düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Ölçekle ilgili olarak yapılan güvenirlik analizleri sonucunda, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ise 0,87 olarak bulunmuştur. Veriler IBM SPSS Statistics 21.0 programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, Student T test, Mann Whitney U testi, ANOVA testi ve Tukey ve Games Howell post hoc testleri ile analiz edilmiştir. Sonuçlarda p< 0,05 düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Trakya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.06.2023 tarihinde onay alınmıştır. (Protokol kodu: TÜTF-GOBAEK 2023/234).

Bulgular

Araştırmaya katılan 200 kişinin 123'ü (% 61,5) kadın ve 121'i (% 60,5) evlidir. Katılımcıların %17'si depremde yaralandığını, %57'si sevdiklerini kaybettiğini ve %78'i maddi kayıp yaşadığını belirtti. Ayrıca, katılımcıların %46'sı evlerinin "orta/ağır hasarlı" olduğunu ve %68'i maddi destek almak zorunda kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların DSTDBÖ puan ortalamaları 65,8 ± 17,3'tür. Katılımcılardan kadın olanlar, depremde yakınını kaybedenler, deprem nedeniyle maddi kayıp yaşayanlar ve şu an maddi destek alanlar, deprem nedeniyle evi "yıkık" durumda olanlar, psikolojik destek alanlar ve alması gerektiğini düşünenlerin DSTDBÖ puanları yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma, kadınların, psikiyatrik hastalığı olan bireylerin, yakınlarını kaybedenlerin ve maddi kayıplar yaşayanların depremden önemli ölçüde etkilendiğini ortaya koymaktadır.. Deprem öncesi ve sonrası dönemde psikososyal destek ağı her bireye ulaşabilecek şekilde yapılandırılmalı, afetlere hazırlıklı olma yönünde politikalar hayata geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, deprem, psikoloji, travma

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S067]
LİSE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN MOBİL DEPREM EĞİTİMİ UYGULAMASININ ÖĞRENCİLERİN DEPREME İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

***Kamil Koçak*[1], *Hatice Şimşek*[2], *Abdullah Erdal Tümer*[3], *Şerife Reyhan Uçku*[2]**
[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*
[3]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü Bilgisayar Yazılımı Anabilim Dalı, Konya*

Giriş-Amaç

Deprem, doğal ve önlenemez bir tehlike olmasına karşın risk azaltma çalışmalarıyla depremlerin afete dönüşmesi engellenebilmektedir. Araştırmanın amacı lise öğrencilerine yönelik geliştirilen mobil deprem eğitimi uygulamasının öğrencilerin deprem bilgi düzeylerine etkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Deneysel tipteki araştırma, 2023-2024 eğitim yılında Konya'daki iki meslek lisesinin 9. sınıf öğrencilerinde gerçekleştirilmiştir. Deprem bilgi puanı ortalaması girişim grubunda 87.08±14.35 kontrol grubunda 79.46±11.88 alınarak (Winarni, 2021), %90 güç, %95 güven düzeyiyle gruplarda 63'er öğrenci hesaplanmış, 80'er öğrenci alınmıştır. Bağımlı değişken olan deprem bilgi düzeyi, literatürden derlenen, uzman görüşü alınan 25 madde ile belirlenmiştir. Her doğru yanıta 1 puan verilmiş toplam puan hesaplanmıştır. Bilgi düzeyi anketinde maddelerin ortalama kapsam geçerlik indeksi 0.97, Cronbach Alfa değeri 0.83'tür. Bağımsız değişken mobil deprem eğitimi uygulamasıdır. Uygulama bilgisayar mühendisliği öğretim üyesiyle oluşturulan yazılımla oluşturulmuştur. Diğer değişkenler öğrencinin-ailenin sosyodemografik özellikleri, deprem deneyimi yaşamış olma, ailenin depremden etkilenme durumu, öğrencinin akademik başarısıdır. Araştırmada sırasıyla ön test verisi toplanmış, her iki gruba 2 saatlik temel deprem eğitimi gerçekleştirilmiş, girişim grubuna 4 haftalık mobil deprem eğitimi uygulanmış, son test verisi toplanmış ve girişimden 4 hafta sonra izleme verisi toplanmıştır. Veri Mann Whitney U, Friedman Varyans Analizi ve Bonferoni düzeltmesiyle değerlendirilmiştir. Etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesinden alınmıştır.

Bulgular

Girişim ve kontrol grubunun sosyodemografik, akademik, deprem deneyimi özellikleri benzerdir. Deprem bilgi düzeyi puanı ortalaması girişim grubunda ön testte 16.4±3.2, son testte 22.9±1.7, 4 hafta sonunda izleme testinde 21.8±2.4'ken kontrol grubunda ön testte 16.9±3.0, son testte 17.3±3.7, izleme testinde 16.9±3.7'dir. Girişim öncesinde grupların bilgi düzeyi puan ortalamalarında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.639$). Girişimin hemen ardından yapılan son testte ve girişim sonrası 4. haftadaki değerlendirmede girişim grubunun bilgi düzeyi puanı ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$). Her bir grubun kendi içinde ön test, son test ve 4 hafta sonraki izleme testindeki bilgi düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında girişim grubunda anlamlı fark belirlenmişken ($p<0.001$), kontrol grubunda anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.318$). Girişim grubunda deprem bilgi düzeyi açısından son test ve izleme testi puan ortalaması ön test puan ortalamasından anlamlı olarak yüksektir ($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler

Oluşturulan mobil deprem eğitimi uygulamasının deprem bilgi düzeyini artırmada etkili bir araç olduğu belirlenmiştir. Mobil deprem eğitimi uygulamasının farklı bölgelerde ve yaş gruplarında etkisinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, mobil uygulama, lise öğrencisi, bilgi düzeyi, eğitim teknolojisi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S068]
İNŞAAT MÜHENDİSLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN GENEL AFETE HAZIRLIK İNANÇ DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Esra Zehra Biçer Özdemir, Özlenur Cesur Akın, Egemen Ünal, Salih Mollahaliloğlu
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Afetler, doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar olarak meydana gelir ve toplumun her kesimini ciddi şekilde etkileyebilir. Tarihsel süreç boyunca insanlık, çeşitli afetlerle karşılaşmış ve bu olayların yol açtığı ekonomik, sosyal ve fiziksel kayıplarla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Afet öncesi hazırlık aşamaları, muhtemel felaketlerin etkilerini azaltma ve toplumun hazırlıklı olmasını sağlama amacı taşır. Sağlık İnanç Modeli (HBM), bireylerin afetlere hazırlık düzeylerini ve algılarını değerlendirmek için etkili bir teorik çerçeve sağlar. Bu model, bireyin risk algılarına ve belirli önleyici davranışların sonuçlarına verdiği değere dayanır. Türkiye, Küresel Risk Endeksi'ne göre 5,0 endeks puanı ile "yüksek risk" grubundaki ülkeler arasında bulunmaktadır. Bu sebeple afetlere karşı bireysel ve toplumsal hazırlığın önemi, ülkemiz açısından büyüktür. Her ne kadar kapsamlı araştırmalar afet hazırlığının daha geniş yönlerini ele almış olsa da inşaat mühendisliği eğitiminin afet müdahale yeteneklerini geliştirmedeki özel rolü büyük ölçüde keşfedilmemiş durumdadır. Gelecekte yapacakları çalışmaların toplum güvenliğine katkıda bulunması açısından kritik öneme sahip olan inşaat mühendisliği öğrencilerinin afete hazırlık inanç düzeylerinin incelenmesi halk sağlığı açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İnşaat Mühendisliği Bölümü öğrencilerinin afete hazırlık inanç düzeylerini değerlendirmek ve afet eğitimi, afet deneyimi gibi sosyo-demografik faktörlerin bu inançlar üzerindeki etkilerini incelemektir.

Gereç-Yöntem

Bu kesitsel tipte çalışma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İnşaat Mühendisliği Bölümü'nde 1., 2., 3. ve 4. sınıfta eğitim gören 220 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, sosyo-demografik bilgilerini ve afet deneyimlerini içeren 19 soruluk bir anketin yanı sıra, Sağlık İnanç Modeli (HBM) temel alınarak geliştirilmiş Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'ni (GDPB) çevrimiçi olarak doldurmuşlardır. Bu ölçek, toplam 31 maddeden oluşan altı boyuta ayrılmıştır: Öz yeterlilik (8 madde), Eyleme yönelik ipuçları (5 madde), Algılanan duyarlılık (6 madde), Algılanan engeller (6 madde), Algılanan faydalar (3 madde) ve Algılanan şiddet (3 madde) (4). Araştırma verileri SPSS-21.0 programı ile analiz edilmiştir. Normal dağılım Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş, dağılıma göre t-testi, ANOVA, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin sonuç değişkeni olan GDPB puanı üzerindeki etkisini tahmin etmek için lineer regresyon modeli oluşturulmuştur. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 220 öğrencinin %77,7'si erkekti. Öğrencilerin %37,3'ü geçmişte bir afet deneyimi yaşamış, %41,4'ü afet veya acil durum eğitimi almış ve %12,7'si bireysel afet çantası bulundurmaktadır. Öğrencilerin %15'i okullarındaki acil durum toplanma noktalarını bilmekte iken %41,4'ü yaşadıkları bölgedeki toplanma noktalarını bildiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin genel afet hazırlık inanç düzeyleri, sosyo-demografik değişkenler açısından değerlendirildiğinde; kadın öğrencilerin afet hazırlık inanç puanları, erkeklere göre yüksek bulunmuştur (her biri için $p<0,05$). Ayrıca, devlet yurdunda kalan, afet öyküsü olan, özellikle 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremini deneyimlemiş olanlar ve afet eğitimi almış katılımcıların afet hazırlık puanlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır (her biri için $p<0,05$). Yapılan bu çoklu analize sonuçları cinsiyet, afet eğitimi ve yaşadıkları bölgedeki acil durum toplanma noktasını bilme durumu gibi bazı bağımsız değişkenlerin afet hazırlık puanları üzerinde istatistiksel olarak etkilidir (her biri için $p<0,05$). Oluşturulan

nihai modele göre Erkeklerin puanı kadınlardan (B=-5,59), afet eğitimi almayanların puanı alanlardan (B=-4,420), ve yaşadığı bölgedeki acil durum toplanma noktasını bilmeyenlerin puanı bilenlerden (B=-6,066) daha azdır.

Sonuç ve Öneriler

İnşaat mühendisliği öğrencilerinin afete hazırlık inanç düzeylerinin yüksek olduğu, ancak yetersiz kalan alanların bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca afet eğitimi almanın ve afet çantası bulundurmanın, afete hazırlık düzeyini önemli ölçüde artırdığı belirlenmiştir. Türkiye, bir afet ülkesi olarak, yıkım ve can kayıplarının çoğunlukla yetersiz malzeme ve tekniklerin kullanımına bağlı olduğu bir coğrafyada yer almaktadır. Bu nedenle, inşaat mühendisleri afet risklerinin azaltılmasında ve toplumsal güvenliğin sağlanmasında kritik bir rol üstlenmektedir. Sağlık ve mühendislik disiplinlerinin iş birliği, afetlere yönelik daha güçlü ve etkili hazırlık stratejileri geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, afet farkındalık eğitimlerinin düzenli olarak verilmesi, müfredatın afet hazırlık dersleriyle zenginleştirilmesi ve üniversite genelinde afet tatbikatlarının gerçekleştirilmesi, öğrencilerin gelecekte toplum güvenliği açısından daha donanımlı olmalarına katkı sağlayacaktır. Çalışmamız, mevcut afet eğitim programlarının geliştirilmesine ve üniversite öğrencileri arasında afet farkındalığının artırılmasına yönelik stratejilerin oluşturulmasında bir temel sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Afet, afete hazırlık, inşaat mühendisliği öğrencileri, sağlık inanç modeli

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S069]
KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDEN SONRA TRABZON'A GELEN DEPREMZEDELERDE ALKOL KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİMLER

***Ümmügülsüm Özel*, Murat Topbaş, Behiye Şahbaz, Nazım Ercüment Beyhun, Serdar Karakullukçu, Hilal Çankaya, Sevil Turhan**
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş-Amaç

Depremler, dünya genelinde sıkça görülen yaşamı en çok tehdit eden doğa kaynaklı olaylardandır. Depremlerin etkisiyle oluşan ölüm, hastalık, sakatlık, ekonomik kayıp, iş gücü kayıpları ve büyük göçler ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalarda afetlere bağlı oluşan travmaların alkollü içki kullanımı üzerine etkili olabilmektedir. 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli iki büyük deprem meydana gelmiştir. Bu depremlerde on bir ilimiz etkilenmiş, can ve mal kayıpları yaşanmıştır. Depreme maruz kalıp ailesini, akrabalarını, arkadaşlarını, işini, evini, yaşadığı mahalleleri, sokakları kaybetmiş kişilerin; aile, arkadaş bağlarının olduğu, evinin, işinin, hatıralarının olduğu, coğrafyasını, kültürünü bildiği yerler, şehirleri yıkılmıştır. Yaşanan depremlerden sonra depremzedeler AFAD ve diğer kurumların aracılığıyla veya kendi imkanlarıyla diğer illere gitmiş ve coğrafyasını, iklimini, kültürünü, toplumsal yapısını ve insan ilişkilerini bilmediği başka bir yerde yaşamak durumunda kalmıştır. Bu süreçte on bir ili etkileyen, uluslararası yardım gereksinimi olan, yıkıcı iki deprem ve sonrasındaki aniden ve zorunlu olarak yapılan iller arası yer değişikliğinin alkollü içki kullanımına etkisi görülmek istenmiştir. Bu nedenlerle çalışmada 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon'a gelen depremzedelerde alkollü içki kullanım prevalansındaki değişimin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

"2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon'a gelen 20 yaş ve üstü depremzedelerde tütün kullanımı, alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu prevalansı ve teknoloji bağımlılığı düzeyleri" isimli bütünleşik bir proje planlanmış olup bu bildiride alkollü içki kullanımındaki değişim sunulmuştur.

Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon'a gelen 20 yaş ve üstü 5.400 depremzededir. Örneklem büyüklüğünde tütün ürünü kullanımı temel alınmıştır. Open Epi Version 3.01 kullanılarak tütün ürünü kullanım prevalansı %40, sapma %3, desen etkisi 1 ve %95 güven aralığında örneklem boyutu 862 kişi hesaplanmıştır.

Veriler anket formu kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Depremden önce son bir yıl içinde alkollü içki kullanan katılımcılar depremden önce, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra kullananlar ise depremden sonra alkollü içki kullanıcısı kabul edilmiştir.

İstatistik analizlerde IBM SPSS 26.0 programı kullanılmıştır. Depremden önce bulunulan ilde ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra alkollü içki kullanım prevalansı ve kullanıldığı gün alınan miktar Mc Nemar Testi ile karşılaştırılmıştır. Tüm analizlerde $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (20.07.2023 tarihli), T.C. Trabzon Valiliği'nden (07.07.2023 tarihli) araştırma izni alınmıştır. Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TTU-2023-11027 numaralı BAP06-lisansüstü tez projesi ile desteklenmiştir.

Bulgular

Araştırmaya 862 depremzede katılmıştır. Katılımcıların 494'ü (%57,3) kadın, 611'i (%70,9) evliydi. Katılımcıların 91'inin (%10,6) yaşadığı evi yıkılmış, 11'inin (%1,3) acil yıkılacak, 240'ının (%27,8) ağır

hasarlı, 215'inin (%24,9) orta hasarlıydı. 64'ünün (%7,4) ailesinden (1. derece), 242'sinin (%28,1) yakın arkadaşlarından en az biri depremde vefat etmiştir. Alkollü içki kullanım prevalansı depremden önce 82'si (%9,5) iken deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra 66'sı (%7,6) olarak azalmıştır (p<0,001). Depremden önce alkollü içki kullananların 47'si (%73,4) günlük miktar olarak 2 ve üstü standart içki kullanırken deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra 34'ü (%53,1) 2 ve üstü standart içki olarak azalmıştır (p=0,002). Katılımcılar alkollü içki kullanma durumunda azalma yönündeki değişim nedenlerini 17'si (%44,7) sosyal ortamlarının olmaması, 5'i (%13,2) alkollü içki kullanmak için uygun bir yerde ikamet etmemek, 3'ü (%7,9) maddi imkânsızlık ve 1'i (%2,6) alkollü içki alabilecek yere ulaşamama olarak belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Deprem nedeniyle Trabzon'a gelen depremzedelerde alkollü içki kullanım prevalansı ve miktarı deprem öncesine göre azalmıştır. Bu süreçte alkollü içki kullanım durumundaki bu azalış deprem nedeniyle oluşan koşullara bağlı olarak geçici bir azalma olabilir. Normal hayata dönüş, sosyal olanakların tekrar gelişmesiyle birlikte tekrar aynı seviyeye gelebilir, olasılıkla artması söz konusu olabilir. Bu nedenle alkollü içki kullanımının tekrar aynı seviyeye gelip gelmediği incelenebilir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, alkollü içki, prevalans, değişim, 2023

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S070]
KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDEN SONRA TRABZON'A GELEN DEPREMZEDELERDE TÜTÜN ÜRÜNÜ KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİM

***Ümmügülsüm Özel*, Murat Topbaş, Behiye Şahbaz, Nazım Ercüment Beyhun, Serdar Karakullukçu, Hilal Çankaya, Sevil Turhan**
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş-Amaç

Tütün ürünleri ile ilgili yapılan çalışmalarda yaşamın herhangi bir döneminde stresli olaylara maruz kalmanın kişilerin tütün ürünü kullanımı üzerinde etkili olabileceği belirtilmiştir. Dünya genelinde sıkça görülen depremler yaşamı en çok tehdit eden olaylar arasındadır. Depremlerin etkisiyle oluşan ölüm, hastalık, sakatlık, ekonomik kayıp, iş gücü kaybı ve büyük göçler ciddi halk sağlığı sorunudur.

6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli iki büyük deprem yaşanmıştır. Bu depremler on bir ilimiz etkilemiş, can ve mal kayıplarına neden olmuştur. Depreme maruz kalıp ailesini, akrabalarını, arkadaşlarını, işini, evini, yaşadığı mahalleleri, sokakları kaybetmiş kişilerin; aile, arkadaş bağlarının olduğu, evinin, işinin, hatıralarının olduğu, kültürünü bildiği yerler, şehirleri yıkılmıştır. Yaşanan depremlerden sonra depremzedeler AFAD ve diğer kurumların aracılığıyla veya kendi imkanları ile diğer illere gitmiş ve coğrafyasını, iklimini, kültürünü, toplumsal yapısını ve insan ilişkilerini bilmediği başka bir yerde yaşamak durumunda kalmıştır. On bir ili etkilemiş, uluslararası yardım gereksinimi olan, yıkıcı iki deprem ve sonrasındaki aniden ve zorunlu olarak yapılan iller arası yer değişikliğinin tütün ürünü kullanımına etkisi görülmek istenmiştir. Bu nedenlerle çalışmada 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon'a gelen depremzedelerde tütün ürünü kullanım prevalansındaki değişimin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

"2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon'a gelen 20 yaş ve üstü depremzedelerde tütün kullanımı, alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu prevalansı ve teknoloji bağımlılığı düzeyleri" isimli bütünleşik bir proje planlanmış olup bu bildiride tütün ürünü kullanımındaki değişim sunulmuştur. Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra Trabzon'a gelen 20 yaş ve üstü 5.400 depremzededir. Örneklem büyüklüğü Open Epi Version 3.01 kullanılarak tütün ürünü kullanım prevalansı %40, sapma %3, desen etkisi 1 ve %95 güven aralığında örneklem boyutu 862 kişi hesaplanmıştır.

Veriler anket formu kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Tütün ürünlerinden birini depremden önce son bir ay içerisinde kullanan kişi depremden önce, deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra son bir ay içinde kullanan kişi depremden sonra tütün ürünü kullanıcısı kabul edilmiştir.

İstatistik analizlerde IBM SPSS 26.0 programı kullanılmıştır. Depremden önce ve deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra tütün ürünü, sigara ve sarma sigara kullanım prevalansı Mc Nemar Testi kullanılarak, günlük kullanılan sigara/sarma sigara miktarı Wilcoxon Testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Tüm analizlerde $p<0,05$ kabul edilmiştir.

KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (20.07.2023 tarihli), T.C. Trabzon Valiliği'nden (07.07.2023 tarihli) araştırma izni alınmıştır. Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TTU-2023-11027 numaralı BAP06-lisansüstü tez projesi ile desteklenmiştir.

Bulgular

Araştırmaya 862 depremzede katılmıştır. Katılımcıların 494'ü (%57,3) kadın, 611'i (%70,9) evliydi. Katılımcıların 91'inin (%10,6) yaşadığı evi yıkılmış, 11'inin (%1,3) acil yıkılacak, 240'ının (%27,8) ağır

hasarlıydı. 461 (%53,5) kişinin ailesi, yakın arkadaşları, akrabalarından en az biri depremde vefat etmiştir. Depremden önce tütün ürünü kullanım prevalansı %27,0 iken deprem nedeniyle Trabzon'a geldikten sonra %28,7'ye yükselmiştir (p=0,016). Bu yükselme sigara kullanımında değil (%24,5-%24,3; p=0,839) sarma sigara kullanımındaki yükselmeden (%4,1-%8,9; p<0,001) kaynaklanmaktadır. Ayrıca sigara/sarma sigara kullanan kişilerin deprem öncesine göre günlük kullandığı sigara/sarma sigara adedi artmıştır (p<0,001). Katılımcılar tütün ürünü kullanımında depreme bağlı artma nedenlerini 74'ü (%30,0) yaşadığı travmalar, 69'u (%27,9) stres ve sıkıntılarının artması, 39'u (%15,8) yaşadığı ortamın değişmesi, 33'ü (%13,4) geleceğe yönelik endişe, 29'u (%11,7) ekonomik kayıp, 24'ü (%9,7) arkadaşlarının vefatı ve 21'i (%8,5) ailelerinden vefat edenler olması olarak belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Deprem nedeniyle Trabzon'a gelen depremzedelerde sarma sigara kullanımındaki artışa bağlı olarak tütün ürünü kullanım prevalansı ve bir günde kullanılan sigara/sarma sigara miktarı deprem öncesine göre artmıştır. Sarma sigaranın paketli sigaraya göre daha ucuz olması tütün ürünü tüketimini artırıcı bir etken olarak ortaya çıkmıştır. Deprem ve sonrasındaki yer değişikliğine bağlı faktörler tütün ürünü kullanımında artışa neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: deprem, tütün ürünü, prevalans, değişim, 2023

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S071]
TÜRKİYE'DE HPV AŞISINI ÜCRETSİZ UYGULAYAN BELEDİYELERE YÖNELİK SOSYAL MEDYA TEPKİLERİNİN İÇERİK ANALİZİ

Dr. Ayşe Rumeysa Doğruyol, Dr. Sevde Sancar, Dr. Selman İyibildiren, Prof. Dr. Nuray Özgülnar

Özet

HPV aşısı, rahim ağzı kanseri ve diğer HPV ile ilişkili kanser türlerine karşı etkili bir koruma yöntemi olarak kabul görmektedir; ancak Türkiye'de ulusal bağışıklama programına dahil edilmemiştir. Son yıllarda bazı büyükşehir belediyeleri bu önemli halk sağlığı adımını atarak HPV aşısını ücretsiz sunmaya başlamıştır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de HPV aşısını ücretsiz uygulayan belediyelere yönelik sosyal medya tepkilerini inceleyerek halkın bu hizmete karşı algısını ve tutumlarını analiz etmektir. Araştırma kapsamında, beş belediye ve belediye başkanlarının X platformundaki gönderileri ve bu gönderilere verilen yanıtlar incelenmiştir. Sonuçlar, sosyal medya tepkilerinin en çok aşı tereddütü ve teşekkür kategorilerinde toplandığını göstermiştir. Özellikle ücretsiz aşı uygulamasına yönelik sosyal yardım kriterleri tartışma konusu olmuştur. Sonuç olarak, HPV aşısını ücretsiz olarak sunan belediyeler halk sağlığı açısından önemli bir adım atmış olsalar da bu hizmetin daha geniş kitlelere ulaşması ve Sağlık Bakanlığı'nın ulusal bağışıklama programına dahil etmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Belediyelerin başlattığı bu hizmetin, sağlıkta eşitlik ve sosyal devlet anlayışı çerçevesinde daha kapsayıcı hale getirilmesi halkın beklentileri arasındadır.

Anahtar Kelimeler: HPV, ücretsiz aşı uygulaması, sosyal medya tepkileri, belediyeler

Giriş-Amaç

Rahim ağzı kanseri dünya çapında kadınlarda en yaygın dördüncü kanser olup, bu kanserlerin %95'i persistan HPV (Human Papilloma Virüsü) enfeksiyonu ilişkilidir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde rahim ağzı kanseri insidansı ve mortalitesi, düşük HPV aşılama oranları, tarama ve tedavi olanaklarının kısıtlılığı, sosyal ve ekonomik belirleyiciler nedeniyle daha yüksektir (1). HPV aşısı, rahim ağzı kanseri ve diğer HPV ile ilişkili kanser türlerine karşı etkili bir korunma yöntemi olarak geniş kabul görmektedir (2–4). Türkiye'de ücretsiz uygulanan genişletilmiş bağışıklama programı içerisinde HPV aşısı bulunmamaktadır (5). Son yıllarda, Türkiye'deki bazı belediyeler, özellikle büyük şehirler, HPV aşısını ücretsiz sunarak önemli bir halk sağlığı adımı atmıştır. Bu çalışma, Türkiye'de HPV aşısını ücretsiz uygulayan belediyelere yönelik sosyal medya tepkilerini inceleyerek, halkın bu hizmete karşı algısını ve tutumlarını analiz etmeyi amaçlamaktadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi, kurumdan sosyal yardım alan 9-26 yaş aralığındaki bireylere Mayıs 2024'ten itibaren online form üzerinden alınan başvurularla ücretsiz HPV aşılamasına başlamıştır. Aşılar İBB'ye ait Şehzadebaşı Tıp Merkezi ve Darülaceze Tıp Merkezi'nde 9-15 yaş aralığındaki bireyler için iki doz, 15 yaş üzeri bireyler için üç doz olacak şekilde uygulanmaya başlanmıştır (6).

Ankara Büyükşehir Belediyesi ücretsiz HPV aşı uygulaması, Ağustos 2024'te başlamıştır. Bu aşı uygulaması Ankara ili sınırları içerisinde ikamet eden ve büyükşehir belediyesinden sosyal yardım alan 9-30 yaş arası kız çocukları ve kadınlara yapılmaktadır. Gazi Üniversitesi Hastanesi ile iş birliği yapılan projede 9 Ekim 2024 itibariyle de ilk doz aşılar uygulanmaya başlamıştır (7).

Çanakkale Belediyesi Temmuz 2024 sonrası il sınırlarında ikamet eden ve belediyeden sosyal yardım alan öncelikle 20-25 yaş arası genç kadınların HPV aşısı başvurularını almaya başlamıştır. Eylül 2024 ten itibaren'de Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi iş birliği ile aşılar yapılmaktadır (8,9).

Muğla Büyükşehir Belediyesi Temmuz 2024'te Muğla il sınırları içinde ikamet eden, sosyal yardım alan ailelerdeki, %40 üzeri oranda engelli raporu bulunanlardan 9-26 yaş aralığındaki kız çocuklarına ve kadınlara yönelik ücretsiz HPV aşılaması projesini başlatmıştır. İlk etabı tamamlanan projenin Eylül 2024'te başlayan

ikinci etabında yine Muğla ili sınırlarında ikamet eden ve herhangi bir kamu kurumundan yardım alan veya şehit,gazi yakını olan veya %40 ve üzeri oranda engelli raporu bulunan 9-45 yaş aralığındaki kadın ve kız çocukları başvuru yapabilmektedir (10,11).

İzmir Büyükşehir Belediyesi ise Aralık 2024 itibariyle sosyal destek sistemindeki 18-26 yaş grubundaki kadınlara ücretsiz HPV aşı uygulamasına başlayacaklarını duyurmuştur (12).

Yöntem

Bu tanımlayıcı nitel çalışmada, sosyal medya platformu olan X'te, ücretsiz HPV aşı uygulaması yapan belediyelerin ve belediye başkanlarının 11.03.2024 ile 10.10.2024 tarihleri arasında konu ile ilgili paylaştıkları gönderiler ve bu gönderilere yapılan yorumlar ve etkileşimler incelenmiştir (Tablo 2). Belediyelerin resmi basın, haber, çözüm merkezi, duyuru hesaplarındaki ve belediye başkanlarının hesaplarındaki HPV aşısı uygulamasıyla ilgili yapılan gönderiler değerlendirmeye alınmıştır. X (eski ismi ile Twitter) platformunda yapılan paylaşımlar, kullanıcılar tarafından oluşturulan ve 280 karakter ile sınırlı kısa mesajlar olup kullanıcılar bu gönderileri aracılığıyla düşünce, bilgi ya da duygularını paylaşabilir ve bu paylaşımlar, diğer kullanıcılar tarafından görüntülenip beğeni, yorum ya da alıntılanma gibi etkileşimlere olanak sağlar.

En fazla etkileşim alan iki belediye başkanı olan Ekrem İmamoğlu ve Mansur Yavaş'a ait gönderilerin altındaki yanıtlar X'in uyguladığı gizlilik, kurallara aykırı içerik, spam gönderiler, görüntülenebilen yanıt sayısı limiti politikaları nedeniyle kısıtlı olarak incelenebilmiştir. Muğla Büyükşehir Belediye Başkanı Ahmet Aras'ın gönderilerinin altındaki yorumlar görüntülenemediği için kategorize edilememiştir

Araştırmacılar arasında uyum sağlamak ve verilerin doğruluğunu artırmak için paylaşımlar ve verilen yanıtlar içerik analizi yöntemiyle 3 araştırmacı tarafından değerlendirilmiş, kategorize edilerek bulgularda sunulan bilgiler elde edilmiştir. Bu çalışma için etik kurul onayı alınmasına gerek duyulmamıştır.

Bulgular

Nitel analizler 50 özgün gönderiye verilen 878 yanıtın içerik analiziyle incelenmesi ile elde edilmiştir.

HPV aşısı uygulayan belediyeler ve başkanlarına ait X hesaplarında aşı uygulaması ile ilgili gönderilere ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. *HPV Aşısı Uygulayan Belediye ve Başkanlarına Ait X Hesaplarındaki HPV Aşısı Gönderilerine Ait Veriler*

İncelenen Hesap	Konu ile İlgili Gönderi Sayısı	Görüntülenme Sayısı	Yanıt Sayısı	Beğeni Sayısı	Yeniden Gönderim Sayısı
İstanbul Büyükşehir Belediyesi	1	44B	25	575	86
İBB Haber	1	25B	33	245	46
İBB Çözüm Merkezi	1**	73	0	0	0
Ekrem İmamoğlu (İstanbul BB*)	2	7 Mn	3600	57600	6900
Ankara Büyükşehir Belediyesi	5	42B	23	391	79
Ankara Büyükşehir Basın	29	22250	16	432	62
Mansur Yavaş (Ankara BB*)	2	543B	363	9800	1265
Çanakkale Belediyesi	2	18464	11	88	33
Muharrem Erkek (Çanakkale BB*)	1	51600	31	1000	73
Muğla Büyükşehir Belediyesi	4	5675	1	78	15
Ahmet Aras (Muğla BB*)	1	2113	2	51	6
İzmir Büyükşehir Belediyesi	0				
Dr. Cemil Tugay (İzmir BB*)	1	85600	96	1000	170

** Belediye Başkanı*

***Bir kullanıcıya yanıt olarak paylaşılmış, bilgi veren bir gönderi*

En fazla gönderi (29 gönderi) Ankara Büyükşehir Belediyesi'ne ait olan "Ankara Büyükşehir Basın" hesabından yapılmıştır. Toplam görüntüleme sayısı, yanıt sayısı, beğeni sayısı, yeniden gönderim sayısı en fazla olan, etkileşimi en yüksek gönderiler ise İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanı Ekrem İmamoğlu'na ait hesaptan paylaşılmış olup görüntülenme sayısı 7 milyondur (Tablo 1).

İzmir Büyükşehir Belediyesi'nin resmi X hesabından henüz planlanan ücretsiz HPV aşı uygulaması ile ilgili bir paylaşım yapılmamıştır (Tablo 1).

HPV aşısı uygulayan belediyeler ve başkanlarına ait X hesaplarında aşı uygulaması ile ilgili gönderilerin tarihleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. *HPV Aşısı Uygulayan Belediye ve Başkanlarına Ait X Hesaplarındaki HPV Aşısı ile İlgili Gönderilerinin Tarihleri*

İncelenen Hesap	Konu ile İlgili Gönderi Sayısı	Gönderi Tarihleri
İstanbul Büyükşehir Belediyesi	1	19.05.2024
İBB Haber	1	14.05.2024
Ekrem İmamoğlu (İstanbul BB*)	2	14.05.2024, 17.05.2024
Ankara Büyükşehir Belediyesi	5	22.03.2024 - 10.10.2024
Ankara Büyükşehir Basın	29	11.03.2024, 20.03.2024, 21.03.2024, 09.10.2024
Mansur Yavaş (Ankara BB*)	2	20.03.2024, 09.10.2024
Çanakkale Belediyesi	2	04.07.2024, 03.09.2024
Muharrem Erkek (Çanakkale BB*)	1	08.07.2024
Muğla Büyükşehir Belediyesi	4	19.09.2024, 06.07.2024, 30.07.2024, 15.08.2024
Ahmet Aras (Muğla BB*)	1	16.08.2024
Dr. Cemil Tugay (İzmir BB*)	1	30.09.2024

**BB: Belediye Başkanı*

HPV aşısı uygulayan belediyeler ve başkanlarına ait X hesaplarında aşı uygulaması ile ilgili gönderiler değerlendirilerek kategorize edilmiştir. Toplum tarafından verilen tepkiler "Olumlu", "Olumsuz", "Tarafsız" ve "İlgisiz" olmak üzere dört ana tema altında toplanmıştır. Olumlu ana başlığı altında Teşekkür, Hizmet Talebi, Farkındalık alt kategorileri, Olumsuz ana başlığı altında Aşı Tereddütü, Başvuru Kriterlerine Eleştiri, Sistemsel Hata, Dini-Kültürel Eleştiriler, Görev Tanımı Eleştirisi alt kategorileri, Tarafsız ana başlığı altında Bilgi Talebi ve Alakasız yanıtlar olmak üzere gruplandırılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. *Toplum Tarafından Verilen Cevapların Alt Kategorilere Ayrılarak İncelenmesi*

	Olumlu			Olumsuz					Tarafsız	İlgisiz	Toplam
	Teşekkür	Hizmet talebi	Farkındalık	Aşı Tereddütü	Başvuru Kriteri Eleştirisi	Sistemsel Hata	Dini-kültürel Eleştiriler	Görev Tanımı Eleştirisi	Bilgi Talebi	-	
İstanbul BB*	2			5				4	1	10	**22**
E. İmamoğlu**	104	22	4	162	28	8	10	64	4	44	**450**
Ankara BB	4	3		3	4			11	6	18	**49**
M. Yavaş***	68	4	1	69	29	1	3	24	5	60	**264**
Çanakkale B.	3			1	1						**5**
M. Erkek****	3			5	1		2			2	**13**
Muğla BB								1			**1**
C. Tugay*****	11			10	8		1	2		42	**74**
Toplam	**195**	**29**	**5**	**255**	**71**	**9**	**16**	**106**	**16**	**176**	**878**

** Büyükşehir Belediyesi*
*** Ekrem İmamoğlu: İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanı*
**** Mansur Yavaş: Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı*
***** Muharrem Erkek: Çanakkale Belediye Başkanı*
****** Cemil Tugay: İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı*

Olumlu kategoride en fazla yanıt (195 yanıt) teşekkür alt kategorisinde, en fazla olumsuz yanıt (255 yanıt) aşı tereddütü alt kategorisinde, 176 yanıt ise konu ile ilgisiz olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4. *Öne Çıkan Kategoriler ve Örnek Gönderiler*

	Kategoriler	Örnek Gönderiler
Olumlu Yanıtlar	Teşekkür	"Vallahi başkan sana helal olsun ayağına taş değmesin yolun bahtın açık olsun adam gibi adamsın sen" "Devletimizin atmadığı bu adımı, belediye olarak atmanız takdir edilesi... Önemli bir aşı, 13-14'lü yaşlara kadar inmeli yaş sınırı. Devlette zorunlu veya karşılanabilir olması temennisiyle."
	Farkındalık	"cinsel eğitim kadar önemli" "Önlenebilir tek kanser için önleme çalışması başlatıp toplum sağlığına fayda sağladığınız için teşekkür ederim. Onkoloji alanında çalışan biri olarak nasıl mutlu oldum anlatamam."
	Hizmet talebi	"Adana'ya da örnek olsun @Adana_Bld" "Bravo sosyal belediyecilik budur da sağlık Bakanlığı nerdedir?"

Olumsuz Yanıtlar	Aşı Tereddütü	"Küreselcilerin aşı adı altında ortaya koydukları bu nüfus azaltma silahları hakkında hiç uyarılmamış olamazsınız. Küreselcilere göz kırpıyorsunuz yani. Sizi de kaybetmişiz. Tarlanız çoktan sürülmüş." "Aşılardan bir gün sonra gelişen havale, nöbet, felç, ani bebek ölümü gibi aşıya bağlamayan tıp, HPV teşhisinden 15 yıl sonra %0'a yakın gelişen rahim ağzı kanserini HPV'ye bağlayıp içinde alimünyum gibi zehirler bulunan ve beyin iltihabı gibi onlarca hasara sebep olan aşıları bedava yapılmasını alkışlıyor. Ne kadar da karlı bir iş değil mi?" "Mrna aşılarının yan etkileri"
	Başvuru Kriterlerine Eleştiri	"Aşı sadece sosyal yardım alan kesime yapılıyor fakat biz öğrenciler sosyal yardım almasak da bu aşıyı yaptıracak maddi gücümüz yok. Öğrenciler için bir kolaylık getirmenizi bekliyoruz sayın başkanım" "Neden sosyal yardım almak? Asgari ücretle çalışanlar da bu aşı parasını ayıramıyor başkanım." "Başkanım yaş aralığı yapmanız çok anlamsız. Tüm kadınlarımıza yapılması gerekli kendi şahsi düşüncem. Saygılarımla."
	Sistemsel Hata	"Formda problem olabilir mi? Bilgilerimi dogru yazdigim halde onaylanmıyor. benden habersiz adımı mı degiştirdiler yoksa" "Neden uyarı veriyor doğru bilgilere"
	Dini-kültürel Eleştiriler	"Evlilik azaldıkça HPV çoğaldı güzel bir uygulama." "18 yaş altının evlenmesine tepki gösterenler 9 yalında bir çocuğun cinsellik yaşayabileceği öngörüsüyle HPV aşısı mı tavsiye ediyor! Kaldı ki bu aşılar rahim kansere neden oluyor! Batı güdümlü Türk Milleti yıkım projesi bu defa da İBB eliyle yapılıyor. Ey Türk Milleti sakınnnnn!"
	Görev Tanımı Eleştirisi	"Bir belediye neden aşı projesi yapar, nasıl yapar, bu iş yapacak olan sağlık bakanlığı değil midir? Değişik mevzular cidden" "Artık sağlık bakanlığı da kaldırım taşı ihalesine çıkar"
Tarafsız	Bilgi Talebi	"Her yaş için var mı?" "26 yaş olarak sınırlamanızın tam olarak sebebi nedir?" "Bu aşı 30 yaşından sonra yapılmıyor mu?"

Aşıyı ücretsiz sunan belediyelere yönelik teşekkür yanıtlarında pek çok kullanıcı, belediye başkanlarına teşekkür ederek hizmetten memnuniyetlerini dile getirmiştir.

Hizmet talebi kategorisinde değerlendirilen yanıtlarda bu tür hizmetlerin tüm Türkiye'ye yayılması gerektiği dile getirilmiş, vatandaşlar kendi yaşadıkları belediyelerin hesaplarını etiketleyerek örnek alınması gerektiğini vurgulamıştır.

Farkındalık kategorisindeki yanıtlarda, aşının önemi ve koruyuculuğu üzerine bilgiler paylaşılmış, HPV aşısının sadece kadınlar için değil, aynı zamanda erkekler için de gerekli olduğuna dikkat çekilmiş, aşılamanın geniş kitlelere yayılması gerektiği belirtilmiştir.

Aşı tereddütü kategorisindeki yanıtlarda aşılara güvenmeyen veya bu konuda yeterli bilgiye sahip olmayan belirli bir kesimden kullanıcıların, aşıya karşı olumsuz görüşlerini dile getirerek, farklı belediyelere tekrarlayan yorumlar yaparak tepkilerini ifade ettikleri saptanmıştır.

Başvuru kriterlerine eleştiri kategorisindeki yanıtlarda, belediyelerin yalnızca sosyal yardım alan kişilere, aşı için yaş sınırı koyulmasına karşı eleştirilerin yer aldığı saptanmıştır.

Sistemsel hata kategorisindeki yanıtlarda ise aşı başvuru esnasındaki sistemsel sorunlar dile getirilmiştir.

Dini-kültürel eleştiri yanıtlarında, HPV aşısının gençlere uygulanması konusunda kültürel veya dini hassasiyetlerini dile getirerek aşının genç yaşlarda uygulanmasına dair çekinceler dile getirilmiştir.

Görev tanımı eleştirisi kategorisinde, sağlık hizmetlerinin sağlık bakanlığının sorumluluğu olduğu, belediyelerin bu alana müdahil olmaması gerektiği, yerel yönetimlerin kaynaklarının yanlış kullanıldığına dair yanıtlar yer almaktadır. Sosyal medya paylaşımlarında, bazı kullanıcılar belediyelerin HPV aşısı gibi sağlık hizmetlerini sunmasının onların birincil görevi olmadığını savunmuşlardır. Bu görüşler, belediyelerin asli görevlerinin altyapı, ulaşım, temizlik gibi yerel hizmetlerle sınırlı kalması gerektiği fikrine dayanmaktadır. Eleştirilerde sıkça dile getirilen nokta, sağlık hizmetlerinin sağlık bakanlığının sorumluluğu olduğu, belediyelerin bu alana müdahil olmaması gerektiğidir. Özellikle "belediyenin işi değil" şeklinde ifade edilen bu tepkiler, yerel yönetimlerin sağlık projelerine katılımının yerel kaynakların yanlış yönlendirilmesine yol açtığını düşünen bir kesimin görüşlerini yansıtmaktadır. Bu görüşlerde belediyelerin asli görevlerinden saparak, sağlık gibi daha genel kamu hizmetlerine odaklanmasının yerel yönetimlerin etkinliğini olumsuz etkileyeceği endişesini taşımaktadır.

Bilgi talebi kategorisindeki yanıtlarda HPV aşısı içeriği, yan etkileri, endikasyonu ve uygulanmasına dair ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyduğunu belirten yanıtlar yer almaktadır.

İlgisiz kategorisinde ise HPV aşısı veya belediyenin hizmetine dair herhangi bir ilgisi olmayan yanıtlar yer almıştır.

Tartışma

Aşılanma oranlarını belirleyen faktörlerinden biri ücretli veya ücretsiz olmasıdır. Xinyue Lu ve arkadaşlarının Çin'de gerçekleştirdiği araştırmada, cepten ödeme yönteminin HPV aşılanma oranlarının düşük olmasına yol açtığı, buna karşın aşının maliyetinin kamu tarafından karşılanması durumunda HPV aşısı yaptırmak isteyen bireylerin sayısında artış gözlendiği ifade edilmiştir (13). Aşıyı ücretsiz sunan belediyelere yönelik teşekkür yanıtlarında, birçok kullanıcı bu hizmeti sağlıkta eşitliğin sağlanması yönünde atılmış bir adım olarak görmüş ve bu hizmeti desteklediklerini ifade etmiştir. Özellikle özel sağlık kurumlarına erişimi kısıtlı olan kesimler, bu hizmetlerin kendileri için büyük bir fırsat olduğu belirtmiştir.

Belediyelerin proje planlamaları incelendiğinde hedef kitlede farklı yaş sınırlamaları getirdikleri ancak bazı belediyelerin projenin ilerleyen aşamalarında ilk belirlenen yaş aralıklarını da genişletebildikleri gözlemlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ve farklı uzmanlık derneklerinin HPV aşı uygulamasının yaş aralığı konusunda birbirinden farklı önerileri mevcut olsa da 9-14 yaş aralığı en ideal aralık olarak belirtilmektedir (14–16). Aşı uygulaması için kesin belirtilmiş üst yaş sınırı olmamakla birlikte 27-45 yaş aralığı için aşı uygulaması kararı kişinin talebi ve hekiminin görüşüne bırakılmıştır (16,17). Bu bulgular ışığında HPV aşı uygulamasında keskin yaş sınırlamaları olmaması nedeniyle farklı belediyeler il nüfus yoğunluğu (18) ve belediye bütçelerine göre yaş sınırlamaları konusunda farklı planlamalar yapmış oldukları düşünülebilir.

Ücretsiz aşı uygulaması yapan tüm belediyeler sosyal yardım almayı başvuru şartı olarak belirlemiştir.

İstanbul, Ankara ve Çanakkale ilgili şehir belediyesinin sosyal yardım ağıyla kısıtlarken, Muğla belediyesi herhangi bir kamu kuruluşundan yardım alan herkesin başvurabileceğini belirtmiştir. HPV Aşı uygulaması, sosyal yardım ağlarının sağlığın korunması ve geliştirilmesi yönünde eyleme dönüşmesinin bir örneği olarak değerlendirilebilir.

Sosyal medya paylaşımlarında HPV aşılamasına yönelik yaş ve sosyal yardım alma zorunluluğu ile sınırlı erişim, önemli bir tartışma konusu haline gelmiştir. Birçok kullanıcı, sadece sosyal yardım alan bireylere yönelik ücretsiz aşılamanın, ekonomik olarak zor durumda olan ancak sosyal yardım almayan kesimleri dışarıda bıraktığını vurgulamıştır. Özellikle asgari ücretle çalışanlar, öğrenciler ve düşük gelirli aileler, aşının daha geniş bir kitleye ücretsiz sunulması gerektiğini savunmuştur. Bu tepkiler, halkın aşılama politikalarının kapsayıcı olmasını beklediğini ve mevcut uygulamanın bu beklentiyi karşılamadığını göstermektedir. Oysa sosyal medyada dile getirilen bu eleştiriler belediyelerden ziyade asıl aşı sorumluluğu olan Sağlık Bakanlığına yönelmelidir. Belediyeler üzerinden dile getirilen bu tepki sağlık politikalarının yeniden değerlendirilmesi ve aşıya erişimin daha eşitlikçi bir şekilde sağlanması gerektiğine dair güçlü bir talebin var olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmalar, HPV aşısının fiyatının yüksek olmasının, aşılama oranlarını olumsuz etkilediğini ve bu nedenle birçok ülkenin HPV aşılamasını ulusal aşılama programlarına dahil etmeye çalıştığını da göstermektedir. Sağlık sistemlerinin, bu tür geri bildirimleri dikkate alarak daha kapsayıcı ve adil çözümler üretmesi gerektiği düşünülmektedir (19,20).

Aşı tereddütü özellikle sosyal medya platformlarında belediyelerin HPV aşısı uygulamalarıyla ilgili paylaşımları altında sıkça görülen bir tepki türüdür. Aşı tereddütü; bireylerin aşıların güvenliği, etkinliği veya gerekliliği konusunda duydukları şüpheler nedeniyle aşı yaptırmakta kararsız kalmaları, şüphe duymaları anlamına gelir (21). Belediyelerin HPV aşısına dair paylaşımları altında da bu tür endişeler sıklıkla dile getirilmiştir. Sosyal medyanın, özellikle aşılara dair yanlış bilgilerin hızla yayılmasına olanak tanıması, bu tereddütlerin büyümesine katkıda bulunur. Çin'de yapılan bir araştırma, HPV aşısına dair olumsuz sosyal medya içeriğine maruz kalan annelerin, kızlarına aşı yaptırma olasılığının daha düşük olduğunu göstermektedir. Buna karşın, doğru ve olumlu bilgilere maruz kalanların aşıya yönelik istekliliği daha yüksek olmuştur. Sağlık okuryazarlığı kapsamında da ele alınarak diğer kurumlar yanı sıra belediyelerin bu tür tereddütlere karşı, sosyal medyada doğru ve güvenilir bilgi paylaşarak halkı bilgilendirmesi önemli bir strateji olabilir. Özellikle tıp uzmanları ve sağlık otoritelerinin desteğiyle, aşının güvenilirliği ve etkinliği konusunda kamuoyunu bilinçlendirmek, tereddütleri gidermede etkili olabilir (22).

Sonuç

HPV aşısının yerel yönetimler tarafından sunulması, halk sağlığını koruma adına olumlu bir gelişme olarak değerlendirilse de bu hizmetin daha geniş kitlelere erişebilmesi için asıl sorumlu olan Sağlık Bakanlığının aşılama politikalarını gözden geçirmesi gerekmektedir. Temelde belediyelerin hizmeti yaygınlaştırması gibi dile getirilen tepkilerin doğrudan ilgili birimlere yani Sağlık Bakanlığına iletilmesi kapsayıcılık ve sosyal devlet açısından daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

Öneriler

Belediyelerin sosyal medyayı daha etkin kullanarak aşı hakkında doğru bilgi vermesi, aşı karşıtlığı ve dini/kültürel hassasiyetleri gidermek adına yararlı ve devam etmesi gereken uygulamalardır.

Aşıya yönelik pozitif toplumsal algının devam etmesi için daha fazla halk sağlığı kampanyası düzenlenmeli ve sosyal medya üzerinden aktif katılım sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. *Cervical cancer [Internet]. [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer*
2. *Study Confirms HPV Vaccine Prevents Cervical Cancer - NCI [Internet]. [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2020/hpv-vaccine-prevents-cervical-cancer-sweden-study#*
3. *Machalek DA, Garland SM, Brotherton JML, Bateson D, McNamee K, Stewart M, et al. Very Low Prevalence of Vaccine Human Papillomavirus Types Among 18- to 35-Year Old Australian Women 9 Years Following Implementation of Vaccination. J Infect Dis [Internet]. 2018 Apr 23 [cited 2024 Oct 13];217(10):1590–600. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29425358/*
4. *Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. N Engl J Med [Internet]. 2020 Oct [cited 2024 Oct 13];383(14):1340–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997908/*
5. *Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) [Internet]. [cited 2024 Oct 14]. Available from: https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77803/genisletilmis-bagisiklama-programi-gbp.html*
6. *ÜCRETSİZ HPV AŞI UYGULAMASI BAŞLADI | Sağlık Hizmetleri [Internet]. [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://saglik.ibb.istanbul/ucretsiz-hpv-asi-uygulamasi-basladi/*
7. *TÜRKİYE'DE İLK KEZ MANSUR YAVAŞ'IN DUYURDUĞU ÜCRETSİZ HPV AŞISI UYGULAMASI BAŞLADI [Internet]. [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://www.ankara.bel.tr/haberler/turkiye-de-ilk-kez-mansur-yavas-in-duyurdugu-ucretsiz-hpv-asisi-uygulamasi-basladi-17485*
8. *Çanakkale Belediyesinden Halk Sağlığı için Büyük Adım: Ücretsiz HPV Aşı Uygulaması Başlıyor [Internet]. [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://www.canakkale.bel.tr/tr/sayfa/1140-haberler/8417-canakkale-belediyesinden-halk-sagligi-icin-buyuk-adim-ucretsiz-hpv-asi-uygulamasi-basliyor*
9. *Ücretsiz HPV Aşısı Uygulanmaya Başladı [Internet]. [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://www.canakkale.bel.tr/tr/sayfa/1140-tum-haberler/8682-ucretsiz-hpv-asisi-uygulanmaya-basladi#*
10. *Büyükşehir Ücretsiz HPV Aşı Uygulaması Çalışmalarına Başladı [Internet]. [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://www.mugla.bel.tr/haber/buyuksehir-ucretsiz-hpv-asi-uygulamasi-calismalarina-basladi*
11. *Büyükşehir HPV Aşısının Kapsamını Genişleterek 2.Etabı Başlatıyor [Internet]. [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://www.mugla.bel.tr/haber/buyuksehir-hpv-asisinin-kapsamini-genisleterek-2etabi-baslatiyor#*
12. *Haberler | "İzmirlilere ücretsiz HPV aşısı ve üreme sağlığı hizmeti " [Internet]. [cited 2024 Oct 13]. Available from: https://www.izmir.bel.tr/tr/Haberler/izmirlilere-ucretsiz-hpv-asisi-ve-ureme-sagligi-hizmeti-/50955/156*
13. *Lu X, Ji M, Wagner AL, Huang W, Shao X, Zhou W, et al. Willingness to pay for HPV vaccine among female health care workers in a Chinese nationwide survey. BMC Health Serv Res [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Oct 14];22(1):1–9. Available from: https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-022-08716-6*
14. *TJOD Olarak HPV Aşılaması Hakkında Görüş ve Önerilerimiz | TJOD [Internet]. [cited 2024 Oct 14]. Available from: https://www.tjod.org/tjod-olarak-hpv-asilamasi-hakkinda-gorus-ve-onerilerimiz/#*
15. *WHO updates recommendations on HPV vaccination schedule [Internet]. [cited 2024 Oct 14]. Available from: https://www.who.int/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule*
16. *Klimik Aşı Platformu [Internet]. [cited 2024 Oct 14]. Available from: https://asi.klimik.org.tr/asi/hpv*
17. *HPV Vaccination Recommendations | CDC [Internet]. [cited 2024 Oct 14]. Available from: https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/recommendations.html*
18. *Türkiye Nüfusu Açıklandı [Internet]. [cited 2024 Oct 14]. Available from: https://nvi.gov.tr/eskisehir/turkiye-nufusu-aciklandi*
19. *Guillaume D, Waheed DEN, Schleiff M, Muralidharan KK, Vorsters A, Limaye RJ. Global perspectives of determinants influencing HPV vaccine introduction and scale-up in low- and middle-income countries. PLoS One [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Oct 14];19(1):e0291990. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0291990*
20. *Escoffery C, Petagna C, Agnone C, Perez S, Saber LB, Ryan G, et al. A systematic review of interventions to promote HPV vaccination globally. BMC Public Health 2023 23:1 [Internet]. 2023 Jun 29 [cited 2024 Oct 14];23(1):1–57. Available from: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15876-5*
21. *Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes [Internet]. [cited 2024 Oct 14]. Available from: https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes*
22. *Lin Z, Chen S, Su L, Liao Y, Chen H, Hu Z, et al. Influences of HPV disease perceptions, vaccine accessibility, and information exposure on social media on HPV vaccination uptake among 11,678 mothers with daughters aged 9–17 years in China: a cross-sectional study. BMC Med [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2024 Oct 14];22(1):1–14. Available from: https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-024-03538-1*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S072]
ŞEHİR SAĞLIK PROFİLİ HAZIRLAMA KILAVUZU: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

***Hayriye Çisem Akyıldız*, Emine Didem Evci Kiraz**
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, AYDIN

Giriş-Amaç

Bu araştırmada şehirleşmenin hızlanması ve buna bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunlarını anlamak, değerlendirmek ve sorunlara etkili çözümler sunmak için "Şehir Sağlık Profili Hazırlama Kılavuzu" geliştirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem ve Bulgular

Araştırma metodolojik tipte olup 27 Aralık 2023-15 Mayıs 2024 tarihleri arasında, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde karma yöntem (nicel ve nitel) kullanılmıştır. Literatür taraması ve gösterge setlerinin seçiminin ardından kılavuzun bölümleri ve ana hatları belirlenmiş, göstergeler iki uzman havuzuna sunulmuştur. Birinci uzman havuzunda (n=4) ön eleme, ikinci uzman havuzunda (n=11) "kılavuz için uygunluk", "seçilen bölüm için uygunluk" sorgulanmıştır. Uzmanlar arası uyum analizi için Fleiss Kappa ve Kendall's W test istatistiği uygulanmıştır. Göstergelerin kapsam geçerliği, Modifiye Lawshe Tekniği ile her bir gösterge için KGO (Kapsam Geçerlik Oranı), tüm kılavuz ve ayrı ayrı bölümler için KGİ (Kapsam Geçerlik İndeksi) hesaplanmıştır. Araştırmada başlangıçtaki 1262 gösterge ön eleme sonrası 784 gösterge ile ikinci uzman havuzuna sunulmuştur. İkinci uzman havuzunda KGO >=0,636 olan göstergeler n=538 olarak saptanmış olup, testin tamamı için KGİ=0,807 olarak hesaplanmıştır. Son değerlendirmeler sonucunda 47 gösterge daha dahil edilerek toplamda gösterge sayısı n=585 olmuştur. Bu göstergeler 12 bölümü içermektedir. Nitel analizde uzmanların %90,57'si göstergeleri olduğu gibi kabul etmiş, bazı uzmanlar olumlu (%0,042), bazı uzmanlar olumsuz geri bildirimde (%0,02) bulunmuşlar, bazı uzmanlar da iyileştirme önerileri (%0,45) ve genel yorumlarda (%8,5) bulunmuşlardır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada uygulanan kapsam geçerlik analizleri ve uzman değerlendirmeleri ile kılavuzun bilimsel temellere dayandığı ve kapsamlı bir şehir sağlık profili oluşturmak için uygun göstergeler içerdiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şehir sağlık profili, kılavuz, sağlıklı şehir, şehir sağlık politikası

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S073]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ GENEL DAHİLİYE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARIN SU TÜKETİM TERCİHLERİ

***Hikmet Emin Yorulmaz*[1], *Mine Esin Ocaktan*[2]**
[1]*Kayapınar İlçe Sağlık Müdürlüğü, Diyarbakır*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Yeterli miktarda sağlıklı ve temiz suya erişim toplum sağlığının korunmasında olmazsa olmaz sağlık hizmetlerindendir. Toplumun tamamına bu hizmetin en kolay ulaştırılma yöntemi ise şebeke suyudur. Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesi genel dahiliye polikliniğine başvuranlarda su tüketim tercihi, son bir yılda su tüketim tercihlerinde değişiklik durumu ve bunlar ile ilişkili faktörlerin, ayrıca katılımcıların şebeke suyu hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte olup Ekim 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Evreni Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Genel Dahiliye Poliklinikleri'ne başvuran Ankara'da ikamet eden kişiler oluşturmuştur. Minimum örneklem hacmi 231 olarak hesaplanmış, 300 kişiye ulaşılmıştır. Veriler poliklinik bekleme alanında, gözlem altında, açık uçlu sorular da içeren toplam 59 sorudan oluşan anket formu uygulanarak toplanmıştır. Araştırma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay ve yürütüldüğü kurumdan izin alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değer; frekans ve yüzdeler şeklinde hesaplanmıştır. İstatistiksel analizlerde Kruskal-Wallis ve Ki-Kare testleri, çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri, katılımcıların su tüketim tercihi ve aylık su harcamaları olup, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik veriler; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni hal, meslek, çalışılan iş, oturdukları konutun tipi, oturdukları konutun kendilerine ait olma durumu, hanede yaşayan kişi sayısı, ekonomik durum ve şebeke suyu dışı su tüketim tercihidir. Ayrıca katılımcıların tüketim tercihlerinin son bir yılda değişim durumu, tercihlerini değiştirme nedenleri, şebeke suyunu tercih etmeme nedenleri, tükettikleri içme suyu kaynağı ile ilgili görüşleri açık uçlu sorularla incelenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 300 kişinin yaş ortalaması 41,85±14,01, % 51,7'si kadın, % 63,6'sı evli ve % 39'u yüksekokul ya da üniversite mezunudur. Katılımcıların % 70,7'si çalışmakta olup çalışanların % 12,7'si sağlık çalışanıdır. Katılımcıların % 17,4'ü ekonomik durumunu kötü ya da çok kötü olarak değerlendirmektedir. Hanede yaşayan kişi sayısı 3,0±1,35'tir. Katılımcıların % 90 kadarı merkez ilçelerde ikamet etmektedir.

Evde içme suyu olarak şebeke suyu kullanımı sıklığı % 13'tür. En sık içme suyu tüketim tercihi ise % 67 ile ambalajlı su olarak görülmektedir. Ev dışında ise ambalajlı su tüketim sıklığı % 94,3'tür. Kişi başı ortalama şebeke suyu dışı aylık su harcaması 63,06±39,83 TL olarak hesaplanmıştır. Son bir yıl içinde katılımcıların % 15,3'ü su tüketim tercihini değiştirmiş olup, değiştirenlerin % 39'u eski kaynağın maddi yükünü neden olarak göstermiştir. Katılımcıların % 85'i suyun tadı nedeniyle, yaklaşık % 60 suyun fiziksel özellikleri nedeniyle, yaklaşık % 40 mikrobiyolojik kirlilik ve kimyasal kirlilik şüphesi nedeniyle şebeke suyu kullanmak istememektedir. Katılımcıların şebeke suyu ile ilgili görüşleri ve önerileri sorulduğunda, 52 katılımcı (% 27,3) mevcut arıtma sisteminin iyileştirilmesi ya da geliştirilmesi gerektiğini, 41 katılımcı (% 21,5) şebeke suyunun tadının iyileştirilmesi gerektiğini ve 35 katılımcı (%18,5) altyapının iyileştirilmesi, boruların yenilenmesi ve bakım-onarımlarının yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Evde içme suyu tüketim tercihi erkeklerde (p=0,007), 50-59 yaş grubunda (p=0,003), ortaokul ve altı eğitim düzeyinde (p=0,028) diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha sık şebeke suyu tercih edilmesi şeklindedir. Hanede yaşayan kişi sayısı 4 ve üzeri olan grupta arıtma cihazı tercih edildiği daha sık saptanmıştır (p=0,003). İçme suyu tüketim tercihi meslek, çalışılan iş, oturdukları konutun tipi, oturdukları konutun kendilerine ait olma durumu ile ilişkili bulunmamıştır.

Son bir yıl içerisinde kullandığı markayı değiştirme sıklığı ambalajlı su kullananlarda arıtma cihazı kullananlara göre (p=0,004), ayrıca ekonomik durumunu kötü ya da çok kötü olarak tanımlayan kişilerde orta ve daha iyi olarak tanımlayanlara göre daha sık görülmüştür (p=0,038). Kişi başına düşen şebeke suyu dışı su harcaması arıtma cihazı kullananlarda diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur (p<0,001). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, içme suyu tercihleri ele alındığında kadın olma, 50 yaşın altında olma, ortaokul ve üzeri eğitim düzeyi şebeke suyu yerine ambalajlı sular ve arıtma cihazlarının tercihinde etkili bulunmuş olup, 4 ve üzerinde kişi yaşayan haneler diğer gruplara göre ambalajlı sular yerine arıtma cihazlarını tercih etmektedir (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun evde ve ev dışında ambalajlı su tercih ettiği görülmüştür. Ambalajlı su kullanan katılımcılar maddi nedenlerden ötürü daha uygun fiyatlı suları tercih etmektedir. Kadın cinsiyet, yüksek eğitim düzeyi, genç yaşta olmak şebeke suyunu tercih etmeme yönünde etkili bulunmuştur. Tüm bu bulgular ışığında maddi yükü ve gerek bireysel sağlık gerekse çevre sağlığı açısından getirdiği riskler nedeniyle şebeke suyu dışı su kaynaklarına duyulan ihtiyacın ortadan kaldırılması ve şebeke suyunun teşvik edilmesi önerilmektedir. Toplumun su tüketim tercihleri incelenmeye devam edilmeli, şebeke suyunun yeterli miktarda sağlıklı ve temiz içme suyuna erişime tek başına yetmesi hedefiyle belediyeler ve ilgili bakanlıklarca gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Su tüketim tercihi, şebeke suyu, ambalajlı su

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S074]
YEREL YÖNETİMLERDE YÜRÜTÜLEN HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ: MARDİN ÖRNEĞİ

Mehmet Nuri Gördük
Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Türkiye'de yerel yönetimlerin halk sağlığındaki rolü, çeşitli kanunlar, yönetmelikler ve Sağlığı Geliştiren Belediyeler (SAGEB) gibi programlarla desteklenmektedir. Bunlar yerel yönetimlerin çevre sağlığı, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele gibi alanlarda önemli bir katkı sunabileceğini ve sunması gerektiğini, bu konularda yetki ve sorumluluklarının bulunduğunu göstermektedir. Mardin Büyükşehir Belediyesi de sunduğu çevre sağlığı, ilaçlama, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve eğitim hizmetleriyle halk sağlığını koruma adına önemli çalışmalar yürütmektedir. Ancak Türkiye'de yerel yönetimlerin sağlık harcamalarındaki payı yaklaşık %0.6 ile sınırlı kalmakta ve bu oran, Almanya ve Finlandiya gibi ülkelerle kıyaslandığında oldukça düşük olmaktadır. Almanya'da desantralize bir yapıyla yerel yönetimler sağlık hizmetlerinde daha aktif rol oynarken, Finlandiya 2023'te yaptığı reformlarla daha önceleri tamamen desantralize olan sağlık hizmetlerini merkezileştirmiş, ancak yerel yönetimlere çevre sağlığı ve sağlığı koruma gibi belirli sorumluluklar vermiştir. Türkiye'de yerel yönetimlerin halk sağlığına daha fazla katkı sağlayabilmesi için bütçelerin artırılması, kurumsal iş birliğinin sağlanması ve kaynakların daha verimli kullanılması gerekmektedir.

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir.(1) Bu tanım, sağlık kavramının çok yönlü bir olgu olduğunu vurgulamakta ve sadece tıbbi hizmetlerle sınırlı kalmayıp, bireyin sosyal çevresi ve yaşam koşulları ile doğrudan ilişkilendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlığın tüm bu yönlerinin sağlanması ve sürdürülebilir hale getirilmesi için, kurumlar arası iş birliği ve iş bölümü büyük bir önem taşımaktadır. Bu iş birliği sürecinde yerel yönetimler, özellikle belediyeler, halk sağlığı hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve toplum sağlığının korunması adına kritik bir role sahiptir.

Belediyelerin sağlık hizmetleri içerisindeki önemi, kent yapısı ve sosyal yaşamın halk sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne alındığında daha da belirgin hale gelmektedir. Şehir planlaması, çevre düzenlemeleri, altyapı hizmetleri ve sosyal alanların varlığı, bireylerin günlük yaşamları üzerinde doğrudan etkiler bırakır. Örneğin, park ve yeşil alanlar gibi sosyal yaşam alanları fiziksel aktiviteyi teşvik ederek bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını desteklerken, temiz su ve atık yönetimi gibi altyapı hizmetleri bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, yerel yönetimlerin sağlık hizmetleri kapsamında yaptığı çalışmalar, kent sakinlerinin yaşam kalitesini artırmak ve sağlıklı bir toplum oluşturmak adına vazgeçilmezdir.

Yerel yönetimlerin halk sağlığını geliştirmedeki önemli projelerinden biri olan Sağlığı Geliştiren Belediyeler (SAGEB) programı, Sağlık Bakanlığının belediyelerin halk sağlığındaki rolünü arttırmaya teşvik eden projelere odaklandığını göstermektedir. Bu programın sağlıklı şehirler yaratma, fiziksel aktiviteyi artırma ve bulaşıcı olmayan hastalıkları azaltma hedefleri, belediyelerin halk sağlığı üzerindeki kritik rollerini desteklemektedir. SAGEB gibi programlar, yerel yönetimlerin sadece çevre sağlığı değil, genel halk sağlığı hedeflerine katkıda bulunabileceğini göstermektedir.(2)

Tarihi süreçte yerel yönetimlerin sağlık hizmetleri konusundaki yetki ve sorumlulukları incelendiğinde Osmanlı İmparatorluğunun son dönemlerinden itibaren belediyelerde tabiplik hizmetleri planlanmaya başlanmış, bu amaçla 1861 yılında Tabâbet-i Belediye İcrasına Dair Nizâmnâme, 1871'de İdâre-i Umûmiyye-i Tıbbiye Nizâmnâmesi 1888'de Memleket Etibbâsı ve Eczacıları Hakkında Nizâmnâmeler ve bunlara benzer düzenlemeler yayınlanmış Belediye Tabipliği terimi ortaya çıkmıştır.(3) O tarihlerden itibaren hem

Osmanlı döneminde hem Cumhuriyet döneminde çeşitli nizamnameler ve yasalarla yerel yönetimlere sağlık hizmetlerinde çeşitli derecede yetki ve sorumluluk verilmiştir.

Türkiye'de yerel yönetimlerin sağlıkla ilgili görev ve sorumlulukları, 5393 sayılı Belediye Kanunu ile belirlenmiştir. Kanunun 38. maddesi, belediye başkanlarını "Belde halkının huzur, esenlik, sağlık ve mutluluğu için gereken önlemleri almak"la sorumlu kılmakta ve bu sayede halk sağlığının korunması konusunda belediye başkanlarına önemli görevler yüklemektedir. Aynı zamanda, kanunun 14. maddesi uyarınca belediyeler, sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir. Bu çerçevede, kanunun 49. maddesi de belediyelere tabip, uzman tabip, ebe, hemşire ve veteriner gibi sağlık personelini yıllık sözleşme ile istihdam etme yetkisi tanımaktadır. (4)

Yine 5216 sayılı Büyükşehir Kanunu'nda büyükşehir belediyelerinin görev ve sorumluluklarını belirleyen 7. Madde'sinin n ve v fıkralarında büyükşehir belediyelerinin sağlık hizmetleri için tesis kurabileceğini, sağlık merkezleri hastaneler ve gezici sağlık üniteleri ile bu hizmetleri yürütebileceği ayrıca ihtisas komisyonları başlıklı 15. Madde'de çevre ve sağlık komisyonu kurmasının zorunlu olduğu açıkça belirtilmiştir. (5)

Halk sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla belediyelere geniş yetkiler sunan bu yasal düzenlemeler, belediyelerin ilaçlama, hijyen denetimi, çevre sağlığının korunması ve sağlık hizmeti sunumu, sağlığına yönelik eğitim hizmetleri gibi çeşitli alanlarda etkin rol almasını sağlamaktadır. Bu yasal dayanaklar, belediyelerin sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde yürütmesine ve toplum sağlığını koruma adına yerel düzeyde sürdürülebilir bir sağlık yapısı oluşturmasına imkân tanımaktadır.

Gereç ve Yöntem

Mardin, 888.874 kişilik nüfusu ve zengin tarihi ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin önemli şehirlerinden biridir. Hem kültürel hem de coğrafi açıdan büyük bir çeşitliliğe sahip olan Mardin, 10 ilçesi, 699 mahallesi ve 193 mezrası ile geniş bir yerleşim alanına yayılmaktadır. Şehrin, sağlık hizmetleri ve çevre düzenlemeleri açısından yerel yönetimi de büyük bir önem taşımaktadır.

Araştırmamızın konusu olan Mardin Büyükşehir Belediyesi bünyesinde, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu Sağlık İşleri Daire Başkanlığı bulunmakta, bu başkanlık altında da 5 şube müdürlüğü bulunmaktadır. Bunlar;

- Halk Sağlığı Şube Müdürlüğü,
- İş Sağlığı ve Güvenliği Şube Müdürlüğü,
- Veterinerlik Şube Müdürlüğü,
- Hayvan Rehabilitasyon Şube Müdürlüğü,
- Mezarlıklar Şube Müdürlüğü'dür.

Bu şubelerin iş bölümü ve sorumlulukları "Mardin Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığının Görev, Yetki ve Sorumluluk ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"(6) ile belirlenmiştir. Bu yazı Halk Sağlığı Şube Müdürlüğü'nün görev ve sorumluluklarına odaklanmaktadır.

Bu bağlamda, Mardin Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığı'na bağlı Halk Sağlığı Şube Müdürlüğü görevlerini Sağlık Daire Başkanlığının adı geçen yönetmeliğinin 8. ve 9. maddelerine göre gerçekleştirmekte, yerel yönetimin halk sağlığını koruma ve iyileştirme görevini üstlenmektedir. Yönetmeliğin 8. Maddesi Halk sağlığı şube müdürlüğünün görev, yetki ve sorumluluklarını belirlerken, 9. Madde ilaçlama biriminin görev, yetki ve sorumluluklarını belirler.(6) Bu nedenle araştırmamızda, Halk Sağlığı Şube Müdürlüğü'nün yapısı, görevleri ve 01.01.2024 ile 30.09.2024 tarihleri arasındaki 9 aylık dönemde verilen hizmetler ele alınmaktadır. Çalışmanın yapılması için gerekli izin alınmıştır (02.10.2024 / 157281). Elde edilen veriler sayısal olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Halk sağlığı şube müdürlüğü, sağlık hizmetleri ve ilaçlama birimi olmak üzere 2 birimden oluşmakta ve 1 şube müdürü, 3 ziraat mühendisi, 6 sağlık personeli(ebe-hemşire) ve 120 ilaçlama personelinden oluşan toplamda 130 kişilik bir kadroya sahip olup, hizmetlerinde 46 araç ve 46 ULV (soğuk sisleme) makinesi bulunmaktadır.

Halk sağlığına yönelik eğitim faaliyetleri kapsamında, ortaöğretim düzeyinde yaklaşık 2.000 öğrenciye sağlıklı beslenme ve hijyen eğitimi verilmiş, bu etkinlikler sırasında çeşitli hediyeler dağıtılmıştır. Ayrıca, yaklaşık 8.500 öğrenciye ağız ve diş sağlığı ile obezite konularında eğitim verilmiş ve tarama çalışmaları yapılmıştır.

Büyükşehir Belediyesi personeline yönelik sağlık hizmetleri de belediye binasında bulunan sağlık kabininde hemşire tarafından sunulmaktadır. Bu çerçevede, toplamda 416 kişiye enjeksiyon, pansuman, kan şekeri ve tansiyon takibi gibi temel sağlık hizmetleri sağlanmıştır. Hasta nakil ambulansı ile evden hastaneye veya hastaneden eve 204 hasta nakil hizmeti verilmiş olup, bu talepler Mardin İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Birimi veya belediyenin sabit hatları üzerinden alınmıştır.

Halk sağlığını tehdit eden başlıca alanlar olan dere yatakları, su birikintileri, fosseptikler, çöp konteynerleri, göletler, bataklıklar, bodrumlar, kuyular ve hurdalık alanlarda sivrisinek ve karasinek gibi uçan ve yürüyen haşerelere karşı düzenli ilaçlama çalışmaları yürütülmektedir. Sabah 05:00-07:00 saatleri arasında karasinek, gün batımında ise 19:30-23:30 saatleri arasında sivrisinek ergin ilaçlama çalışmaları, DSÖ'nün önerdiği ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanan ilaçlarla yapılmaktadır. Bu hizmetler, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından eğitilen sertifikalı personeller tarafından yürütülmektedir.

Ayrıca, resmi daireler, pazar yerleri, mezbahaneler, morglar, çöp toplama araçları, belediye ulaşım araçları, parklar ve camiler periyodik olarak dezenfekte edilmektedir. İlaçlama hizmetleri kış, ilkbahar ve yaz olmak üzere üç dönemde yapılmaktadır. Kış aylarında sıcaklık 13°C'nin altına düştüğünde bina bodrumları, kuyular, mağaralar, bitmemiş inşaatlar, fosseptikler ve ahırlarda ergin ve larva mücadelesi yapılmakta, yaz aylarındaki popülasyonun azaltılması hedeflenmektedir. İlkbaharda ise kışlaklardan çıkan ergin sivrisinek ve karasineklerin yok edilmesi amaçlanmakta, yaz aylarında ise larva mücadelesi ve ULV yöntemiyle uçkun mücadelesi sürdürülmektedir.

Belirtilen 9 aylık süre içerisinde ilaçlama ve vektörle mücadele hizmetleri amacıyla Mardin'in farklı bölgelerinde geniş kapsamlı çalışmalar yapılmıştır. Tüm ilçe ve mahallelerde toplam 30.431 çöp konteyneri, 21.993 tezek ve gübre bölgesi, 1.420 dere yatağı ve bataklık, 200 kasap, 80 kesim yeri, 88 cami, 50 manastır, 80 okul ve 1.530 toplu taşıma aracı olmak üzere toplamda 55872 yerde ilaçlama ve dezenfeksiyon hizmeti gerçekleştirilmiştir.

Bu hizmetler, Mardin Büyükşehir Belediyesi'nin halk sağlığını koruma ve iyileştirme çabalarının önemli bir parçası olarak, kentin çevre sağlığını da doğrudan etkilemektedir.

Tartışma

Yerel yönetimlerin sağlık hizmetleri üzerindeki rolü Türkiye'de olduğu gibi dünyada da tartışılmakta olan bir konudur. Bazı ülkeler yerel yönetimlere çok büyük yetki ve sorumluluk yüklerken bazıları merkeziyetçi politikayı benimsemiştir. Bu bağlamda Finlandiya örneği incelendiğinde Finlandiya uzun yıllar yerel yönetimlerin sağlık sistemi üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu bir sistemi uygulamış, fakat belediyelerin planlama ve hizmet sunumu konusunda yetersiz kalması, eşitsizliklere, koordinasyon eksikliğine ve idari verimsizliğe yol açması nedeniyle 2023'te yaptığı yeni düzenlemelerle sağlık hizmetlerini 300'den fazla belediyenin yönetiminden alıp, yaklaşık 22 merkeze indirerek görece merkezileştirirken, yerel yönetimlere çevre sağlığı ve sağlığı koruma gibi belirli alanlarda sorumluluklar bırakmıştır. Sağlığı geliştirme ve refah programları için de yerel yönetimler bu 22 merkezle birlikte çalışacaktır. Finlandiya örneği, yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerinde merkezi bir sistemde dahi önemli bir role sahip olabileceğini gösterir. Bu, yerel yönetimlerin halk sağlığı açısından çevre sağlığı, su hijyeni ve bu sayede bazı bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve ayrıca şehir planlama gibi hizmetlerle yaşanılabilir sağlıklı bir kent uygulamasıyla bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi gibi konularda oynadığı

önemli rolü vurgular. Bu durum, Türkiye'deki yerel yönetimlerin sorumlulukları ile karşılaştırıldığında sağlığa yönelik hizmetlerin iki ülkede benzer olduğu fakat Finlandiya'nın yerel yönetimlere çok daha fazla yetki ve sorumluluk verdiği görülmekteyken, Türkiye'de SAGEB gibi programların belediyeler tarafından etkin bir şekilde uygulanması, yeni projeler geliştirilmesi, bu doğrultuda bütçelerin daha iyi planlanması ve hayata geçirilmesi sağlanmalıdır. (7)

Almanya ve İngiltere örnekleri incelendiğinde bu ülkelerin sağlık yönetim sistemleri, COVID-19 pandemi dönemindeki performanslarıyla dikkat çekici bir karşılaştırma sunmaktadır. İngiltere, merkezi sağlık sistemi olan NHS ile hizmetlerini yönetirken, Almanya›nın desantralize yapısında yerel yönetimler halk sağlığında daha büyük rol oynamaktadır. Almanya›nın bu yerel odaklı yaklaşımı, bölgesel ihtiyaçlara hızla yanıt verilmesine olanak tanımış, özellikle COVID-19 pandemisi sırasında daha düşük ölüm oranlarıyla sonuçlanmıştır. Almanya›da yerel yönetimler test, izleme ve hizmet sunumunda daha bağımsız hareket edebilmişken, İngiltere›deki merkezi yapı yerel düzeyde esneklik sağlayamamış ve müdahalelerde gecikmeler yaşanmıştır. Bu durum, yerel yönetimlerin esnekliği ve yerinde müdahalelerinin halk sağlığı krizlerinde ne kadar kritik olduğunu göstermektedir.(8)

Yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerinde belli başlı alanlarda etkili rol oynamasının, halk sağlığı açısından daha sürdürülebilir ve yerinde çözümler ürettiği görülmektedir. Hem Finlandiya'nın yeni düzenlemeleri hem de Almanya'nın başarılı yerel yönetim uygulamaları, sağlık hizmetlerinde yerel yönetimlerin kritik bir denge unsuru olabileceğini göstermektedir. Bu tür modeller, Türkiye'deki yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerini daha etkin bir şekilde yürütebilmesi adına ilham verici olabilmektedir.

Mardin Büyükşehir Belediyesi'nin sunduğu halk sağlığı hizmetleri, yerel yönetimlerin halk sağlığına katkısının önemli bir örneğini oluşturur. İlaçlama, çevre sağlığı, öğrencilere yönelik hijyen ve sağlık eğitimleri gibi faaliyetler, yerel yönetimlerin halk sağlığını koruma ve iyileştirme açısından ne kadar kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Mardin'deki bu hizmetler, vektörlerle mücadeleden eğitim çalışmaları ve hasta nakil hizmetlerine kadar geniş bir yelpazede halk sağlığına yapılan katkıları yansıtmaktadır. Kanun ve yönetmeliklerin yetki vermesine rağmen belediye bünyesinde tabip çalıştırılmadığı görülmüştür.

Türkiye'de bazı yerel yönetimler ise sadece çevre sağlığı ve koruyucu hizmetlerle sınırlı kalmayıp, tedavi edici sağlık hizmetleri sunan merkezleri de bünyelerinde bulundurmaktadır. Kadıköy Belediyesi ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi, bu kapsamda tedavi edici hizmetler sağlayan belediyeler arasında yer alırken, Mardin Büyükşehir Belediyesi'nin halk sağlığı hizmetleri daha çok koruyucu ve çevre sağlığı odaklıdır.(9) Merkezi yönetim sağlık hizmetlerine ek tedavi edici hizmetlerin yerel yönetim için bir eksiklik olmadığı, Finlandiya örneğinde de görüldüğü üzere belediyelerin daha çok sağlığı koruma ve çevre sağlığı hizmetlerine yönelmesi gerektiği düşünülebilir. Bu bağlamda, SAGEB gibi programların daha etkin uygulanması ve bu ve benzeri projelere daha fazla kaynak sağlanması, halk sağlığının korunması açısından kritik bir adım olacaktır.

TÜİK verilerine göre, Türkiye'de sağlık harcamalarının Gayri Safi Milli Hasıla'ya (GSMH) oranı 2020 yılında %5 iken, 2022 yılında %4'e gerilemiştir. (10,11) Bu oran, Almanya'nın %12.8,(12) Finlandiya'nın %9.6'sı ve Avrupa Birliğinin ortalaması olan %9.2'si (7) ile karşılaştırıldığında oldukça düşük kalmaktadır. Türkiye'nin bu verileri, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların yetersiz olduğu veya diğer ülkelerde sağlık sistemlerinin daha kapsamlı finanse edildiğini göstermektedir.

Türkiye'de tüm sağlık harcamaları içinde yerel yönetimlerin payının 2019-2022 yılları arasında %0.7 ve %0.6 civarında olması, yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerindeki finansal katkısının oldukça düşük olduğunu göstermektedir.(10,11) Avrupa'ya göre sağlık harcamalarının GSMH'ye oranının çok düşük olduğu da düşünüldüğünde, bu oran, yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerinde üstlenmesi gereken rolün finansal olarak desteklenmediğini ve bu hizmetlerin etkin bir şekilde yürütülmesinde gerekli olan kaynaklara çok kısıtlı bir şekilde sahip olduğunu göstermektedir.

Yerel yönetimlerin sağlık harcamalarındaki payının düşük olması, özellikle çevre sağlığı, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, halk sağlığı eğitimi ve yerel düzeyde kriz yönetimi gibi konularda kaynakların yetersiz

kalabileceğine işaret eder. Almanya ve Finlandiya gibi ülkelerle kıyaslandığında, Türkiye'de de benzer şekilde sağlık finansmanında yerel yönetimlerin bütçelerinin artırılması, halk sağlığı hizmetlerinin kalitesini ve kapsamını genişletecek; böylece yerel yönetimler halk sağlığına daha büyük katkı sunabilecektir.

Bu bağlamda, SAGEB ve benzeri programlar aracılığıyla yerel yönetimlerin sağlıklı şehirler ve fiziksel aktivite gibi halk sağlığını geliştiren projelere daha fazla katkı sağlaması için merkezi bütçeden daha fazla fon sağlanması gerektiği vurgulanabilir.

Belediyeler, halk sağlığını koruma görevlerini yerine getirirken birçok kamu kurumu ve kuruluşla iş birliği yapma potansiyeline sahiptir. Bu iş birliği, kaynakların daha verimli kullanılmasına, hizmetlerin yerel ihtiyaçlara göre uyarlanmasına ve halk sağlığı hedeflerinin daha etkili bir şekilde gerçekleştirilmesine büyük katkı sağlar. Özellikle İl Sağlık Müdürlükleri, üniversiteler, Çevre ve Şehircilik İl Müdürlükleri, Milli Eğitim Müdürlükleri ve sivil toplum kuruluşları (STK'lar) ile yapılacak iş birliği, belediyelerin halk sağlığı hizmetlerini güçlendirecektir. Mardin Büyükşehir Belediyesi'nin de bu kurumlarla iş birliği içinde çalışarak hizmetlerini daha kapsamlı hale getirme potansiyeli bulunmaktadır.

Ancak bu iş birliğinin başarılı olabilmesi için yalnızca belediyelerin değil, diğer kurum veya kuruluşların yönetimlerinin de iş birliğine açık olması ve bu süreci etkin bir şekilde desteklemesi gerekmektedir. İş birliğinin eksikliği yalnızca belediyelerden değil, diğer kamu kurumlarının yeterince koordinasyona açık olmamasından da kaynaklanabilir. Dolayısıyla, tüm kurumlar arasında karşılıklı anlayış ve iş birliği odaklı bir yönetim yaklaşımının benimsenmesi, halk sağlığı hizmetlerinin başarıyla yürütülmesi için kritik bir faktördür. Ayrıca, bu iş birliği sistemsel olarak zorunluluk haline getirilmeli, kişiden kişiye veya yönetimden yönetime değişkenlik göstermemelidir. Bu şekilde iş birliğinin sürekliliği sağlanarak, halk sağlığını koruma ve geliştirme çalışmalarında büyük bir sinerji yaratılması mümkün olacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de belediyelerin sağlık hizmetlerindeki sorumlulukları, SAGEB programı gibi projeler ve yasal düzenlemelerle desteklenmiş olsa da bu hizmetlerin kalıcı ve etkili olabilmesi için kurumlar arası iş birliğinin artırılması büyük önem taşımaktadır. İl Sağlık Müdürlükleri, üniversiteler, Çevre ve Şehircilik İl Müdürlükleri, Milli Eğitim Müdürlükleri ve sivil toplum kuruluşlarıyla yapılacak iş birlikleri, halk sağlığı hizmetlerinin kapsamını genişletecek, kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlayacaktır. Mardin örneğinde görüldüğü üzere yerel yönetimlerin daha çok çevre sağlığı işlemlerine odaklanmış olmakla beraber kurumsal iş birliği ile halk sağlığını ilgilendiren diğer konulara daha fazla önem verebileceği anlaşılmaktadır.

TÜİK verilerine göre, Türkiye'deki sağlık harcamalarının GSMH'ye oranı ve yerel yönetimlerin sağlık harcamalarındaki payının düşük olması, bu hizmetlerin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Almanya ve Finlandiya gibi ülkelerdeki uygulamalar, yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerinde daha fazla sorumluluk alabileceğini ve halk sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini göstermektedir. Türkiye'de de benzer şekilde, yerel yönetimlerin bütçelerinin artırılması ve sağlık hizmetlerinde daha aktif rol üstlenmeleri, toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından kritik olacak, halk sağlığına yönelik daha sürdürülebilir ve etkili çözümler üretilmesine katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. *Constitution. WHO. https://www.who.int/about/governance/constitution Erişim tarihi: 02.10.2024.*
2. *Sağlığı Geliştiren Belediye (SAGEB) Uygulama Rehberi. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1203. Ankara 2021.*
3. *Gültekin, E., Doğan, G. Osmanlı Dönemi Belediye Tabipliği Uygulamasına Karamürsel Örneğinde Bir Bakış. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2018;8(3), 218-223.*
4. *5393 Belediye Kanunu. 13.07.2005 tarihli 25874 Sayılı Resmî Gazete.*
5. *5216 Büyükşehir Belediyesi Kanunu . 23.07.2004 tarihli 25531 Sayılı Resmi Gazete.*

6. *Mardin Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Daire Başkanlığının Görev, Yetki Ve Sorumluluk İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. Mardin Büyükşehir Belediyesi. http://www.mardin.bel.tr/yonetmelikler Erişim tarihi: 01.10.2024.*

7. *Tynkkynen LK, Keskimäki I, Karanikolos M, Litvinova Y. Finland: Health system summary, 2023.*

8. *Kirchhof P. A tale of two countries: how decentralized organization and long-term investment build resilient healthcare systems. Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes 2020;6(3):201-203.*

9. *Ak S. Yerel Yönetimlerde Belediyelerin Sağlık Hizmetlerinin İncelenmesinde Kadıköy Ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği. Sağlık Akademisyenleri Derg 2022;9(3):234-242.*

10. *Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2020. TÜİK. https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=saglik-harcamalari-istatistikleri-2020-37192 Erişim Tarihi: 04.10.2024.*

11. *Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2022. TÜİK. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2022-49676 (Erişim Tarihi: 04.10.2024)*

12. *Health Expenditure. Destatis. https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Health-Expenditure/_node.html Erişim Tarihi: 05.10.2024.*

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S075]
AZERBAYCAN'DA YEREL YÖNETİMİN TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ ROLÜ

***Murad Babakishzada*, Lütfi Saltuk Demir**
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD

Özet

Azerbaycan Sağlık Hizmetleri yönetim sistemlerinin zaman zaman değişmesiyle çeşitli aşamalardan geçmiştir. 1991 yılında bağımsızlığını kazanan Azerbaycan Cumhuriyeti gerek siyasi gerek ekonomik açıdan zor günler geçirmiş bu da Sağlık hizmetlerini etkilemiştir.

Azerbaycan'da devlet yönetiminin şekli 1995 yılında kabul edilen Anayasa'ya yansımıştır. Temel Kanuna göre yönetim kuvvetler ayrılığı şeklinde yürütülür. Güç dağılımı 3 farklı güç kolunu oluşturmuştur. Bunlar yürütme, yasama ve yargı yetkileridir. Yasama yetkisi Milli Meclis tarafından kullanılır, yürütme yetkisi Azerbaycan Cumhuriyeti Cumhurbaşkanına aittir, yargı yetkisi Azerbaycan Cumhuriyeti mahkemeleri tarafından kullanılır. Azerbaycan'da yönetimin temeli, kamu gücünün ikinci kademesi olan yerel yönetim organlarını da içermektedir. Bölgelerde yerel yönetimlerin yanı sıra belediyeler de faaliyet göstermektedir.

Azerbaycan'da devlet sağlık hizmetleri, büyük ölçüde merkeziyetçi bir yapı üzerinden yürütülür ve sağlıkla ilgili temel politikalar ve finans konuları TABİB tarafından koordine edilir.

Yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerinde rolü sınırlıdır. Genellikle merkezi hükümetin sağlık politikalarını uygularken, yerel düzeydeki ihtiyaçları karşılamak ve hizmetlerin etkinliğini artırmak amacıyla çeşitli katkılarda bulunurlar.

Halk Sağlığı alanında hizmetler Cumhuriyet Hijyen-Epidemiyoloji Merkezi ve onun bölgelerdeki temsilcileri, Gıda Güvenliği Ajansı, birinci basamak sağlık hizmetleri tarafından yetkileri çerçevesinde yürütülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Azerbaycan, Yerel yönetim, Sağlık yönetimi, Sağlık hizmetleri

Abstract

The health services management systems in Azerbaijan have undergone various stages with periodic changes. After gaining independence in 1991, the Republic of Azerbaijan experienced difficult times both politically and economically, which also affected its health services.

The structure of state governance in Azerbaijan is reflected in the Constitution adopted in 1995. According to the Basic Law, governance is carried out in the form of the separation of powers. The distribution of powers has formed three different branches of power: executive, legislative, and judicial. The legislative power is exercised by the National Assembly, the executive power belongs to the President of the Republic of Azerbaijan, and the judicial power is exercised by the courts of the Republic of Azerbaijan. The foundation of governance in Azerbaijan includes local government bodies, which are the second tier of public power. In addition to local administrations in the regions, municipalities also operate.

State health services in Azerbaijan are largely carried out through a centralized structure, and basic health policies and financial issues are coordinated by TABIB. The role of local governments in health services is limited.

They generally contribute to implementing the central government's health policies, addressing local needs, and enhancing the effectiveness of services.

Public health services are carried out by the Republican Hygiene and Epidemiology Center and its regional representatives, the Food Safety Agency, and primary health services within their authorities.

Key Words: Azerbaijan, Local Government, Health management , Health services

Giriş-Amaç

Azerbaycan Sağlık Hizmetleri yönetim sistemlerinin zaman zaman değişmesiyle çeşitli aşamalardan geçmiştir. Azerbaycan tarihinin son 100 yılını incelersek sağlık hizmetlerinin sağlanması ve gelişiminin yönetim sistemlerinden etkilenmesini aşağıdaki dönemlere ayıra biliriz:

1. 1900'lerin başında Çar Rusyası dönemi;
2. 1918 yılında yeni kurulan ve 2 yıl mevcut olan Azerbaycan Halk Cumhuriyeti dönemi; bu dönemde 17 Haziran 1918 senesinde ilk Sağlık Bakanlığı kurulmuştur.
3. 1920 yılında Azerbaycan Halk Cumhuriyeti`nin kaldırılarak Rus İmperatorluğu tarafından istila edilmesi ve sonrasında kurulan Sovyetler Birliği dönemi;
4. 1991 yılında Azerbaycan bağımsızlığını kazandıktan sonra günümüze kadar olan dönem (1).

Sovyetler Birliğinin dağılmasıyla 1991 yılında bağımsızlığını kazanan Azerbaycan Cumhuriyeti gerek siyasi gerek ekonomik açıdan zor günler geçirmiş bu da Sağlık hizmetlerini etkilemiştir (2).

1993 yılında devlet yönetimimin değişmesi ve 1994 yılında Azerbaycan petrolünün dünya pazarına çıkmasıyla ekonomik sorunlar aradan kalkmaya başladı ve diğer alanlarda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de reformlar ve iyileştirme çalışmaları hızlandı (3).

Gereç-Yöntem

Ülke vatandaşlarının ülkenin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları onların en doğal ve temel haklarıdır. Devlet yöneticileri, sağlık politikacıları ve planlamacıları sağlık hizmetlerini belirli bir sistem içinde ülkenin vatandaşlarına sunmakla sorumludurlar.

Bu bildiri Azerbaycandaki yerel yönetim hakkında kanun ve yönetmelikler, sağlık hizmetlerinin finans kaynaklarını inceleğen makale ve araştırmalar esas alınarak, sağlık yönetim sistemleri incelemeleri yapılarak derlenip hazırlanmıştır.

Bulgular

Azerbaycan Cumhuriyeti 1991 senesinde bağımsızlığını ilan ettikten günümüzedek ister devlet yönetim şekli ister yerel yönetim kuruluşlarının hizmet ve sorumlulukları bir çok aşamadan geçmiştir. Bu aşamaların her birinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi her zaman ön planda olmuştur.

Azerbaycan'da devlet yönetiminin şekli 1995 yılında kabul edilen Anayasa'yla şekillenmiştir. Anayasaya göre Azerbaycan devleti demokratik, hukuki, laik, üniter bir cumhuriyettir (4).

Azerbaycan anayasasında devlet iktidarına ilişkin hükümler özlüdür. Azerbaycan Cumhuriyeti'nde devlet iktidarının tek kaynağı Azerbaycan halkıdır (5).

Anayasaya göre yönetim kuvvetler ayrılığı şeklinde yürütülür. Güç dağılımı 3 farklı güç kolunu oluşturmuştur. Bunlar yürütme, yasama ve yargı yetkileridir. Yasama yetkisi Milli Meclis tarafından kullanılır, yürütme yetkisi Azerbaycan Cumhuriyeti Cumhurbaşkanına aittir, yargı yetkisi Azerbaycan Cumhuriyeti Mahkemeleri tarafından kullanılır. Bu modern güç organizasyonu ilkesi, devletin ve toplumun demokratik yapısının ayrılmaz bir parçasıdır.

Azerbaycan Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu da yürütme işlevlerinin uygulanmasını düzenlemek amacıyla kurulmuştur. Azerbaycan Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu, Azerbaycan Cumhuriyeti Cumhurbaşkanının en yüksek yürütme organıdır. Cumhurbaşkanı Bakanlar Kurulunu oluşturur. Anayasanın 119. maddeye göre Bakanlar Kurulu bütçe konularında, ekonominin operasyonel yönetiminde, kültür ve sosyal konularda belirli bir bağımsızlığa sahiptir. Azerbaycan Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu doğrudan cumhurbaşkanına bağlıdır ve ona karşı sorumludur.

Bakanlar Kurulu yetkileri içerisinde sosyal programların uygulanması ve tüm bakanlıkların işini denetlemekte yer almaktadır (6).

Pandemi süresince Halk Sağlığı ile ilgili kararlar Bakanlar kurulu bünyesinde oluşturulan (28 Şubat 2020) "Operasyonel Merkez" tarafından alındı (7). Oluşturulan bu kurul ilgili devlet kurum ve kuruluşlarının başkanlarından oluşmakta ve görevi Azerbaycan Cumhuriyetinde korona virüs hastalığı tehlikelerinin önlenmesi, önleyici ve acil tedbirlerin ivedilikle uygulanmasıdır. Bakanlar Kurulu'nun emriyle "Azerbaycan Cumhuriyeti'nde yeni koronavirüs hastalığının yayılmasının önlenmesine yönelik Eylem Planı"nı onaylanmış ve planlanan eylemler 30 Ocak 2020 tarihinden itibaren uygulamaya konulmuştur.

Azerbaycan'da yerel yönetim organları kamu gücünün ikinci kademesi olarak yönetimin bir parçasıdır. Bölgelerde yerel yönetimler Cumhurbaşkanlığına bağlı Yerel Yürütme Organları yanı sıra belediyeler de faaliyet göstermektedir (8).

Azerbaycan Cumhurbaşkanın kararı ile 06 haziran 2012 tarihli 648 sayılı kararı ile yürürlüğe giren "Yerel yönetim makamlarına ilişkin yönetmelik" gereği yerel yönetim başkanlarının görevlerinden "İnsan sağlığının ve bölgenin sıhhi-epidemiyolojik koşullarının iyileştirilmesi ve çevrenin korunması, çevre güvenliğinin sağlanması alanları"nda çeşitli görevler yer almaktadır. Aslında bu görevler tamamile Halk Sağlığı sorunları ve onların çözülmesini amaçlamaktadır:

1. ilgili bölgedeki nüfusun sağlığının korunması alanında devlet politikasının uygulanmasını sağlar;
2. ilgili bölgedeki sıhhi-epidemiyolojik koşulların iyileştirilmesine, çevrenin korunmasına ve çevre güvenliğinin sağlanmasına katılır;
3. evsel atıkların toplanması, taşınması ve etkisiz hale getirilmesi için önlemler alır;
4. meydana gelen veya meydana gelmesi muhtemel bulaşıcı ve kitlesel bulaşıcı olmayan (zehirlenme) hastalıklar da dahil olmak üzere, insanlar için tehlikeli ve sosyal öneme sahip hastalıkların yayılması, uygulanan sıhhi-epidemiyolojik önlemler ve nüfusun yaşam ortamının durumu hakkında zamanında bilgilendirilmesi çalışmalarını düzenler.

Yine aynı kararnameye göre yerel yönetim başkanlarının "İnsan sağlığının ve bölgenin sıhhi-epidemiyolojik koşullarının iyileştirilmesi ve çevrenin korunması, çevre güvenliğinin sağlanması alanları"nda aşağıdaki yetkileri bulunmaktadır:

1. ilgili alanda halk sağlığının korunmasına yönelik devlet programlarının uygulanmasını organize etmek;
2. vatandaşların sağlık haklarının uygulanmasına yardımcı olmak, kan bağışı hareketini ve sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik edecek önlemler almak;
3. ilgili bölgedeki sağlık kurumları tarafından acil tıbbi bakım da dahil olmak üzere nüfusa sunulan hizmetler, nüfusun sağlık durumu ve diğer göstergeleri yansıtan istatistiksel verileri analiz etmek, tıbbi hizmetlerin iyileştirilmesine ilişkin ilgili devlet kurumlarına önerilerde bulunmak ;
4. her grubun özel ihtiyaçlarını dikkate alarak, yüksek riskli nüfus grupları arasında edinilmiş immün yetmezlik sendromu da dahil olmak üzere immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu hakkında bilgi edinmeyi amaçlayan önleyici tedbirler, eğitici ve bilgilendirici programlar geliştirmek ve uygulamak,

5. ilgili alandaki devlet sağlık kurumları ağının geliştirilmesine yönelik önerileri ilgili devlet organlarına sunmak;
6. ilgili alanda uyuşturucu bağımlılığına karşı önleyici tedbirlerin uygulanmasına yardımcı olmak;
7. Azerbaycan Cumhuriyeti "Sağlık ve Epidemiyolojik Güvenlik Hakkında" Kanununun 4. Maddesinin 2. Kısmına göre, ilgili bölgedeki işletmelerin, kuruluşların, dairelerin ve vatandaşların hijyen önlemlerinin uygulanması ve salgınla mücadele alanında faaliyetlerini koordine etmek, Nüfusun sıhhi-epidemiyolojik güvenliğini sağlamak için yerel programlar hazırlamak ve onaylamak, ilgili bölgede karantina veya kısıtlayıcı önlemlerin uygulanması ve iptali kararlarını vermek;
8. Azerbaycan Cumhuriyeti "Veterinerlik Kanunu"nun 24.7 maddesine göre, hayvanların ve halkın sağlığını tehdit eden, devlet veteriner kontrolü altındaki kargoların etkisiz hale getirilmesi veya imhası için özel yerler tahsis etmek;
9. il, ilçe ve ilçenin yerel çevre programlarının ve çevre koruma önlemlerinin hazırlanmasını organize etmek ve onaylamak, ilgili bölgedeki çevre koşulları hakkında halka bilgi sağlamak;
10. ilgili alanda çevre korumayı organize etmek, tüzel ve gerçek kişilerin eylemleri sonucu çevreye zarar verilmesini önleyecek tedbirleri almak;
11. su kütlelerinin kullanılması ve korunmasına ilişkin tedbirleri almak (9).

Azerbaycan yönetim sisteminin bir parçası da yerel özyönetim organı olan belediyelerdir. Belediyelerin faaliyet yönleri Azerbaycan Cumhuriyeti'nin "Belediyelerin durumu hakkında" kanununda yer almıştır. Bu kanuna göre belediyelerin halk sağlığı ve sağlık hizmetleri alanında faaliyetleri yoktur. Ama sosyal hizmet konularında bir çok görevleri belirtilmiştir (10).

"Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi" yönünden incelediğimiz zaman her ülkenin yapması zorunlu olduğu sekiz faaliyet (minimal care) (11) diğer ilkeler de uyularak Azerbaycanda da sağlanmaktadır.

2017 senesine kadar Azerbaycanda Temel Sağlık Hizmetlerini kapsayan tüm kurum ve kuruluşlar, eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri tek bir merkezden –Sağlık Bakanlığı tarafından finanse ve kordine edilmekteydi. Başhekimlerin ataması ve görevden alınması yerel yönetimle anlaşmak koşulu ile Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktaydı. Sağlık kurumlarının mali kaynakları devlet bütçesi, zorunlu ve gönüllü sağlık sigortaları, fonlar ve hayır kurumları hesabına sağlanmaktaydı (12). Finans konusunda önemli katkı payı devlet bütçesinden temin edilmekteydi ve sağlanan tüm sağlık hizmetleri tamamen ücretsizdi.

Bu dönemde tüm Halk Sağlığını içeren konu ve hizmetler Sağlık Bakanlığı bünyesinde olan Epidemiyoloji ve Hijyen Merkezleri ve bölge temsilcileri tarafından yürütülmekteydi.

2021 senesinin ocak ayından itibaren Azerbaycan sağlık hizmetleri "Zorunlu Sağlık Sigortası" dönemine geçti. Bu döneme geçişle birlikte tüm devlet hastanelerinin yönetimi Azerbaycan Cumhurbaşkanı'nın kararı ile 2018 senesinde kurulan ve 2022 senesinde yeniden yapılandırılan TABİB'e (Tıbbi Arazi Bölümlerini İdareetme Birliği) verilmiştir. TABİB devletin sağlık sistemine dahil olan sağlık kurumlarını yöneten ve denetleyen kamu tüzel kişiliğine sahip bir kuruluştur.

Yeni döneme geçitle birlikte devlet hastanelerinin yönetimine atama ve görevden alma yetkisi yalnız TABİB'e aittir. Devlet hastanelerinin finanse edilmesinin büyük kısmı sağlanan sağlık hizmetleri karşılığında Zorunlu Sağlık Sigortaları Devlet Kurumu tarafından yapılan ödemeler ve devlet bütçesi ve vatandaşlar tarafından yapılan ödemeler, bağışlar, hibeler ve kanunlarla yasaklanmayan diğer kaynaklar hesabına sağlanmaktadır (13).

TABİB yönetiminde Halk Sağlığı`nı ilgilendiren birinci basamak sağlık hizmetleri ; önleyici muayeneler, aşılama, sağlıklı bir yaşam tarzının teşviki, akılcı ve sağlıklı beslenme önerileri, ilk teşhis, hamileliğin izlenmesi, sağlıklı bir yaşam tarzının oluşturulması ve nüfusun sıhhi-hijyenik eğitimi ile ilgili faaliyetleri içermektedir (14).

Azerbaycan'da halk sağlığı alanında ana faaliyetin büyük bir kısmı yönetim şekli değiştirilmiş Cumhuriyet Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezi ve onun bölgelerdeki temsilcileri tarafından yürütülmektedir. Bu merkezlerin görevleri:

1. Sıhhi-hijyenik ve Epidemiyolojik eğitim,
2. Dezenfeksiyon, Deratizasyon ve Vektörle mücadele ve ilaçlama hizmeti,
3. Özellikle tehlikeli enfeksiyonlar ve AIDS (HIV) laboratuvar hizmetleri,
4. Çevresel etkenlerle ilgili fiziksel-kimyasal, toksikolojik ve radyolojik incelemeler için laboratuvar hizmetleri,
5. Tıbbi kurumlara aşı sağlamak, aşıların saklanması ve kullanımını kontrol etmek,
6. Çalışanların periyodik zorunlu tıbbi muayenelerini kontrolü ve mesleki hastalıkların önlenmesi,
7. Tıbbi Atık Yönetimi kontrolü,
8. Devlet sıhhi-epidemiyolojik kontrolünün uygulanmasına ilişkin norm ve kuralları belirlemek, metodolojik tavsiyelerde bulunmak
9. Toplum Sağlığı tehlikelerini vaktinde belirlenmesi ve onların önlenmesi için tedbirler almak (15).

2017 senesine kadar Gıda güvenliği ile ilgili denetleme yetkisi de Epidemiyoloji ve Hijyen Merkezleri`ne aitti. 2017 senesinde Cumhurbaşkanı kararıyla kurulan "Gıda Güvenliği Ajansı" tarafından bu görev devr alındı. Ajans gıda güvenliği alanında normatif düzenlemeler, kayıt ve onay, tutanak düzenleme, bitki sağlığı ve veterinerlik sertifikalarının düzenlenmesi, gıda güvenliği konusunda tüketicilerin haklarının korunması vs. yetkilere sahiptir(16). Ajans kurulana kadar bu görevler Tarım Bakanlığının kuruluşları tarafından Epidemiyoji Ve Hijyen Merkezleri ile ortak yürütülmekteydi.

Sonuç

1. Azerbaycanda genel baktığımız zaman "Temel Sağlık Hizmetleri" bildirgesinde belirtilen faaliyetler tek kurum tarafından icra edilmemektedir.
2. Temel Sağlık Hizmetleri Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı bünyesinde Epidemiyoloji ve Hijyen Merkezi ve bölgelerdeki temsilcileri, TABİB ve Gıda Güvenliği ajansı tarafından onlara verilen yetkiler çerçevesinde yürütülmektedir.
3. Azerbaycan'da devlet sağlık hizmetlerinin sunulması , büyük ölçüde merkeziyetçi bir yapı üzerinden yürütülür ve sağlıkla ilgili temel politikalar ve finans konuları TABİB tarafından koordine edilir.
4. Yerel yönetimlerin sağlık hizmetlerinde rolü sınırlıdır. Genellikle merkezi hükümetin sağlık politikalarını uygularken, yerel düzeydeki ihtiyaçları karşılamak ve hizmetlerin etkinliğini artırmak amacıyla çeşitli katkılarda bulunurlar.
5. Yerel yönetimler ilgili alandaki sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal hizmetlerin sağlanmasında katkısı daha büyüktür.

Kaynaklar

1. *HASANOV İ. "Farklı Siyasi sitemler bağlamında Azerbaycan'da sağlık hizmetleri (1900-1930'lar), Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi, C. 0, S. 0, 2022, https://dergipark.org.tr/tr/pub/atdd/issue/73386/1184904*
2. *Şiraliyev O. "Umummilli Lider ve ulusal sağlığık hizmetlerimizin gelişimi" Cumhuriyet gazetesi .S.3, 9 MAYIS 2013 https://www.anl.az/down/meqale/respublika/2013/may/308899.htm*
3. *Musayev T. "Haydar Aliyev ve Azerbaycan Sağlık Hizmetleri", Azerbaijan Medical Journal. № 2, S.7., 2023.*
4. *Madde 7.1. Azerbaycan Anayasası №00. 12 KASIM 1995 https://e-qanun.az/framework/897*
5. *Madde 1.1. Azerbaycan Anayasası №00. 12 KASIM 1995 https://e-qanun.az/framework/897*
6. *Yetkileri". Azerbaycan Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu. https://nk.gov.az/az/nazirler-kabineti/selahiyyetleri*
7. *"Hakkımızda" Bakanlar Kurulu bünyesinde Operasyonel Merkez. https://koronavirus.az/az/page/haqqimizda/nazirler-kabineti-yaninda-operativ-qerargah*
8. *Cafarov V. Azerbaycan'da yönetim şekli. Ekspress gazetesi. .№ 193. S. 10. 26 EKİM 2017. https://www.elibrary.az/docs/QAZET/qzt2017_3578.htm*
9. *"Yerel yönetim makamlarına ilişkin yönetmelik" 06 EKİM 2012. № 648 https://e-qanun.az/framework/23701*
10. *"Belediyelerin durumu hakkında" Azerbaycan Cumhuriyeti'nin kanunu. 02 TEMMUZ 1999. № 698-IQ. https://e-qanun.az/framework/4770*
11. *Öztek Z. "Temel Saölık Hizmetleri 1978-2018" 2018, Turkish Society of Public Health Specialists / Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER). s.8-9*
12. *Abdullayeva R. "Azerbaycan'da sağlık sistemini finanse etmenin yolları". Genç bilimadamlarının çalışmaları. №10. S. 138., 2014.*
13. *"Hakkımızda". TABİB. https://tabib.gov.az/tebib/haqqimizda*
14. *"Tıbbi Hizmetler; Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri". TABİB. https://tabib.gov.az/fealiyyet/tibbi-xidmetler*
15. *Azerbaycan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Cumhuriyet Hijyen ve Epidemiyoloji Merkezi nin resmi internet sitesi. https://rgem.az/*
16. *"Azerbaycan Cumhuriyeti Gıda Güvenliği Ajansı Hakkında Düzenleme". https://afsa.gov.az/az/agentlik/esasname*

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S076]
NİLÜFER BELEDİYESİ HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ: 5-7 EKİM 2024 ETKİNLİKLERİ

Necati Karadağ
Nilüfer Belediyesi, Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü

Özet

Bu bildiri, 5-7 Ekim 2024 tarihlerinde Dr. Ceyhun İlgin Sağlık Müzesi ve çevresinde gerçekleştirilen Nilüfer Belediyesi Halk Sağlığı Günleri etkinliklerini değerlendirmektedir. Etkinlik kapsamında yapılan sağlık taramaları, seminerler, atölyeler ve katılım verileri ele alınmıştır. Ayrıca, bu tür etkinliklerin halk sağlığı üzerindeki etkileri ve yerel yönetimlerin rolü incelenmiştir.

Giriş: Halk sağlığı, toplumun genel sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan bir disiplindir. Yerel yönetimler, bu alanda önemli roller üstlenmektedir. Nilüfer Belediyesi, halk sağlığını iyileştirmek için çeşitli projeler ve uygulamalar hayata geçirmiştir. Bu bağlamda, 5-7 Ekim 2024 tarihlerinde düzenlenen Halk Sağlığı Günleri etkinlikleri, toplumun sağlık bilincini artırmayı ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı hedeflemiştir.

Gerekçe ve Planlama Süreci: Nilüfer ilçesi, Bursa'nın nüfus bakımından en büyük üçüncü ilçesidir. Osmangazi ilçesi 885,273, Yıldırım ilçesi 654,491 ve Nilüfer ilçesi 543,934 kişilik nüfusa sahiptir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2023 verilerine göre, Osmangazi ve Yıldırım ilçelerinin yıllık nüfus artış hızları sırasıyla -%6,7 ve -%2,1 iken, Nilüfer ilçesi %14,0 nüfus artış hızıyla dikkat çekmektedir. Bu, Nilüfer'in sosyoekonomik ve sosyokültürel açıdan gelişmiş merkez mahallelerinin yanı sıra, birçok kırsal mahalleye sahip olmasına rağmen yaşanmaktadır.

Nilüfer ilçesinde 64 mahalle bulunmaktadır ve bu mahallelerden 18 tanesi Nilüfer Belediyesi tarafından finanse edilen binalarda hizmet veren 36 Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. İlçemizdeki tek devlet hastanesi, 2019 yılında hizmete açılan Bursa Şehir Hastanesi olup, ilçe merkezine yaklaşık 15 km uzaklıktadır. Buna ek olarak Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma hastanesine ait 2 ek bina ve Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi de mecuttur.

Özellikle kırsal mahallelerde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar tespit edilmiştir. Bu bağlamda, 4 Temmuz-31 Ağustos 2023 tarihleri arasında "Sağlıklı Yaşlanıyoruz" projesi ile çeşitli sağlık taramaları, eğitimler ve farkındalık çalışmaları düzenlenmiştir. Bu çalışmalar esnasında daha kapsamlı bir sağlık fuarı düzenlenmesi fikri ortaya çıkmıştır.

Bu fikri olgunlaştırmak için, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Alpaslan Türkkan ile görüşülerek öneriler alınmıştır. 1 Kasım 2023 tarihinde Nilüfer İlçe Sağlık Müdürlüğü'nden Dr. Necati Karadağ ve Dr. Ezgi Ay ile görüşülerek sağlık fuarı fikri tartışılmıştır.

İlerleyen süreçte, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, Bursa Tabip Odası, Bursa Diş Hekimleri Odası, Bursa Gıda Mühendisleri Odası, Bursa Uludağ Üniversitesi Gıda Mühendisliği Bölümü, Çölyakla Yaşam Derneği, Uludağ Onkoloji Derneği (ONKODAY), Tip-1 Diyabet Derneği, birçok özel sağlık kuruluşu ve belediyemizdeki diğer birimlerle yapılan fikir alışverişleri sonucunda proje netleştirilmiştir. Bu görüşmelerde etkinlikte yapılacak seminerler, taramalar ve kurulacak stantlar belirlenmiştir.

Proje tarihi olarak, halk sağlığının anlam ve önemine vurgu yaparak Halk Sağlığı Haftası (5-7 Eylül 2024) seçilmiştir. 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile 2 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren Halk Sağlığı Haftası'nın amacı, halkın sağlığını korumak, geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle (bulaşıcı hastalıklar, çevresel faktörler, bulaşıcı olmayan durumlar vb.) mücadele etmek ve toplum bilincini yükselterek hastalık meydana gelmeden önlemek, toplumun hayat standardını yükseltmektir.

Projenin gerçekleştirileceği yer olarak, hem konumu, hem fiziki koşulları hem de içeriği bakımından en uygun yerin Dr. Ceyhun İrgil Sağlık Müzesi olduğuna karar verilmiş ve müze ve çevresine kurulan stantlarla fuar organize edilmiştir.



Fotoğraf 1: *5 Eylül 2024 Nilüfer Halk Sağlığı Günleri Açılışı/Drone çekimi*

Etkinliğin Duyurulması: Etkinlik, ilk olarak 23 Ağustos 2024 tarihinde Nilüfer Belediyesi sosyal medya hesapları üzerinden duyurulmuştur. Bunu takiben, belediyemiz sınırlarındaki dijital reklam ekranlarında paylaşımlar yapılmış ve etkinliğin tanıtımı yapılmıştır. Hazırlanan afişler tüm mahalle muhtarlıklarına asılmıştır. Açılış töreni için, belediye başkanımızın imzasını taşıyan davetiyeler dağıtılmıştır.

Merkezden uzak kırsal mahallelerimiz için araç planları ve duyurular yapılarak, etkinliğe katılmak isteyen vatandaşlarımıza ücretsiz ulaşım imkanı sağlanmıştır.



Fotoğraf 2: *Sosyal Medya Paylaşımları*



Fotoğraf 3: *Etkinlik alanının dışına asılan bir afiş*

Saha Uygulamaları ve Deneyimler: Etkinlik süresince çeşitli sağlık taramaları ve seminerler düzenlenmiştir. Tarama yaparken amacımız hem vatandaşlara sağlık eğitimi vermek hem de çıkan sonuçlara göre yönlendirme yapmaktı.

Kan Şekeri Ölçümü: Kan şekerinin ne olduğu ve nasıl ölçülmesi gerektiği ile ilgili bilgiler verildi. Açlık kan şekeri ve tokluk kan şekeri kavramları anlatıldı. Şiddetli şeker yüksekliklerinde ve düşüklüklerinde yapılması gereken ilk yardım müdahalelerinden bahsedildi. Şeker hastalığı için tanı kriterleri, tip-2 diyabetten korunma yolları ve komplikasyonlardan korunmak için yapılması gereken bakımlar anlatıldı.



Fotoğraf 4: *Etkinlik esnasında yapılan bir kan şekeri ölçümü.*

Tansiyon Ölçümü: Mevcut koşullarda yapılan ölçümlerin suboptimal olduğu vurgulandı ve optimal ölçümler için yapılması gerekenler anlatıldı. Kalp sağlığının korunması için gerekli bilgiler verildi. Yaş grubu uygun olan vatandaşlara (40-69) Avrupa Kardiyoloji Birliği'nin hazırlamış olduğu SCORE2 testi üzerinden 10 yıllık kalp-damar hastalıkları risk hesaplaması yapıldı. Bu hesaplama esnasında değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri anlatıldı. Yüksek riskli çıkan vatandaşlarımız aile hekimleri ile görüşmeye yönlendirildi.



Fotoğraf 5: *Etkinlik esnasında yapılan bir tansiyon ölçümü.*

Biyoelektrik İmpedans Analizi: Analiz öncesinde vücut kitle indeksi hesaplaması ve bel çevresi ölçümünün önemi anlatıldı. Analiz sonuçları kurum diyetisyenleri tarafından değerlendirilerek yönlendirmeler yapıldı.



Fotoğraf 6: *Etkinlik esnasında yapılan biyoelektrik impedans analizi ve değerlendirmesi.*

Ekshale Karbonmonoksit Ölçümü: Nilüfer İlçe Sağlık Müdürlüğü standında, Sigara Bırakma Polikliniği için kullanılan ekshale karbonmonoksit ölçüm cihazı ile sigara içen kişinin verdiği nefeste bulunan karbonmonoksit seviyesi ölçülerek bilgiler verildi. Sigara bırakmanın önemi anlatıldı.



Fotoğraf 7: *Etkinlik esnasında yapılan ekshale karbonmonoksit ölçümü.*

Görme Ölçümleri: Yapılan testlerle görme keskinliği, renk körlüğü ve göz tansiyonu değerlendirildi ve sonuçlar bir göz doktoru tarafından yorumlandı.



Fotoğraf 8: *Etkinlik esnasında yapılan görme ölçümlerinden bir görsel.*

İşitme Ölçümleri: Odyometri cihazı kullanılarak işitme değerlendirilmesi yapıldı. Sonuçlar kişilere verilerek bilgilendirme yapıldı.



Fotoğraf 9: *Etkinlik esnasında yapılan işitme ölçümlerinden bir görsel.*

Footbalance Yöntemiyle Ayak Taban Analizi: Düztabanlık, duruş bozukluğu ve çökük ayak tespitleri yapılarak gerekli bilgilendirmeler yapıldı.



Fotoğraf 10: *Etkinlik esnasında yapılan footbalance testine ait görsel.*

Kızılay Kan Bağışı Aracı: Etkinliğin ilk gününde Kızılay'ın kan bağış aracı, stantlar arasında yerini aldı ve gün boyu gönüllü kan bağışı topladı. Kızılay yetkilileri, bağışçılara kan bağışının önemi, kan verme süreci ve kan bağışının topluma olan katkıları hakkında bilgi verdi. Kan bağışı yapan gönüllülere, süreç boyunca gerekli tıbbi destek sağlandı ve bağış sonrasında dinlenmeleri için özel bir alan oluşturuldu.

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Organ Bağışı Bilgilendirmesi: Etkin süresince Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, organ bağışı konusunda bilgilendirmeler yaparak gönüllü bağışçılardan organ bağışı kaydı aldı. Yetkililer, organ bağışının hayat kurtaran önemi, bağış süreci ve bağışçıların yasal hakları hakkında detaylı bilgiler sundular. Katılımcılar, organ bağışının toplumsal faydaları konusunda bilinçlendirilerek, gönüllü bağışçı olmaları teşvik edildi.

Seminerler: Alanında uzman konuşmacılar tarafından verilen eğitimler, katılımcılara oldukça faydalı bilgiler sunmuştur.

Çocuklarda Obezite Semineri: Uzm. Dr. Özgecan Demirbaş, Çocuk Endokrinoloji Uzmanı

Sağlıklı Gıda ve Etiket Okuma Semineri: Arş. Gör. Mehmet Dilmenler, Gıda Mühendisi

Cilt Bakımı Bilgilendirme Semineri: Uzm. Dr. Hanife Zerrin Yazıcı Öztürk, Dermatoloji Uzmanı

Ruh Sağlığı Semineri: Uzm. Dr. Nazlı Kahraman, Psikiyatrist (Öğretim Üyesi)

M Çiçeği Semineri: Prof. Dr. Emin Halis Akalın, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı

Sağlıklı Beslenme Semineri: Uzm. Dyt. Tansu Çağlayan, Uzman Diyetisyen

Sağlıklı Yaşlanma Semineri: Doç. Dr. Olgun Deniz, Geriatri Uzmanı

Atölyeler: Etkinlik kapsamında düzenlenen atölyeler ise şunlardır:

Yoga Atölyesi

Kalp Krizi Risk Değerlendirme

Braille Alfabesi Farkındalık Atölyesi





Fotoğraf 12: *Etkinlik esnasında yoga atölyemizden görseller*

Çocuk atölyeleri için seçilen alan, tüm stantlardan görülebilen ortak bir alanda kuruldu ve kreş öğretmenlerimiz tarafından yürütüldü. Aileler stantları gezerken, çocuklar hem güzel vakit geçirdi hem de yeni şeyler öğrenme fırsatı buldu.

Çocuk atölyeleri;

El Yıkama Deneyi

Sağlıklı Beslenme Tabağı Oluşturma




Fotoğraf 13: *Etkinlik esnasında el yıkama deneyi atölyesi görselleri*



Fotoğraf 14: *Etkinlik esnasında sağlıklı beslenme tabağı oluşturma atölyesi*

Stantlar: Etkinlik süresince açılan diğer stantlar ve sağladıkları hizmetler aşağıdaki gibidir:

Bağımlılıkla Mücadele Standı: Madde bağımlılığı başta olmak üzere bağımlılıkla mücadele yöntemleri, destekleyici programlar ve tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirme yapıldı.

Onkoday - Uludağ Onkoloji Dayanışma Derneği Standı: Kanser tedavisi, destek programları ve hasta yakınları için bilgi ve kaynaklar sunuldu.

Sağlıklı Gıda ve Etiket Okuma Standı - Bursa Gıda Mühendisleri Odası: Sağlıklı beslenme, gıda etiketi okuma ve gıda güvenliği konularında bilgilendirme yapıldı.

Çölyak Bilgilendirme Standı - Çölyakla Yaşam Derneği: Çölyak hastalığı, glütensiz beslenme ve yaşam kalitesini artırma yöntemleri hakkında bilgi sunuldu. Ayrıca getirmiş oldukları glütensiz ürünler ile "glütensiz ama lezzetli" yiyeceklerin olabileceği vurgusu yapıldı.

Nilüfer Bostan Standı: Şehirde tarım uygulamaları, yerel üretim ve sürdürülebilir tarım hakkında bilgi verildi.

Huzurevleri ve Alzheimer Konukevi Bilgilendirme Standı: Yaşlı bakım hizmetleri, Alzheimer hastalığı ve huzurevi seçenekleri hakkında bilgi sunuldu.

Hoş Geldin Bebek Bilgilendirme Standı: Yeni doğan bebek bakımı, anne sağlığı ve emzirme konularında bilgilendirme yapıldı. Belediyemizin ihtiyaç sahibi yeni doğum yapmış aileler için hazırladığı hediye paketleri tanıtıldı.

Çocuk Gelişimi Destek Programı: Çocuk gelişimi, eğitim destekleri ve çocuk sağlığı hakkında bilgi verildi.

Kadın Dayanışma Merkezi: Kadın hakları, destek hizmetleri ve toplumsal cinsiyet eşitliği hakkında bilgilendirme yapıldı.

Hayvan Hakları ve Zoonoz Hastalıklar: Hayvan hakları, zoonotik hastalıklar ve hayvan sağlığı konularında kurum veterinerlerimiz tarafından bilgi sunuldu.

Tekerlekli Sandalye Tamir Evi: Tekerlekli sandalye bakım ve onarım hizmetleri, kullanıcılar için destek bilgiler verildi.

Braille Alfabesi Farkındalık Atölyesi: Görme engelliler için Braille alfabesi kullanımı ve farkındalık artırma çalışmaları yapıldı.

Hataları Bul Oyunu Erişilebilirlik Atölyesi: Erişilebilirlik ve engelli hakları konusunda bilgilendirici ve eğlenceli aktiviteler sunuldu.

Ağız ve Diş Sağlığı Bilgilendirme Standı - Bursa Diş Hekimleri Odası: Ağız ve diş sağlığı bakımı, diş hastalıkları ve tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirme yapıldı.

İkramlar: Sağlıklı atıştırmalıklar, etkinliğimizde büyük beğeni topladı. Afetlerde kullandığımız mutfak tırımız ile diyetisyenimizin planladığı özel yemekler hazırlandı. İkramlar arasında havuç ve salatalık dilimleri, kefir ve kuru meyveler yer aldı. Bu sağlıklı alternatifler, etkinlik katılımcılarına enerji verdi ve sağlık bilincini artırdı.

Hatıra Ürünleri: Etkinliğimizde, hatıra ürünü olarak kalp şeklinde anahtarlıklar hazırlandı. Bu anahtarlıkların üzerine, etkinliğin sloganı olan "Sağlıklı Yaşam, Mutlu Gelecek" yazıldı. Katılımcılar, bu anlamlı hatıra ile etkinlikten bir parça yanlarında götürdüler.



Fotoğraf 15: Hatıra anahtarlıkları

Ek olarak etkinlik alanı içerisinde fotoğraf çekinilebilecek çekim noktaları oluşturuldu.



Fotoğraf 16: *Etkinlik alanı fotoğraf çekim noktalarından biri*

Politika Değerlendirmeleri: Nilüfer Belediyesi'nin halk sağlığı politikaları, toplumun sağlık hizmetlerine erişimini artırmayı ve sağlık bilincini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Bu tür etkinlikler, yerel yönetimlerin halk sağlığına olan katkılarını somut bir şekilde ortaya koymaktadır. Nilüfer Belediyesi, halk sağlığına yönelik politikalarını sürekli olarak güncelleyerek ve geliştirerek, toplumun değişen ihtiyaçlarına cevap vermektedir.

Örneğin, düzenli olarak gerçekleştirilen sağlık taramaları ve seminerler, halkın sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmakta, sağlık okur yazarlığını ve sağlık bilincini artırmaktadır. Ayrıca, çevre sağlığına yönelik politikalar da halk sağlığını doğrudan etkilemektedir. Nilüfer Belediyesi, çevre kirliliğini azaltmak ve sağlıklı yaşam alanları oluşturmak için çeşitli projeler yürütmektedir. Bu projeler arasında yeşil alanların artırılması, atık yönetimi ve hava kalitesinin iyileştirilmesi gibi çalışmalar yer almaktadır.

Tartışma: Etkinliğin konumu ve içeriği genel olarak katılımcılar tarafından beğeni toplamıştır. Dr. Ceyhun İrgil Sağlık Müzesi'nin hem fiziki koşulları hem de konumu etkinlik için oldukça uygundu. Bu sebeple, önümüzdeki yıllarda da aynı yer ve aynı tarihlerde etkinliklerin düzenlenmesi önerilmektedir. Ancak, etkinliğin planlama sürecinde kırsal mahallelerden daha fazla katılım sağlanması hedeflenmelidir.

İçerik açısından değerlendirildiğinde, ağız ve diş sağlığına yönelik bilgilendirme ve etkinliklerin arttırılmasının faydalı olacağı anlaşılmıştır. Ayrıca, muayene ve tarama hizmetlerinin kapsamı genişletilmeli, daha fazla kişiye ulaşılmalıdır.

Bu doğrultuda, etkinliğin daha geniş katılımcı kitlesine ulaşabilmesi için planlama ve duyuru süreçlerinin daha etkin bir şekilde yürütülmesi gerektiği görülmüştür.

Sonuç

Nilüfer Belediyesi Halk Sağlığı Günleri, halk sağlığını iyileştirme yolunda önemli bir adım olmuştur. Sağlık taramaları ve seminerler, toplumun sağlık bilincini artırmada etkili olmuştur. Bu tür etkinliklerin devam etmesi, halk sağlığının sürdürülebilir bir şekilde iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, diğer yerel yönetimlerin de benzer etkinlikler düzenleyerek halk sağlığına katkıda bulunmaları teşvik edilmelidir.

Nilüfer Belediyesi'nin halk sağlığına yönelik çalışmaları, yerel yönetimlerin bu alandaki katkılarını gözler önüne sermektedir. Saha uygulamaları ve politika değerlendirmeleri, halk sağlığının iyileştirilmesinde önemli birer araçtır. Bu tür çalışmaların diğer yerel yönetimlere de örnek teşkil etmesi umut edilmektedir.

Etkinliğimizde gerçekleştirilen taramalarda şu sonuçlar elde edilmiştir:

Kan Şekeri Ölçümü: 925 kişi

Tansiyon Ölçümü: 1018 kişi

Biyoelektrik İmpedans Analizi: 512 kişi

Ekshale Karbonmonoksit Ölçümü: 430 kişi

Görme Ölçümleri: 514 kişi

İşitme Ölçümleri: 405 kişi

Footbalance Yöntemiyle Ayak Taban Analizi: 392 kişi

Etkinlik alanındaki stantları yaklaşık 1000 kişi ziyaret etmiş, yemek hizmetinden yaklaşık 900 kişi faydalanmıştır. Ayrıca, eğitimlere yaklaşık 405 kişi katılım sağlamıştır. Bu eğitimler, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması ve sağlık bilincinin artırılması amacıyla düzenlenmiştir. Eğitim konuları arasında sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimi gibi önemli başlıklar yer almıştır.

Kaynaklar

1. *Nilüfer Belediyesi Stratejik Planı 2020-20241. Erişim: https://www.nilufer.bel.tr/i/pdf/45.pdf*
2. *Nilüfer Belediyesi Stratejik Planı 2025-2029. Henüz yayınlanmamıştır.*
3. *TÜİK, İl ve ilçelere göre il/ilçe merkezi, belde/köy nüfusu ve yıllık nüfus artış hızı. Erişim: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685*
4. *Nilüfer Kent Sağlık Profili 2022. Erişim: https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/12/nilufer-kent-saglik-profili-2022.pdf*
5. *Nilüfer Belediyesi Resmi Web Sitesi. (2023). Halk Sağlığı Projeleri. Erişim: https://www.nilufer.bel.tr*

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S077]
NİLÜFER BELEDİYESİ'NİN KIRSAL MAHALLELERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI YAYGINLAŞTIRILMAYA YÖNELİK SAHA UYGULAMALARI

Nehir Merinoslu Özdemir, Gülşah Toy Kaplan
Nilüfer Belediyesi, Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Bursa

Özet

Sağlık okuryazarlığı kişilerin sağlık konusunda bilgisini artırmak ve bu doğrultuda yaşam biçimini ve davranışlarında değişikliğe giderek sağlıklı olma halinin artırılması veya sürdürülmesidir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi çalışmaları merkezi yönetimler tarafından yürütülüyor olsa da yerel yönetimlere de sorumluluk düşmektedir; çünkü yerel yönetimler yerelde halkla doğrudan iletişimde olup ilgili bilgi ve deneyime sahiptir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığını geliştirme çalışmaları için önemli bir potansiyele sahiptirler.

Nilüfer Belediyesi'nin özellikle kırsal mahallelerde sağlığa erişiminin kısıtlılığı, sosyo-ekonomik seviyenin düşüklüğü göz önüne alındığında sağlık okuryazarlığının artırılmasının gerekli olduğu anlaşılmıştır. Böylece Nilüfer Belediyesi 2023 yılında mahallelerde sağlık konusunda ölçümler ve bilgilendirmeler yapmaya başlamıştır. 2023 yılında gerçekleştirilen bu program, 2024 yılında yaygınlaştırılarak devam etmiştir. Bu bildiride, Nilüfer Belediyesi'nin sağlık okuryazarlığı konusunda yaptığı saha çalışmaları yer almakta ve bu çalışmaların nasıl yürütüldüğü ve nasıl geliştirileceği konusu tartışılmaktadır.

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü yıllar içinde gelişen sağlık okuryazarlığı kavramı için; "Sağlık okuryazarlığı genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir" ifadesini kullanmıştır (DSÖ, 2021).

Günümüzdeki sistemde sağlık hakkında bilgi edinmek ve sağlık hizmetlerinden yararlanmak kişiler için oldukça karmaşık bir yapıdadır. Sistem; bilgi edinme, hasta sorumlulukları ve hakları konusunda bilgi sahibi olma, ilgili konularda karar verebilme gibi alanlarda çeşitli beceriler gerektirmektedir (Tanrıöver ve ark., 2014). Sağlık sisteminin yarattığı zorluklar, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, sağlık bilgisinin topluma aktarılamaması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelikli hale gelmesi nedenleriyle sağlık okuryazarlığı gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Dünya genelinde farklı bölgelerde yapılan araştırmalara göre yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde olan kişi sayısının oldukça yüksek olduğunun ve bu durumun kişilerin sağlık durumlarını ve sağlık hizmetlerine yönelik harcama oranlarını olumsuz yönde etkilediğinin tespit edildiğini belirtmektedir (Avcı ve Özkan, 2019).

Özdemir ve arkadaşları (2010) Türkiye'de 23 ilde yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında iyi düzeyde sağlık okuryazarı olarak nitelendirilebilecek kesimin toplumun 3'te 1'ine tekabül ettiğini ifade etmiştir. 2014 yılında Tanrıöver ve arkadaşlarının yürüttüğü Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda toplumda yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kişi oranının %64,6 olduğu görülmüştür. Yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı oranına sahip kişi sayısının ise %35,4 olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada, kadınların ve yaşlıların genel okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Yaş arttıkça ve eğitim düzeyi düştükçe sağlık okuryazarlığı seviyesinin de düştüğü tespit edilmiştir. Yaşlılığın, yoksulluğun ve düşük öğrenim düzeyinin, yetersiz sağlık okuryazarlıkla ilişkilendiği bulgusunu destekleyen farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Smith ve McCafery, 2010).

Pelikan ve arkadaşları (2012) Avrupa'da yaptıkları araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyi ile genel sağlık durumu arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin daha sık

hastalandıklarını ve tedavi süreçlerinin daha başarısız sonuçlandığı bulgulanmıştır. Sağlık düzeyi yetersiz olan bireylerin sağlık hakkında doğru bilgiyi alamama, hastalık sürecini yönetememe, sağlıkları açısından desteğe ihtiyacı olduğunu anlamakta gecikme, bakım ve hastalık sürelerini iyi yönetememe gibi nedenlerle ölüm oranlarının daha yüksek olduğu ve bu durumun sağlık harcamalarını da arttırdığı görülmüştür (Akt., Erdağ, 2015).

Günümüzde oluşan bu tablo sağlık okuryazarlığının artırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak için birçok alandan kurum ve kuruluşun uygulamalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık bilgisini anlaşılır ve erişilebilir hale getirmek için hem ulusal hem yerel kuruluşlar etki alanları doğrultusunda harekete geçmelidir (Avcı ve Özkan, 2019; Gözlü 2020). Bu noktada halkla doğrudan ilişki kuran yerel yönetimlerin de yukarıda bahsedilen daha düşük düzey sağlık okuryazarlığına sahip gruplar öncelikli olmak üzere toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik bazı sorumluluklar alması gerektiği açıktır.

Bu bildiri, Nilüfer Belediyesi'nin bu bilgiler ışığında özellikle kırsal kesimlerde yaşayan yaşlılar ve kadınlar önceliklendirilerek sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çalışmaları kapsamında uygulanan "Sağlıklı Yaşlanıyoruz" programı ve birlikte uygulanan diğer çalışmalarını sunmaktadır.

Nilüfer'in Sağlık Profili

Nilüfer, Bursa'nın batısında yer alan bir merkez ilçedir. Toplam 543.934 nüfusa sahip 64 mahalleden oluşmaktadır. Bu mahallelerden Atlas, Ayvaköy, Badırga, Başköy, Çatalağıl, Çaylı, Dağyenice, Doğanköy, Fadıllı, Güngören, İnegazi, Kadriye, Karacaoba, Konaklı, Korubaşı, Kuruçeşme, Maksempınar, Tahtalı, Unçukuru, Üçpınar, Yaylacık, Yolçatı olmak üzere 22 tanesi kırsal mahalledir. Nilüfer ilçesi ne kadar merkezi ve gelişmiş gözükse de kırsal mahallelerinin hizmetlere erişimi kısıtlıdır. Nilüfer Belediyesi defin hizmetleri verilerinde (2020) erken ölüm hızının yüksek olduğu yerleşim yerlerinin kırsal mahalleler olduğu görülmektedir. Nilüfer Sağlık Profili Araştırması'nda (2020) bulunan Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2020 verilerine göre Nilüfer'de her ne kadar kişi başına düşen sağlık personeli sayısı yüksek olsa da erken ölüm oranlarının yüksek olması, sağlık personeline yani sağlık kurumuna ulaşımın kısıtlı olduğunu düşündürmektedir. Nitekim, aynı çalışmadaki Bursa İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 2020 verilerine göre Nilüfer'de ambulans başına düşen kişi sayısı Bursa ili, Doğu Marmara bölgesi ve Türkiye ortalamasına göre yüksektir. Buna ek olarak; Müdürlüğün 2019 verilerine bakıldığında Nilüfer'de acil sağlık hizmetinin vakaya 10 dakikadan az sürede ulaşma oranının Bursa iline kıyasla daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Bahsedilen veriler acil sağlık müdahalesinin geciktiği ve hastanın sağlık hizmetlerine erişiminin kısıtlı olduğunu, bunların da erken ölüm hızının kırsal mahallelerde yüksek çıkmasına katkı sağladığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla, kişilerin sağlık okuryazarlığı yukarıdaki veriler göz önüne alındığında büyük öneme sahiptir; çünkü sağlık okuryazarlığı hastalığın ne olduğu, nedeni, hastalıktan korunma için yapılması gerekenler, hastaların bulunması ve tedavi takibinin yapılması süreçlerindeki bilgilerin toplumdaki kişilere ulaştırılması ve bu bilgiler ışığında kişilerin uygun şekilde davranmasıdır. Diğer bir deyişle; Bireylerin bilgi kaynaklarına ulaşma, bilgiyi okuma ve anlama, bilgiler ışığında sağlık ve sağlığın korunması-geliştirilmesi ile ilgili konularda, yaşam boyunca yaşam kalitesini artırmaya yönelik doğru kararlar verme ve uygulama ile ilgili istekleri ve kapasiteleri "sağlık okuryazarlığı" olarak adlandırılır (Bilir, 2014).

Nilüfer'in kırsal mahallelerinde sağlık okuryazarlığını artırmak, kişilerin sağlıkla ilgili bilgilerini anlamayı ve sağlık durumlarına uygun davranışları artırmayı da beraberinde getirir. Bu da kırsal mahallelerdeki yaşayan vatandaşların erken ölüm hızlarını düşürmek için etkili olabilecek yollardan biridir. Örneğin; yüksek tansiyon rahatsızlığı olan bir kimse sağlık okuryazarı ise öncelikle tansiyonun ne demek olduğunu ve yüksek tansiyonun sebeplerini bilir, bu bilgiler ışığında da hayat tarzında, beslenmesinde düzenlemeler yaparak sağlıklı yaş alma ve sağlıklı yaşama doğrultusunda davranışlarını değiştirir.

Yerel Yönetimlerin Sağlık Hizmetleri Sunumu ve Sağlık Okuryazarlığı Kapsamındaki Rolü

Yerel yönetimler ülkenin belirli bir bölgesinde yerel ihtiyaçları karşılamak, hizmetleri düzenlemek ve idare etmekle sorumlu olan idari birimler olarak tanımlanmaktadır. Yerel yönetimler, sorumluluğu olan bölgedeki

vatandaşların ihtiyaçlarını tespit ederek onlara eğitim, kültür, sanat, spor, sağlık gibi hizmetleri ulaştırmak ile görevlidir. Ertaş ve arkadaşlarının 2022 yılında yayınlanan makalesinde; yerel yönetimlerin; ihtiyaç sahiplerine, dezavantajlı kişilere ve yakınlarına yönelik kişilerin gelişimi destekleyen çalışmalar ve sosyal destekler sunmanın beraberinde sağlık hizmetlerini genişletmesi ve hem sağlığa hem sağlık hizmetlerine yönelik farkındalıklarını genişletmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca Akpınar ve arkadaşları (2023) yaptıkları bir araştırmada kırsal bölgelerde kronik hastalıkları bulunan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğunu ve bu durumun hastaların tedaviye uyumunu etkilediğini tespit etmiştir. Araştırmacılar, özellikle kırsala verilen sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamış ve sağlık okuryazarlığına ilişkin çalışmaların arttırılmasını önermiştir. Nilüfer'in sağlık profilinde kırsal mahallelerdeki erken ölüm hızının yüksek çıkmasının, sağlık okuryazarlığının düşük olması ile ilişkili olabileceği düşünülerek kırsal mahallelere sağlık bilincini ve sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması planlanmıştır.

Nilüfer Belediyesi'nin Sağlık Hizmetleri Kapsamı ve Sağlıklı Yaşlanıyoruz Programı

Nilüfer Belediyesi sağlık alanındaki çalışmalarını; Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarından; 3. "Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam: Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak", 10. "Eşitsizliklerin Azaltılması: Ülkeler içinde ve arasında eşitsizlikleri azaltmak" ve 11. "Sürdürülebilir Şehirler ve Topluluklar: Şehirleri ve insan yerleşimlerini kapsayıcı, güvenli, dayanıklı ve sürdürülebilir kılmak" maddeleri kapsamında önceliklendirmektedir. 2020 – 2024 Stratejik Planı'nda "Toplumsal Gelişim" başlığı altında yer alan; "Nilüfer`de gelir eşitsizliğine, engelliliğe, yaşa, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime dayalı ayrımcılığın ve sosyal risk altındaki grupların karşılaştığı fırsat eşitsizliklerinin azaltılması, bir arada ve eşit yaşam kültürünün güçlendirilmesi" hedefi altında yer alan "Sağlık bilinç düzeyini artırmak için çalışmalar yapılması" ve "Bağımlı bireyler ve yakınlarına yönelik sosyal destek çalışmaları ile bağımlılıkla mücadele kapsamında önleyici ve yönlendirici bilgilendirme çalışmaları yapılması" faaliyet ve projeleri kapsamında hizmet ve etkinliklerini planlamıştır.

Nilüfer Belediyesi'nin koruyucu sağlık hizmetleri alanındaki çalışmaları aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

- Koruyucu sağlık hizmetleri konusunda vatandaşlarımızı bilinçlendirmek,
- Önemli gün ve haftalarda farkındalık çalışmalarını düzenli ve sürekli nitelikte yürütmek,
- Sağlık okuryazarlığını geliştirmek,
- Devletin sunmuş olduğu sağlık hizmetlerine vatandaşlarımızın erişimini sağlamak, kolaylaştırmak
- Sağlık kurumlarına gidebilecek durumda olmayan vatandaşlara temel sağlık hizmetlerini sunmak.
- İhtiyaç olan özel nitelikte sağlık tesislerini yapmak, işletmek.

Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı Sağlık Hizmetleri Bürosu, çeşitli rutin hizmetlere ek olarak 2023 yılında sağlık okuryazarlığını geliştirme çalışmaları kapsamında Sağlıklı Yaşlanıyoruz programını başlatmıştır. Nilüfer'in kırsal mahallelerinde yaşayan tüm vatandaşlara sağlık ve sosyal hizmetler alanında dokunmak, yerelin ihtiyaçlarını anlamak ve ulaşılabilir, kapsayıcı hizmetler üretmek ve bunları olabildiğince geniş çeşitlilik içeren amacıyla Sağlıklı Yaşlanıyoruz başlatılmıştır. Sağlıklı Yaşlanıyoruz programı seçilen mahallelerin ortak kullanım alanına (okul, park, mahalle meydanı gibi alanlar) kurulan ve mahallede yaşayanların 1 gün boyunca çeşitli hizmetlere ulaştıkları bir çalışma olarak planlanmıştır. Alanda; sağlık ölçümleri, bilgilendirmeler ve eğitimlerin verildiği sağlık çalışmaları, çocuklarla eğitici ve eğlendirici etkinliklerin düzenlendiği Çocuk Akademisi Yaz Atölyeleri etkinlikleri, sosyolog ve psikologların kadınlarla bir araya gelerek sorunlar, talepler ve haklar hakkında konuştuğu Kadının Buluşmaları eş zamanlı olarak gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda sosyal hizmet uzmanları ihtiyaç sahiplerine yönelik hizmet tanıtımları yapıp ihtiyaç tespitlerinde de bulunmuştur.

Bahsedilen üç etkinlik; bütüncül bir hizmet vermek amacıyla tüm vatandaşların bir arada, aynı mekânda hem sağlık hem sosyal hizmetlere ulaşabileceği bir formda tasarlanmıştır. Bu formun katılım sayısını artıracağı öngörülmüştür.

Saha Uygulaması

Farklı çalışmalarla birlikte bir arada yürütülen Sağlıklı Yaşlanıyoruz Programı için öncelikle mahalle seçimleri yapılmıştır. Mahalle planlamasında aile sağlığı merkezi olmayan, kırsal mahalleler önceliklendirilmiştir. Her mahallenin muhtarı ve varsa kadın derneği ile görüşülerek hazırlık çalışmaları yürütülmüştür. Çalışmaların afişleri tasarlanarak reklam panolarında ve sosyal medya platformlarında sık sık duyuru yapılmış, her mahalleye özel çağrılar çıkılmıştır. Mahallelerin yerel mekanizmaları da duyuru araçları olarak kullanılmıştır.



Şekil 1: *Sağlıklı Yaşlanıyoruz Programı Afişi*



Şekil 2: *Çocuk Akademisi Yaz Atölyeleri Afişi*



Şekil 3: *Kadının Buluşmaları Afişi*

Sağlıklı Yaşlanıyoruz Programı; vatandaşın sağlık hakkında temel konularda bilgilendirildiği, belirlenen ölçüm hizmetlerinden yararlandığı, çeşitli sağlık ve sosyal hizmetler hakkında yönlendirildiği bir uygulamadır. Bu çalışmanın kapsamı aşağıdaki gibi belirlenmiş ve uygulanmıştır;

Bilgilendirme Çalışmaları

Kurum hekimleri tarafından halka yönelik genel sağlık bilgilendirmesi, ilaç kullanımı hakkında bilgilendirme ve kurum diyetisyenleri tarafından sağlıklı beslenme tavsiyeleri verilmiştir. Ayrıca uzmanlara tarafından çocuklara yönelik diş fırçalama eğitimi gerçekleştirilmiştir.

Ölçüm Çalışmaları

Vatandaşların kan şekeri ölçümü, tansiyon ölçümü, vücut kitle endeksi ölçümleri yapılarak riskli durumu olan vatandaşlara gerekli yönlendirmeler yapılmıştır.

Bu çalışmaların yanında belediyemiz sosyal hizmet uzmanları tarafından vatandaşlara yönelik sosyal destek çalışmaları tanıtılmıştır. İhtiyaç sahiplerinin ihtiyaç tespitleri de gerçekleştirilmiştir. Hizmetlerden yararlanmak için uzun süre alanda kalan vatandaşlar için sağlıklı öğün ikram edilmiştir.



Şekil 4: *Ölçüm Çalışmaları 1*



Şekil 5: *Ölçüm Çalışmaları 2*



Şekil 6: *Ölçüm Çalışmaları 3*



Şekil 7: *Doktor Tarafından Yapılan Bilgilendirmeler 4*



Şekil 8: *Diyetisyen Tarafından Yapılan Bilgilendirmeler 5*

Bu çalışma kapsamında 2023 yılında 24 mahallede 865 kişiye, 2024 yılında ise 37 mahallede 1665 kişiye ulaşılmıştır. Uygulama yapılan mahalleler ve kişi sayıları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. *Sağlıklı Yaşlanıyoruz Programı mahalle ve yıl bazlı ulaşılan kişi sayıları*

Mahalle	2023 Kişi Sayısı	2024 Kişi Sayısı
23 Nisan	0	62
30 Ağustos/ Zafer	24	0
Ahmet Yesevi	0	41
Akçalar	80	101
Alaaddinbey	0	51
Ataevler	0	62
Atlas	27	0
Balkan	86	0
Başköy	17	0
Balkan	0	63
Barış	0	38
Büyükbalıklı	0	51
Çamlıca	0	90
Çaylı/ Badırga	29	35
Dağyenice	19	0
Demirci	20	78
Doğanköy	0	51
Ertuğrul	0	55
Esentepe	0	60
Fadıllı	28	0
Gökçe	38	0
Gölyazı	21	41
Görükle	0	45
Güngören	25	47
Hasanağa	0	56
Işıktepe	47	72
İrfaniye	32	28
Karacaoba/ Başköy / Çatalağıl	0	42
Karaman	0	62
Kayapa	20	0
Kızılcıklı	76	49
Konaklı	0	48
Korubaşı/ Gelemit	34	0
Kurtuluş	15	0
Minareliçavuş	65	40
Özlüce	0	30
Tahtalı	0	65
Unçukuru	22	60
Üçevler	0	46
Ürünlü	60	0
Yaylacık	41	64
Yolçatı	39	32
Toplam	865	1665

Çocuk Akademisi Yaz Atölyeleri

Mahallelerde yaşayan çocuklarla öğretici ve eğlendirici sosyal, sportif ve eğlenceli oyun etkinlikleri düzenlenmiştir. Tanışma oyunları ve çocuk hakları atölyeleri, çocuk gelişimcilerle 3-6 yaş grubu etkinlikleri, İngilizce öğretmeniyle dil etkinlikleri, sanat eğitmenleriyle yaratıcı atölyeler, eğlenceli oyunlar ve parkur etkinlikleri düzenlenmiştir.





Şekil 9 ve 10: *Çocuklara Yönelik Şapka Atölyesi*



Şekil 10: *Çocuklara Yönelik Bez Çanta Süsleme Atölyesi*



Şekil 11: *Çocuklara Yönelik Oyun Atölyesi*



Şekil 12: *Çocuklara Yönelik İngilizce Atölyesi*



Şekil 13: *3-6 Yaş Çocuklara Yönelik Etkinlikler*

Bu çalışma kapsamında 2023 yılında 24 mahallede 2932 çocuğa ve 2024 yılında ise 37 mahallede 4258 çocuğa ulaşılmıştır. Uygulama yapılan mahalleler ve kişi sayıları Tablo 2.'de sunulmuştur.

Tablo 2. *Çocuk Akademisi Yaz Atölyeleri mahalle ve yıl bazlı ulaşılan kişi sayıları*

Mahalle	2023 Kişi Sayısı	2024 Kişi Sayısı
23 Nisan	0	90
30 Ağustos / Zafer	24	0
Ahmet Yesevi	0	125
Akçalar	415	170
Alaaddinbey	0	28
Ataevler	0	120
Atlas	42	0
Balkan	450	0
Başköy	20	0
Balkan	0	174
Barış	0	54
Büyükbalıklı	0	48
Çamlıca	0	130
Çaylı/ Badırga	40	46
Dağyenice	21	0
Demirci	120	123
Doğanköy	0	236
Ertuğrul	0	62
Esentepe	0	120
Fadıllı	28	0
Gökçe	35	0
Gölyazı	35	47
Görükle	0	600
Güngören	61	65
Hasanağa	0	81
Işıktepe	137	104
İrfaniye	65	43
Karacaoba/ Başköy / Çatalağıl	0	50
Karaman	0	75
Kayapa	52	0
Kızılcıklı	560	620
Konaklı	0	70
Korubaşı-Gelemit	29	0
Kurtuluş	30	0
Minareliçavuş	296	177
Özlüce	0	170
Tahtalı	0	57
Unçukuru	23	62
Üçevler	0	250
Ürünlü	63	0
Yaylacık	110	75
Yolçatı	230	186
Toplam	865	4258

Kadın Buluşmaları

Eşitlik Biriminden sosyolog ve psikologlar mahallelerdeki kadınlarla bir araya gelerek sorunlar, talepler ve haklar hakkında konuştuğu buluşmalardır. Buluşmanın içeriğinde kadın hakları, toplumsal cinsiyet eşitliği, kadınların toplumsal yaşamda alanlarını ve etkilerini güçlendirmeye yönelik bilgilendirmeler bulunmaktadır. Kadınların sağlık, eğitim, istihdam gibi alanlardaki ihtiyaçları konuşulmuş, bu ihtiyaçlar doğrultusunda nasıl destek alabilecekleri hakkında yönlendirmeler yapılmıştır. Ayrıca kadına yönelik şiddet ve şiddetle mücadele konusunda bilgilendirme ve yönlendirmeler yapılmış, belediyenin bu alanda çalışan birimleri tanıtılmıştır.



Şekil 14: *Kadın Buluşmaları 1*



Şekil 15: *Kadın Buluşmaları 2*



Şekil 16: *Kadın Buluşmaları 3*

Bu çalışma kapsamında 2023 yılında 7 mahallede 185 kadına, 2024 yılında 605 kadına ulaşılmıştır. Uygulama yapılan mahalleler ve kişi sayıları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. *Kadın Buluşmaları çalışması mahalle ve yıl bazlı ulaşılan kişi sayıları*

Mahalle	2023 Kişi Sayısı	2024 Kişi Sayısı
23 Nisan	0	17
30 Ağustos / Zafer	0	0
Ahmet Yesevi	0	20
Akçalar	0	20
Alaaddinbey	0	3
Ataevler	0	20
Atlas	0	0
Balkan	0	25
Başköy	0	0
Balkan	0	0
Barış	0	26
Büyükbalıklı	0	20
Çamlıca	0	20
Çaylı/ Badırga	0	18
Dağyenice	0	0
Demirci	0	25
Doğanköy	0	30
Ertuğrul	0	23
Esentepe	0	20
Fadıllı	0	0
Gökçe	0	0
Gölyazı	0	18
Görükle	0	30
Güngören	18	17
Hasanağa	0	10
Işıktepe	0	15
İrfaniye	0	15
Karacaoba	0	15
Karaman	0	20
Kayapa	18	0
Kızılcıklı	19	15
Konaklı	0	14
Korubaşı-Gelemit	0	0
Kurtuluş	18	0
Minareliçavuş	18	27
Özlüce	0	15
Tahtalı	0	57
Unçukuru	20	20
Üçevler	0	40
Ürünlü	0	0
Yaylacık	0	13
Yolçatı	70	20
Toplam	181	648

Sonuç ve Öneriler

Sağlığın en güçlü sosyal belirleyicilerinden olan sağlık okuryazarlığının artırılması; sağlıkta yaşanan eşitsizliklerle mücadelede etkili bir role sahiptir (Gözlü, 2020). Daha önce bahsedildiği gibi sağlık okuryazarlığının artırılması ile ilgili yerel yönetimlerin bu kapsamda üstlenebilecekleri bazı sorumluluklar bulunmaktadır. ACSQHC (2013), yerel düzeyde sağlık hizmeti sunan kişi ve kuruluşlara; sağlık okuryazarlığını artıracak politikalar, planlar, projeler oluşturmalarını ve uygulamalarını, sağlık hizmeti alan kişilere yönelik eğitim programları düzenlemelerini önermektedir. Nilüfer Belediyesi'nde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine katkı sunmak için başlatılan Sağlıklı Yaşlanıyoruz Programı ve beraberindeki yan uygulamalar 2023 yılında 25 mahallede gerçekleştirilmiştir. Çalışma ile ilgili tanıtımlar ve hizmeti anlatan haberlerin yayınlanması sonrasında farklı mahallelerin muhtarlarından, kadın derneklerinden ve vatandaşlarından kendi mahallelerinde de uygulama yapılması konusunda talepler gelmiştir. Bu geri bildirimlerle ve sağlık çalışanlarının saha gözlemleriyle çalışmanın yaygınlaştırılmasının gerekli ve öncelikli olduğuna karar verilmiştir. 2024 yılında mahalle sayısı ve hizmet kapasitesi güçlendirilerek daha fazla kişiye ulaşılması amaçlanmıştır. Bu planlama sonuçlara yansımıştır. İki yılın Karşılaştırması Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. *2023-2024 yılı karşılaştırmalı veriler*

Yıl	Mahalle Sayısı	Sağlıklı Yaşlanıyoruz	Çocuk Akademisi Yaz Atölyeleri	Kadın Buluşmaları
2023	25	865	2932	181
2024	37	1665	4258	605

Daha önce bahsedilen Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarından "Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam, "Eşitsizliklerin Azaltılması ve "Sürdürülebilir Şehirler ve Topluluklar" amaçlarının yanı sıra "Sağlıklı Yaşlanıyoruz" projeleri aracılığıyla yapılan saha gözlemleri, vatandaşlardan gelen geri bildirimler ve sağlık okuryazarlığı çalışmalarının sahada gördüğü karşılık doğrultusunda Nilüfer Belediyesi 2025- 2029 Stratejik Planında sağlık hizmetlerinin alanı genişletilmiştir. Stratejik planda yer alan "Toplumsal Refah ve Sosyal Kapsayıcılık" amacı altında oluşturulan "Nilüfer'de sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşlar için ulaşılabilir hale getirilmesi ve vatandaşın sağlık konusundaki farkındalığının artırılması" hedefi tanımlanmıştır.

Bu hedef altında yer alan proje ve faaliyetler şu şekilde belirlenmiştir;

- Sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi,
- Sağlık alanında toplumsal farkındalık çalışmaları yapılması,
- Bağımlı bireyler ve yakınlarına yönelik sosyal çalışmalar ile bağımlılıkla mücadele kapsamında önleyici ve yönlendirici çalışmalar yapılması,
- Evde sağlık hizmetinin sunulması, kırsal mahallelerde sağlık tarama hizmetinin sunulması,
- Gençlik sağlık merkezi kurulması,
- Aile sağlığı merkezlerinin hayata geçirilmesine destek olunması.

Böylelikle Nilüfer Belediyesi'nin sağlık okuryazarlığı ve sağlığa erişim kapsamındaki proje faaliyetleri geliştirilebilir ve sürdürülebilir nitelik kazanmıştır.

Sağlıklı Yaşlanıyoruz çalışmalarının geniş bir saha örneklemi potansiyeli olduğu görülmektedir. Bu döneme kadar yalnızca katılım sayıları rapor edilmiştir. Önümüzdeki dönemlerde uygulanacak olan Sağlıklı Yaşlanıyoruz programlarında demografik değişkenleri ve sağlığa yönelik algı ve tutumları kapsayan bir veri toplama çalışmasının yapılması planlanmaktadır.

Kaynaklar

1. *Akpınar CV, Madıracıoğlu A, Ozvurmaz S, Kurt F, Koç N. Kırsal bir bölgede kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye uyumu ve sağlık okuryazarlığı. Ege Tıp Dergisi 2023;62(3):406-417.*

2. *Avcı E, Özkan S. Dünyada ve Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. Özkan S, editör. Sağlık Okuryazarlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.16-21.*

3. *Bilir N. Sağlık okur-yazarlığı. Turk J Public Health 2014;12(1):61-68.*

4. *Çiler-Erdağ G. Sağlığın temel belirleyicisi olarak sağlık okuryazarlığı. İçinde: Yıldırım F, Keser A, editörler. Sağlık Okuryazarlığı. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2015. p. 1-14.*

5. *Ertaş MF, Eker HH, Güngör-Ketenci P. Yerel yönetimlerde sağlık hizmetleri uygulamalarının karşılaştırmalı değerlendirilmesi. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Science 2022;7(21):100-119.*

6. *Gözlü K. Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2020;27(1):137-144.*

7. *İstanbul Planlama Ajansı. Erişim: https://ipa.istanbul/kent-sozlugu/*

8. *Kaykılarlı P, Çağaç NK, Yılmaz MC, Türkkan A, Pala K. Nilüfer kent sağlık profili. Erişim: https://www.skb.gov.tr/bilgimerkezi/sehir-saglik-profilleri/. Aralık 2022.*

9. *McCaffery KJ, Smith SK, Wolf M. The challenge of shared decision making among patients with lower literacy: a framework for research and development. Society for Medical Decision Making 2010;30(1):35-44.*

10. *Nilüfer Belediyesi Stratejik Planı 2020-2024. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nilufer.bel.tr/i/pdf/45.pdf*

11. *Nilüfer Belediyesi Stratejik Planı 2025-2029. Henüz yayınlanmamıştır.*

12. *Özdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., Bilgel, N. Health literacy among adults: a study from Turkey. Health Education Research 2010;25(3), 464-477.*

13. *Pelikan, JM, Rothlin F, Ganahl K. Comperative report on health literacy in eight EU member states: The European health literacy project, 2009-2012. Maastricht: European Health Literacy Project Lonsortium, 2012.*

14. *Birleşmiş Milletler Gelişim Programı, Sürdürülebilir kalkınma amaçları. Erişim: https://www.kureselamaclar.org/ 2015.*

15. *Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Demiray-Ready ND, Çakır B, Akalın E. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. 1. Baskı. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 2014.*

16. *TÜİK, İl ve ilçelere göre il/ilçe merkezi, belde/köy nüfusu ve yıllık nüfus artış hızı. Erişim:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684 2023*

17. *World Health Organisation, Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes – the case of children and adolescents in schools. Erişim: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344901/WHO-EURO-2021-2846-42604-59268-eng.pdf?sequence=1 2021.*

18. *Zengin, N. "Sağlık Hakkı" ve sağlık hizmetlerinin sunumu. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010;1(1):44-52.*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S078]
BİR TIP FAKÜLTESİNDE DÖNEM 3 ÖĞRENCİLERİNİN BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Ezgi Çebi Kalaycı*[1], *Fahrettin Emirhan Oltulu*[2], *İbrahim Aytekin*[2], *Yiğit Ahmet Bozkurt*[2], *Mehmet Fatih Gülmez*[2], *Mehmet Emir Küçük*[2], *Abdullah Zeki*[2], *Murat Doğuş Günel*[3], *Meltem Çöl*[1]**

[1]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara*

[3]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Beyin göçü nitelikli, iyi eğitim görmüş, düşünen ve üreten işgücünün yerleşip çalışmak amacıyla yetiştiği az gelişmiş/gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere gitmesidir. Son yıllarda ülkemizde hekimler artan sağlıkta şiddet, ağır çalışma süreleri ve koşulları, ekonomik sorunlar gibi nedenlerle beyin göçüne yönelmektedir. Türk Tabipleri Birliği'nin resmi verilerine göre hekimlerin yurtdışında çalışabilmesi için gerekli olan "İyi Hal Belgesi"ni alan hekim sayısı 2012 yılında 59'ken 2023 yılında 3015'e ulaşmıştır. Türkiye'de 1000 kişiye düşen hekim sayısı 1,9 olup bu oran 1000'de 3,5 olan OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ortalamasının oldukça gerisindedir ve artan beyin göçü sağlık sistemimizi daha da zorlamaktadır. Bu çalışmada Ankara'da bir tıp fakültesinde Dönem 3 öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma Nisan – Mayıs 2024 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencilerinde (348 kişi) kesitsel tipte yapılmış olup %5 hata payı için bilinmeyen sıklık %50 kabul edilerek minimum örneklem hacmi 183 kişi olarak hesaplanmış ve rastgele örnekleme yöntemi ile 250 kişi seçilmiş olup 204 kişi (örneklemin %81,6'sı) çalışmaya katılmıştır. Anket, kişisel bilgilere yönelik 11 sorudan ve Öncü E. ve arkadaşları tarafından geliştirilen Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği'nden oluşmaktadır. Ölçek 16 soruluk ve 5'li Likert tipi olup alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 80'dir ve kesme noktası olmayıp alınan puan ne kadar yüksekse kişilerin beyin göçüne yönelik tutumları o kadar olumludur. Anket, Google Forms ile uygulanmıştır. Bağımlı değişken katılımcıların Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puan, bağımsız değişkenler ise cinsiyet, uyruk, ailenin eğitim ve ekonomik durumu, mezun olunan lise, tıp fakültesine kendi isteğiyle girme durumu, okul not ortalaması, yabancı dil bilgisi düzeyidir. Analizler SPSS ile yapılmıştır ve tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde, normal dağılıma uygunluğuna göre iki grubun karşılaştırılmasında Student-t ve Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$'tir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

Çalışmamıza 108 erkek (%52,94) ve 96 kadın (%47,06) olmak üzere katılan toplam 204 öğrencinin Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 53,51 ± 13,53 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin %60,78'i mezuniyet sonrası başka bir ülkede çalışmayı düşünürken buna neden olarak %73,38'i ekonomik koşulları, %72,58'i çalışma şartlarını, %68,54'ü sağlıkta şiddeti, %51,61'i liyakatsiz işe alımları, %45,96'sı sosyal nedenleri, %31,45'i akademik imkanları belirtmiştir. Cinsiyet, uyruk, baba eğitim durumu, mezun olunan lise ve tıp fakültesine kendi isteğiyle girme durumu ile Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği'nden alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p>0,05$). Ailesinin ekonomik durumu iyi/çok iyi olanların ($p=0,032$), anne eğitim durumu lisans ve üstü olanların ($p=0,038$), okul not ortalaması >=3,00 olanların ($p=0,021$) ve yabancı dil bilgisi düzeyi iyi/çok iyi olanların ($p<0,001$) ölçekten aldıkları puan ortalamalarının anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Ölçekten alınan puan ortalamasına göre öğrencilerin beyin göçüne yönelik tutumunun olumlu yönde olduğu ve çoğunluğun mezuniyet sonrası başka bir ülkede çalışmayı düşündüğü görülmüştür. Ailenin ekonomik durumu, anne eğitim durumu, okul not ortalaması ve yabancı dil bilgisi düzeyi beyin göçüne yönelik tutum üzerinde etkili bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencilerinin özellikle de okul başarısı yüksek ve yabancı dil bilgisi iyi olanların henüz mezun olmadan yurtdışında çalışmaya yönelmesinin ülkemiz için kaybı dikkatle analiz edilmelidir. Sağlık sistemimizi zorlayan beyin göçü sorununun önüne geçebilmek için hekimlerin ekonomik koşullar, çalışma şartları, sağlıkta şiddet, liyakatsizlik, sosyal ve akademik olanaklar açısından beklentilerini karşılayacak politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beyin göçü, beyin göçüne yönelik tutum, tıp öğrencileri

[S079]
BİR TIP FAKÜLTESİNDE TIPTA UZMANLIK VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE ŞİDDETSİZ İLETİŞİM EĞİTİMİ VE ETKİLERİ: MÜDAHALE ÇALIŞMASI

***Fatma Betül Boylu*, Halim İşsever**
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Bu çalışmada bir tıp fakültesinde dahili bilim dallarında çalışmakta olan asistan doktorlarda ve 6.sınıf öğrencisi olan intörn doktorlarda şiddetsiz iletişim eğitim müdahalesinin iletişim yetkinliğine, psikolojik dayanıklılığa, stresli durumlarla başa çıkma becerisine ve öfke ifade tarzlarına yönelik etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırmamız nicel ve nitel veri toplama yöntemlerinin bir arada kullanıldığı karma yönteme sahip bir müdahale çalışmasıdır. *Bu bildiride sadece nicel bulgular sunulacaktır*. Çalışma Aralık 2023 – Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini bir tıp fakültesinde dahili bilimler içerisinde yer alan anabilim dallarında tıpta uzmanlık öğrencisi olarak çalışan asistan doktorlar ve 2023-2024 dönemi tıp fakültesi son sınıf öğrencisi olan intörn doktorlar oluşturmaktadır. Her iki gruba da 2 tam gün ve yüz yüze olacak şekilde bir şiddetsiz iletişim sertifikalı eğitmeni tarafından eğitimler verilmiştir. Asistan doktorlardan 16 kişi, intörn doktorlardan 22 kişi ile eğitimler tamamlanmıştır. İntörn doktor grubunda eğitimden iki ay sonraki ölçümlerde iki katılımcıya ulaşılamamış olup 20 katılımcı ile son testler tamamlanmıştır. Eğitimlerden önce, eğitim bittikten sonra ve eğitimden iki ay sonra katılımcılara Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri ve Sürekli Öfke ile Öfke İfade Tarzları Ölçekleri yüz yüze uygulanmıştır. Çalışmanın nicel verilerinin analizi tanımlayıcı istatistikler, kategorik veriler için Ki-Kare ve Fisher Exact test, bağımsız ikili gruplar için Mann Whitney U Test, bağımlı gruplarda tekrarlayan ölçümlerin karşılaştırılmasında Friedman Testi, post-hoc olarak ikili grup karşılaştırmaları Wilcoxon Testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Asistan doktorların yaş ortalaması 28,75 (±2,05) olup meslekte çalışma süreleri 46,13 (±27,95) aydı; %62,5'i kadındı; %50'si evliydi. %37,5'i Halk Sağlığı, %31,3'ü İç Hastalıkları, %12,5'i Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, %12,5'i Aile Hekimliği ve %6,2'si Adli Tıp Anabilim Dallarında çalışmaktaydı. Asistan katılımcıların %75'i iş yaşamında şiddet deneyimi yaşadığını belirtmişti ve bunlar sıklık sırasına göre sözel şiddet, psikolojik şiddet ve mobbing olarak geliyordu. Eğitim sonunda şiddetsiz iletişimi en çok arkadaşlık ilişkilerinde (%100) ve kendileriyle olan iletişimlerinde (%93,8) kullanabileceklerini düşünüyorlardı. Eğitimden sonra geçen iki aylık süre içerinde şiddetsiz iletişimden en çok duygu farkındalığı (%100) ve karşıdakine empati (%100) açısından faydalandıklarını belirttiler. Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE) toplam puan ortanca değerinde eğitim öncesi ile sonrası arasında +2,50 puan, eğitim öncesi ile iki ay sonrasında +4,50 puan değişim görülmüş; fakat bunlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. KİYE ifade alt ölçek puanı ortanca değerlerinde ise eğitim öncesi, sonrası ve eğitimden iki ay sonra arasında 1,00'er puan artış görülmüş olup bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p: 0,020). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek (KPSÖ) puanlarının ortanca değerlerinde eğitim öncesi ile sonrası arasında +2,00 puan ve eğitim öncesi ile iki ay sonrasında +3,00 puan değişim görülmüş olup bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0,002). Stresli Durumlarla Başa Çıkma Envanteri (SDBÇE) alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemekle birlikte asistanların eğitim sonrası stresle çözümcü başa çıkma puanları eğitim öncesi ile sonrası ortancasında +1,50 puan ve eğitim öncesi ile iki ay sonraki ortancada +2,00 puan değişim görülmüş olup kaçınmacı başa çıkma puanları ortancası eğitim öncesi ile sonrası arasında -3,50 puan ve eğitim öncesi ile iki ay sonrasında -0,50 puan değişmiştir. Eğitim sonrası Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı alt ölçek puanlarından sürekli öfke ve öfke içe

puanların azaldığı, öfke kontrol ve öfke dışa vurum puanlarının arttığı görülmüş olmakla beraber bu değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sürekli öfke alt boyut ortancası eğitim öncesi ve sonrasında -2,00 puan, öfke içe alt boyutu ortancası eğitim öncesi ve sonrası arasında -1,50 puan değişirken; öfke dışa alt boyutu ortancası eğitim öncesi ve sonrası arasında +0,50 puan ve öfke kontrolü +1,00 puan değişim göstermiştir. İntörn doktorların yaş ortalaması 23,41 (±0,73) olup katılımcıların %54,5'i kadındı ve katılımcıların hepsi bekardı. Eğitim hayatlarının klinik stajlarda geçen döneminde şiddet deneyimi olup olmadığı sorulduğunda %81,8'i evet demiş ve sıklık olarak sırasıyla mobbing, sözel şiddet ve psikolojik şiddet yaşadıklarını belirtmişlerdir. Eğitim sonunda şiddetsiz iletişimi en çok kendileriyle olan iletişimlerinde (%95,2) ve arkadaşlık ilişkilerinde (%71,4) kullanabileceklerini düşünüyorlardı. Eğitimden sonra geçen iki aylık süre içerinde şiddetsiz iletişimden en çok duygu farkındalığı (%100), karşıdakine empati (%80) ve can kulağıyla dinleme (%80) açısından faydalandıklarını belirttiler. İletişim yetkinliği (KİYE) toplam puan ortanca değerinde eğitim öncesi ile sonrası arasında +0,50 puan değişim; psikolojik sağlamlık (KPSÖ) puanlarında ortanca değerinde eğitim öncesi ile sonrası arasında +1,00, eğitim öncesi ve iki ay sonrası arasında -1,00 puan değişim görülmüş olup eğitim öncesi ile sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Stresle başa çıkma (SDBÇE) alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiş olup intörnlerin eğitim sonrası uygulanan ölçeklerde stresle kaçınmacı başa çıkma puanları ortanca değeri eğitim öncesi ile sonrası arasında +2,00 ve eğitim öncesi ile eğitimden iki ay sonra arasında +2,50 puan değişim göstermiştir. Eğitim sonrası Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı alt ölçek puanlarından sürekli öfke puanları gitgide artmış olup eğitim öncesi ile sonrasında +2,00 ve eğitim öncesi ile iki ay sonrası arasında +3,50 puan değişim göstermiştir; fakat bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Şiddetsiz iletişim eğitimi sonrası ölçek puanlarında hem pozitif yönde hem negatif yönde çeşitli değişiklikler gözlenmiştir. Bunlar içinde asistan doktorların ifade puanları ve psikolojik sağlamlık ölçek puanlarındaki değişim eğitimin kişilerin kendini ifade kabiliyeti ve iyilik hallerini desteklemesi açısından umut vericidir. Gözlenen puan değişikliklerinin çoğunun istatistiksel olarak anlamlı olmaması eğitim süresinin kısa olmasıyla ve örneklemin küçük olmasıyla ilişkili olabilir. Çalışmanın etkileri asistan doktor grubunda ve intörn doktor grubunda farklı sonuçlar vermiştir. İleride yapılacak çalışmalarda bu farklılığın olası sebepleri göz önünde bulundurulup ihtiyaca göre özelleştirilmiş içeriklerle eğitimler düzenlenmesi faydalı olacaktır.

Bu bildiri Dr. Fatma Betül BOYLU'nun Prof. Dr. Halim İŞSEVER danışmanlığında hazırladığı tıpta uzmanlık tezinden üretilmiştir. Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) biriminin 40418 sayılı tıpta uzmanlık tez projesi olarak desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şiddetsiz iletişim, kişilerarası iletişim yetkinliği, stresle başa çıkma, öfke ifade tarzı, psikolojik sağlamlık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S080]
BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÖĞRENCİLERİN HEKİMLİK MESLEĞİNE ADANMIŞLIK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

***Hatice Şulenur Güzel Poligu*, Işıl Ergin**
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç

Hekimlik mesleği; ömür boyu çalışmaya, öğrenmeye ve mesleğine bağlılığa gereksinim duymaktadır. Mesleğine adanmış hekimler ile hastaların daha iyi tedavi edilmesi, sağlık hizmetlerinin daha etkin bir şekilde sunulması sağlanabilirken; mesleğine adanmış hekimler olmazsa hasta memnuniyetsizliği, tıbbi hataların artması, hekimlerin mesleki tükenmişlik yaşaması, sağlık hizmeti kalitesinin olumsuz etkilenmesi gibi sonuçlar doğabilmektedir. Öğrencilerin üniversite yıllarında yaşadıkları deneyimler mesleki bağlılık düzeyini doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) öğrencilerinde hekimlik mesleğine adanmışlık düzeyleri ve ilişkili etmenleri belirlemek, akademik yaşam doyumu ile arasındaki ilişkiyi irdelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2023-2024 eğitim-öğretim yılında EÜTF'de 1,4 ve 6. Sınıflarda öğrenim gören 1106 öğrenci oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü referans çalışmadaki SS=0,872 kullanılarak, %95 güven aralığında, hata payı %3, desen etkisi 2 alındığında 259 olarak hesaplanmıştır. Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında toplam 291 öğrenciye yoklama zorunluluğu olan ders ve uygulamalarda ulaşılmıştır. Veri toplama formunun ölçek kısmını doldurmayan 5 öğrencinin verileri çalışma dışında bırakılmıştır(N=286). Yedi bölümden oluşan veri toplama formunda sosyodemografik özellikler, eğitim hayatı ve gelecek planları, mesleki anlamda kendini geliştirme, iyilik hali, ülkemizdeki hekimlik ortamına ilişkin görüşler ile ilgili değişkenler, Akademik Yaşam Doyumu Ölçeği (AYDÖ) ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği (TFÖHMAÖ) bulunmaktadır. Verilerin analizinde SPSS versiyon 25.0 paket programı kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Mann Whitney U, Student's T, Kruskal Wallis ve ANOVA testi, Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (22.02.2024 tarihli ve 24-2.1T/40 Karar No'lu), Tıp Fakültesi Dekanlığından, çalışmaya katılan öğrencilerden gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 286 öğrencinin yaş ortalaması 21,54 ±2,39 (min:18-maks:29) olup %56,6'sı erkektir. Araştırma grubunun %36,4'ü 1.sınıf, %31,1'i 4.sınıf, %32,5'i 6.sınıf öğrencisidir. Öğrenci annelerinin %78,2'si, babalarının %85,2'si lise ve üzeri öğrenime sahiptir, %43,7'sinin çekirdek veya geniş ailesinde hekim mevcuttur. Tüm derslere katılmaya çalışma durumu ise 1. Sınıfta %41,3; 4.sınıfta %47,2; 6. Sınıfta ise %18,3'tür. Mezuniyet sonrasında yurtdışında hekim olarak çalışmayı istediğini veya bu konuda kararsız olduğunu belirtenlerin oranı %67,5'tir. Öğrencilerin %29'u üniversite giriş sınavına başa dönebilseydi hekim olmayı seçmeyeceğini belirtmiştir Öğrencilerin akademik yaşam doyumlarının sorgulandığı AYDÖ puan ortalamaları 26,48 ± 5,75'tir. Hekimlik mesleğine adanmışlığın sorgulandığı TFÖHMAÖ puan ortalaması ise 32,44 ± 7,72'dir. TFÖHMAÖ puan ortalamaları 1.sınıflarda 34,55 ± 7,51; 4.sınıflarda 32,92± 6,73; 6.sınıflarda 29,61±8,05 'tir. 6. Sınıf öğrencilerinin hekimlik mesleğine adanmışlık düzeyleri 1. ve 4. Sınıf öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde ($p<0,001$) daha düşük saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine adanmışlık düzeyleri ile akademik yaşam doyumu düzeyleri arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r_s=0,541$ $p<0,001$). Akademik ortamlarından memnun olan ($p<0,001$) ve eğitim ortamında kişisel doyum sağlayan öğrencilerin($p<0,001$) hekimlik mesleğine adanmışlık puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Sınırlılıklar: Yürüttüğümüz çalışma kesitsel araştırma tipinde olduğu için ilişkinin yönü belirlenememektedir. Tek tıp fakültesinde ve belirli dönem öğrencilerinde yürütülmüş olması çalışmanın genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Tıp fakültesinde yıllar içinde öğrencilerin mesleğe adanmışlıklarının azalması kaygı vericidir. Mesleğe adanmışlık ile akademik yaşam doyumları arasında anlamlı ilişkinin olması, öğrencilerin akademik ortamdan doyumlarının fakültedeki öğrenim sürecinde neden giderek azaldığını anlamayı gerekli kılmaktadır. Aynı zamanda eğitim ortamındaki kişisel doyumu etkileyen faktörlerin saptanması gerekmektedir. Tıp eğitimi müfredatının ve üniversite koşullarının öğrencilerin kişisel ve akademik hayata dair doyumunu sağlaması hekimlik mesleğine olan bağlılıklarını koruma ve geliştirmede yapı taşı oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Akademik yaşam doyumu, hekimliğe adanmışlık, tıp eğitimi, tıp fakültesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S081]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE COVID-19 KAYGI VE KORKUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kadriye Vuslat Tavut[1], İrem Bulut[2]
[1]Kayseri Melikgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü, Melikgazi Sağlıklı Hayat Merkezi, Kayseri
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş-Amaç

Pandemi sürecinde sağlık çalışanları arasında (özellikle hekimler) artış gösteren ölüm oranları, üstlenmek zorunda kaldıkları fazla iş yükü, enfeksiyona yakalanma ve kendi ailelerine bulaştırma riski sebebiyle anksiyete ve korku durumlarının arttığı düşünülmektedir. Bu amaçla çalışmada bir tıp fakültesi hastanesinde tıpta uzmanlık eğitimi gören asistan hekimlerin COVID-19 (coronavirüs disease 2019) ile ilgili kaygı ve korku durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini; Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde uzmanlık eğitimini sürdüren hekimler oluşturmuştur. Tıp Fakültesinde tıpta uzmanlık eğitimi alan dahili bilimlerde 207, cerrahi bilimlerde 117 ve temel bilimlerde ise 16 kişi olmak üzere toplam 340 tıpta uzmanlık öğrencisi bulunmaktadır. Örneklem seçilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Katılımcıların 291'ine ulaşılmıştır ve cevaplılık oranı %85.5 olmuştur. Çalışma COVİD 19 pandemi döneminde yapıldığından anket formu asistan hekimlere Google Form aracılığı ile ulaştırılmış ve gönüllülük esasıyla doldurulması istenmiş olup 291 kişi tarafından yanıtlanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesinde asistan hekim olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak iken hariç bırakma kriterleri çalışmaya katılmaya gönüllü olmamaktır. Çalışmanın bağımlı değişkeni pandemi döneminde asistan hekim olarak görev yapmış olmak, bağımsız değişkenlerimiz;yaş, cinsiyet, nöbet tutmak, risk durumu fazla bölümlerde çalışıyor olmaktır. Anket literatür taranarak hazırlanmıştır. İlk bölümde sosyodemografik özellikleri sorgulayan bir form, ikinci bölüm Koronavirüs Kaygı Ölçeği ve COVID-19 Korkusu Ölçeği'ni içermektedir. Ankete başlamadan önce katılımcılar, kendilerinden alınan bilgilerin bu çalışmanın dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilmişlerdir. Araştırmanın saha çalışmasına Etik Kurul onayı alındıktan (2020/17-20 -31.12.2020) ve Tıp Fakültesi Dekanlığından idari izin (28.04.2021-225) alındıktan sonra başlanmış araştırmanın saha çalışması 1 ay içinde tamamlanmıştır. Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde sayı, yüzde değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma, medyan, minimum-maksimum değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Ölçümsel veriler normal dağılıma uymadığı için değişkenlerin iki grup arasındaki karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Post hoc testi olarak Dunn-Bonferoni testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 30,1±4,2'dir. Katılımcıların %55,7'si kadın, %57,0'ı evli ve %31,3'ünün çocuğu vardır. Katılımcıların %8,9'unun kronik hastalığı mevcut olup, %16,8'i sigara kullanmaktadır. Çalışmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin %25.8'i COVID-19 tanısı almıştır. COVID-19 tanısı alan tıpta uzmanlık öğrencilerinin %58.7'si hastaneden,%8.0'i akrabalarından bulaştığını belirtmiştir. Katılımcıların %60.0'ı tanı alana kadar semptom varken çalışmaya devam etmiştir. Kadınların, evlilerin, kronik hastalığı olanların,

koronavirüs kaygı ve korku ölçek puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Temel bilimlerde çalışanların (n=24, %8,2), aktif nöbet tutanların (n=205, %70,4) ve COVID-19 ile alakalı hastanede yapılan ders/eğitim/seminere katılanların (n=153, %52,6) koronavirüs kaygı ve korku ölçek puanları anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemisinin özellikle ön planda çalışmak durumunda kalan sağlık çalışanlarında kaygıyı ve korkuyu tetikleyeceği düşünülerek yapılan bu çalışmada tıpta uzmanlık öğrencilerinin COVID-19 salgınından ruhsal olarak olumsuz etkilendiği, salgın ile ilgili bilgi ve tecrübenin bu kaygı-korkuyu azalttığı görülmüştür. Çalışmamızın kısıtlı yanları sadece asistan hekimler üzerinde yapılmış olması ve tek bir hastane ile sınırlı olmasıdır. Tıpta uzmanlık öğrencileri ve diğer sağlık çalışanları açısından psikolojik desteğin ve salgın ile ilgili hizmet içi eğitimlerin pandemi olsun/olmasın devamlılığı sağlanmalıdır. Aynı çalışma farklı sağlık çalışanı gruplarında da bulaşıcı hastalıklar hakkındaki hafızayı güçlü tutmak adına tekrarlanabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, tıpta uzmanlık öğrencisi, salgın, kaygı, korku

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S082]
HEKİMLERİN, YURT DIŞINDA ÇALIŞMA ÖNGÖRÜSÜNÜN VE BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: WEB TABANLI BİR ARAŞTIRMA

Hasan Küçükkendirci[1], Mehtap Yücel[2]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya
[2]Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Bilecik

Giriş-Amaç

Sağlık çalışanlarının düşük ve orta gelirli ülkelerden yüksek gelirli ülkelere göç etmesinin küresel olarak, halk sağlığı açısında zorluk oluşturduğu yıllardır kabul edilen bir gerçektir. Sağlık profesyonellerinin hem kendi ülkelerinin içinde farklı bölgelere hem de farklı ülkelere göçü, kaynak ülkeler için uzun süreli etkileri nedeniyle endişeye neden olan bir durumdur. Sağlık çalışanlarının uluslararası hareketliliği ve sağlık çalışanı sıkıntısı çeken ülkelerden göçü, yeterince yönetilmediği takdirde sağlık sistemlerini zayıflatabilir ve eşitsizlikleri artırabilir. Bu çalışma, hekim ve hekim adaylarının beyin göçüne yönelik tutumlarını belirlemek ve bu tutumla ilişkili olabilecek demografik ve çalışma hayatıyla ilgili faktörleri incelemek amacıyla tasarlandı. Araştırmanın beyin göçünün önüne geçebilmek için hekim ve hekim adaylarının bu konudaki düşüncelerinin vurgulanması, çalışma şartlarının gözden geçirilmesi ve beyin göçünü azaltmak için kalmayı teşvik edici adımların geliştirilebilmesine yardımcı olabileceği öngörülmektedir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel türde tasarlanan bu araştırmanın evrenini Türkiye genelinde intörn veya hekim olarak çalışan kişiler oluşturmaktadır. Araştırma için örnek büyüklüğü bilinmeyen evren prevalansı (%50) ile %80 güç, %95 güven aralığı ile minimum 334 olarak hesaplandı. Çalışma 351 katılımcı ile tamamlandı. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri, intörn veya hekim olarak çalışmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve anketteki tüm sorulara cevap vermekti. 12 katılımcının anket formunda eksiklikler olduğu belirlendi ve bu katılımcılar araştırma kapsamı dışında tutuldu. Çalışma öncesinde etik kurul onayı alındı (Tarih/No: 03.06.2022/2022-3820). Veri toplama formu; katılımcıların demografik ve iş hayatları ile ilgili bilgilerin sorgulandığı 21 soru ve devamında 2018 yılında Öncü ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Beyin göçüne yönelik tutum" ölçeğinden oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireylerin beyin göçüne yönelik olumlu tutum içinde olduğunu göstermektedir. Veriler, farklı kurumlarda çalışan hekimlere ulaşmanın kolaylaşması amacıyla çevrimiçi olarak toplandı. Tüm katılımcılara çalışma ile ilgili detayların belirtildiği bilgilendirilmiş onam formu verildi ve katılmaya gönüllü olan kişiler bu formu onayladı. Verilerin analizi SPSS programında Man-Whitney U ve Kruskall Wallis H testi kullanılarak gerçekleştirildi ve $p<0.05$ olan durumlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya %43,0'ı araştırma görevlisi, %17,4'ü pratisyen, %16,0'ı uzman hekim, %3,7'si öğretim üyesi ve kalan %19,9'u intörn olan 351 kişi dahil edildi. Katılımcıların beyin göçüne yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortancası 36,00 (29,00-46,00) olarak saptandı. Kadınların erkeklere, bekârların evlilere, çocuğu olmayanların olanlara göre ölçek puanlarının, anlamlı yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Aile sağlığı merkezlerinde çalışanların ölçek puanları, il/ilçe sağlık müdürlüğü ve tıp fakültesinde çalışanlara göre anlamlı düşük, il/ilçe sağlık müdürlüğünde çalışanların puanları ise tıp fakültesi, şehir hastanesi ve devlet hastanesinde çalışanlardan anlamlı yüksek bulundu ($p<0,001$). Pratisyen hekimlerin ölçek puanları diğer unvanlardaki katılımcılardan anlamlı düşüktü ($p<0,001$). Yurt dışında hasta yükünün ve mesleki sorumluluğunun daha az olduğunu düşünenlerde, yurt dışında hekimliğin saygınlığının daha fazla olduğunu düşünenlerde ölçek puanları düşünmeyenlere göre anlamlı yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Hekim ve hekim adayı olan 351 kişi ile yapılan bu çalışma sonucunda bazı demografik ve çalışma koşullarına sahip olanların beyin göçüne yönelik olumlu tutum içinde olduğu saptanmıştır. Hekim yetersizliğine yönelik gerekli önlemleri alabilmek adına hekim göçünü etkileyen faktörleri belirlemek ve bu faktörlere göre ülkelerin mevcut durumunu ortaya koymak önemlidir. Beyin göçü niyetinin sıklığının ve nedenlerinin saptanması bu durumun ortaya konmasında ilk adım olmalıdır. Bu çalışma ve literatürdeki çalışmalarda nedenler ve ifade edilme biçimlerinde farklılıklar olsa da temelde beyin göçü niyeti ile ilişkili faktörlerin ülkelerdeki kültürel, politik, sosyolojik yapı ile ilgili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu nedenle beyin göçünün çok boyutlu olduğu ve bu açıdan ele alınması gereken bir konu olduğu çıkarımında bulunulabilir.

Anahtar Kelimeler: Göç, sağlık işgücü, uluslararası göç, hekimler, Türkiye

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S083]
TIP FAKÜLTESİ 4. VE 5. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GELECEK KAYGISI İLE BEYİN GÖÇÜNE YÖNELİK TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cemal Koçak[1], Zeynep Irmak[1], Mustafa Berk Genç[2], Ece Uysal[2], Ahmet Yiğit Güler[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş-Amaç

Türkiye'de hekimlerin beyin göçü giderek artmaktadır. TTB'ye göre yurtdışına gitmek için iyi hal belgesi alanların sayısı 2023 yılında 3015'tir. Artan göç eğilimi sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürerek eşitsizliklere neden olabilir. Hekim adaylarının gelecek kaygısı düzeyleri ve beyin göçü eğilimlerini anlamak, sağlık politikalarının iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Araştırmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Dönem 4 ve 5 öğrencilerinde gelecek kaygısı ve beyin göçüne yönelik tutumların değerlendirilmesi amaçlamaktadır

Gereç-Yöntem

Çalışma, AÜTF'de Mayıs-Aralık 2023 tarihlerinde kesitsel olarak yürütülmüştür. Evren, dönem 4'ten 397, dönem 5'ten 403 olmak üzere 800 öğrencidir. Örneklem büyüklüğü, α:0,05, p:0,50, d:0,05, desen etkisi:1,2 alınarak Epi-İnfo programında 312 hesaplanmıştır. Öğrencilere staj yaptıkları birimlerde ve sınıf Whatsup gruplarından ulaşılarak bilgi verilmiş, Google Forms bağlantı linki paylaşılmıştır. Gelişigüzel örnekleme yöntemiyle online olarak onam verenler formları doldurmuştur. Dönem 4'ten 161, dönem 5'ten 299 olmak üzere 460 kişi çalışmaya katılmıştır (katılım %57,5). Katılımcılara 20 soruluk anketin yanı sıra Gelecek Kaygısı Ölçeği (GKÖ) ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği (BGYTÖ) uygulanmıştır. Üniversite Öğrencilerinde GKÖ, 2022'de Geylani ve ark. tarafından hazırlanmış, 19 maddeden oluşan 5'li likert tipte tasarlanmış olup kesme değeri yoktur. Puan arttıkça gelecek kaygısı artmaktadır. BGYTÖ, 2018'de Öncü ve ark. tarafından geliştirilmiş, 16 maddeden oluşan, 5'li Likert tipi tek faktörlü 16-80 arası puan alınabilen bir ölçektir. Kesme noktası olmayıp, alınan puanın artması beyin göçüne ilişkin olumlu tutumu göstermektedir. Çalışmada bağımlı değişken, ölçek puanları; bağımsız değişkenler cinsiyet, sınıf, kaldığı yer, anne-baba eğitimi, aile geliri, başarı durumu, fakülte tercihi, yabancı dil, Türkiye'deki sağlık hizmetleri ve toplumun hekime yaklaşımını değerlendirme, yurtdışında çalışmak istemedir. Kategorik değişkenler Ki-Kare Testleriyle, sürekli değişkenler normal dağılımlarına göre Students t, ANOVA veya Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleriyle analiz edilmiştir. Tekli analizlerle belirlenen ($p<0,25$) değişkenlerin (Cinsiyet, kalınan yer, anne-babanın hayatta olması, anne öğrenim durumu, aile gelii, sağlık hizmetlerini başarılı görme, toplumun hekimlere yaklaşımını değerlendirme, İngilizce bilme, kariyerini yurtdışında sürdürmek isteme, yurtdışına gitme sebebi olarak ekonomik, politik/yönetimsel, itibar/saygı, daha iyi eğitim, sağlıkta şiddet, yaşam standartları, çalışma koşullarını gösterme), ölçeklerden ortanca puan (56 puan) ve üzeri alma durumları lojistik regresyon analizinde Backward LR yöntemiyle değerlendirilmiştir. Anlamlılık $p<0,05$ alınmıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların ortanca yaşı 22 (19-44) iken, %58,3'ü kadındır, %76,3'ü tıp fakültesine isteyerek gelmiştir, %25,1'i Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin başarısını çok kötü/kötü, %76,1'i toplumun hekime yaklaşımını çok kötü/kötü olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin %47,6'sı kariyerini yurtdışında devam ettirmek istediğini, bunların %50,2'si ekonomik nedenlerden dolayı gitmek istediğini belirtmiştir. Kadınların gelecek kaygısı puanları (ortanca:58, min-maks:25-92), erkeklerden (ortanca:54, min-maks:24-95) yüksekken ($p=0,002$), beyin göçü puanlarında fark yoktur ($p=0,258$). GKÖ'nün ortanca puanı 4. sınıflarda 55,9 (24-95), 5. sınıflarda 56,0'dır (24-92). BGYTÖ ortanca puanı 4. sınıflarda 58,0 (16-80), 5. sınıflarda 56,0'dır (16-80). Regresyon analizine göre; kadınlar, erkeklerden (OR=1,52, $p=0,047$); sağlık hizmetleri başarısını "orta" olarak değerlendirenler, "iyi/çok iyi" değerlendirenlerden (OR=1,67, $p=0,031$); "çok kötü/kötü" olarak değerlendirenler, "iyi/çok iyi"

değerlendirenlerden (OR=3,16, p<0,001); toplumun hekimlere yaklaşımını "orta" olarak algılayanlar, "iyi/çok iyi" algılayanlardan (OR=4,89, p=0,046); "çok kötü/kötü" olarak algılayanlar, "iyi/çok iyi" algılayanlardan (OR=9,26, p=0,004); kariyerini yurtdışında devam ettirmek isteyenler, istemeyenlerden (OR=2,32, p=0,003) fazla GKÖ puanına sahiptir. Aile/akraba yanında kalanların, yurtta kalanlardan (OR=1,86, p=0,026); toplumun hekime yaklaşımını kötü/çok kötü olarak değerlendirenlerin, iyi/çok iyi değerlendirenlerden (OR=7,33, p=0,004); kariyerini yurtdışında sürdürme sebebi olarak ekonomik, yönetimsel-politik sorunlar, itibar-saygı, daha iyi eğitim, sağlıkta şiddet olayları, daha iyi yaşam standartlarını belirtenlerin, belirtmeyenlerden BGYTÖ puanları yüksektir (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada tıp öğrencilerinin neredeyse yarısı, kariyerlerini yurtdışında sürdürmek istemektedir. Bu tercihin gerekçeleri arasında ekonomik zorluklar, politik/yönetimsel sorunlar, daha iyi eğitim fırsatları ve sağlıkta şiddet olayları yer almaktadır. Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin başarısına ve toplumun hekime yaklaşımına yönelik olumsuz algılar hem gelecek kaygısını hem de beyin göçü eğilimini artıran faktörler olarak öne çıkmıştır. Hekimlerin beyin göçünü azaltmak için mesleki koşulları iyileştiren politikalar geliştirilmelidir. Çalışmanın, AÜTF dönem 4 ve 5 öğrencilerini temsil etmesi nedeniyle tüm tıp öğrencilerine genellenememesi kısıtlılığıdır.

Anahtar Kelimeler: Beyin göçü, gelecek kaygısı, kariyer planları, sağlık hizmetleri, Türkiye'de tıp fakültesi öğrencileri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S084]
ASİSTAN DOKTORLARIN RUH SAĞLIĞI DESTEK ARAYIŞINDAKİ ENGELLER VE KOLAYLAŞTIRICILAR: NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA

***Zeynep Tüzün*[1], *Fatma Burcu Doğanç*[1], *Nadiye Pınar Ay*[1], *Eylül Pektaş*[2], *Enes Sinar*[2], *Nadide İrem Aydın*[2], *Emre Özen*[2]**
[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

Giriş-Amaç

Sağlık çalışanları, ruh sağlığı sorunlarının sık görüldüğü gruplardan biridir. Yapılan araştırmalar, doktorların yaşadığı ruh sağlığı sorunlarının mesleki performanslarını olumsuz etkilediğini ve hata yapma oranlarını artırdığını göstermektedir. Ruh sağlığı desteği arayışındaki "engel" kavramı, bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini engelleyen durum veya bariyerleri ifade ederken; "kolaylaştırıcı" kavramı ise insanların ruh sağlığı hizmetlerine daha rahat ulaşmasını sağlayan durum veya süreçler olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, doktorların ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarının önündeki engellerin, kolaylaştırıcı faktörlerden sayıca daha fazla olduğu ortaya konmuştur. Dünya genelinde bu konuda birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen, ülkemizde asistan doktorların ruh sağlığı sorunlarını ele alan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, asistan doktorların ruh sağlığı destek arama davranışlarını anlamak, yardım ararken karşılaştıkları engelleri ve kolaylaştırıcı durumları tespit etmektir.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma, niteliksel fenomenolojik bir yaklaşımla tasarlanmış olup, derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 10-30 Eylül 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmaya katılacak asistan doktorlar, gelişigüzel örneklem yöntemiyle seçilmiştir ve psikiyatri, acil tıp, dahiliye ve pediatri branşlarının her birinden üçer kişi olmak üzere toplamda 12 asistan doktor ile görüşülmüştür. Görüşmeler, klinik içerisindeki sessiz bir odada yüz yüze yapılmıştır. Görüşmeler, nitel araştırmalar konusunda deneyimli araştırmacılar tarafından ortalama 30-40 dakika sürmüştür. Literatür doğrultusunda hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme rehberi kullanılmıştır. Rehberde, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine dair soruların yanı sıra, asistanlık sürecindeki ruh sağlığı ihtiyaçları ve destek arayışlarına dair deneyimlerini sorgulayan açık uçlu sorular yer almıştır. Görüşmeler öncesinde katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmış ve izinleri doğrultusunda ses kaydı yapılmıştır. Görüşmelerin ardından ses kayıtlarının transkriptleri çıkarılmıştır. Veriler, Atlas.ti programı kullanılarak tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. İki araştırmacı, öncelikle kodları bireysel olarak oluşturmuş, ardından diğer araştırmacılarla bir araya gelerek bu kodlardan alt temalar ve ana temalar oluşturulmuştur. Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak planlanmış ve yerel etik kuruldan 08.09.2023 tarihli, 09.2023.1039 protokol numarası ile onay alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada 12 asistan doktor ile görüşülmüştür. Katılımcıların yarısı kadın, yarısı erkektir. Yaş ortalaması 27,5 (min-maks:25–33) olup, asistanlıkta geçirdikleri ortalama süre iki yıldır (min-maks:1-4 yıl). Araştırmada dört ana tema belirlenmiştir: ruh sağlığına dair genel bilgiler, asistanlık sürecinin ruh sağlığına etkileri, ruh sağlığı destek arayışındaki engeller ve ruh sağlığı destek arayışındaki kolaylaştırıcılar. Ruh sağlığına dair genel bilgiler ana temasında, katılımcıların çoğu ruh sağlığını, psikolojik ve duygusal açıdan "iyi ve dengeli hissetme durumu" olarak tanımlamıştır. Asistanlık süreci ile ilgili olarak, doktorların neredeyse tamamı, mesai saatleri, nöbet sayıları ve hasta yoğunluğu nedeniyle kendilerini sürekli stres altında hissettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar hastalarla yaşanan iletişim problemleri ve hastaların memnuniyetsizlik durumlarında duygularını öfke, hakaret veya şiddetle ifade etmelerinin yüklerini daha da artırdığını belirtmiştir. Zorlu çalışma koşulları nedeniyle, sosyal yaşantılarının, insan ilişkilerinin ve günlük rutinlerinin olumsuz etkilendiğini; bu durumun

mutsuzluk, kaygı ve zaman zaman depresyona yol açtığını belirtmişlerdir. Ruh sağlığı destek arayışındaki engeller ana temasında, yoğun çalışma koşullarından dolayı ruh sağlığı hizmetlerine başvuracak zamanın bulunamaması vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra, maddi kaygılar ve bazı kliniklerde yaşanan mobbing, zorlayıcı faktörler olarak belirtilmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı, toplumda ruh sağlığı desteğine yönelik damgalama olduğundan söz etmiş, insanların önyargılarının yıkılması ve farkındalık düzeyinin artırılması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca, doktorların yarısı, başvurularının gizlilik kaygısı taşıdığını ve bu başvuruların kayıt altına alınmasının ilerideki mesleki yaşamlarında olumsuz sonuçlara yol açabileceği endişesiyle profesyonel desteğe başvurmaktan çekindiklerini ifade etmiştir. Kolaylaştırıcılar ana temasında ise destekleyici bir sosyal çevrenin varlığı ve bu çevreyle kurulan açık iletişim vurgulanmıştır. Destekleyici bir iş ortamı ve diğer doktorların da ruh sağlığı konusunda farkındalık sahibi olmaları, bu konuda açıkça konuşabilmeleri önemli bir kolaylaştırıcı olarak belirtilmiştir. Katılımcıların çoğu, ruh sağlığı ile ilgili endişe duyduklarında öncelikle aile veya arkadaşlarının sosyal desteğine başvurduklarını, meditasyon, yürüyüş gibi yöntemler kullandıklarını belirtmişlerdir. Çözemedikleri durumlarda ise profesyonel destek almayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmadaki 12 katılımcının sekizi, hayatlarının bir döneminde profesyonel desteğe başvurduklarını ve neredeyse tamamı aldıkları hizmetten fayda sağladıklarını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, asistan doktorların yoğun iş temposu ve stresli çalışma koşulları nedeniyle ruh sağlığı sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir. İş yükü ve damgalanma korkusu, ruh sağlığı hizmetlerine başvuruda önemli engeller olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, destekleyici sosyal çevre ve iş ortamında açık iletişimin, bu hizmetlere başvurmayı kolaylaştırdığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların bir kısmı gizlilik kaygısı taşırken, çoğunluğu profesyonel destek aldıklarında fayda gördüklerini ifade etmiştir. Sonuç olarak, hekimlerin ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek amacıyla iş yükünün hafifletilmesi ve stresli çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik müdahaleler gündeme getirilmelidir. Ayrıca, ruh sağlığı hizmetlerine başvurunun kolaylaştırılması ve damgalamayı önleyici tedbirlerin alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doktor, engeller, kolaylaştırıcılar, ruh sağlığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S085]
MENTAL HEALTH STATUS, AND BARRIERS TO ACCESSING MENTAL HEALTH SERVICES AMONG TURKISH IMMIGRANTS

Yasemin Denizli[1], Güven Bektemür[2], Abdullah Uçar[3]
[1]Private Practice Physician, Pittsburgh, USA
[2]Public Health Department, Hamidiye School of Medicine, University of Health Sciences, Istanbul, Türkiye
[3]Public Health Department, School of Medicine, Sakarya University, Sakarya, Türkiye

Introduction and Aim

Despite being less likely to use mental health services, research has shown that immigrants face greater risks of mental health conditions compared to their U.S.-born peers. We aimed to evaluate the mental health of Turkish immigrants, associated factors, and barriers to accessing mental health services.

Materials-Methods

This mixed methods study included an online survey and semi-structured interviews with first generation Turkish immigrants aged 18 and over living in the US. In the first phase of the study, the survey was administered to 210 Turkish immigrants. In the second phase of the study, the interviews were conducted with 14 immigrants. The survey included socioeconomic and immigrant-related questions, as well as the GHQ (General Health Questionare)-12 scale for mental health. Individual in-depth interviews were conducted to explore Turkish immigrants' mental health stressors, coping strategies, experiences, and barriers to accessing mental health services. The methodology of the qualitative study was designed with descriptive phenomenology, allowing the researcher to obtain information through individual in-depth interviews in order to understand the perceptions experienced by the individual. The quantitative data of the research were collected between April 2023 and February 2024, and the qualitative data were collected between January 2024 and February 2024. Descriptive, binary and regression analysis of the quantitative data of the survey was carried out using the SPSS 29 package program. A prediction tool was developed to assess the mental health of Turkish immigrants using the predictors obtained from the final regression analysis. NVivo 14 program was used to analyze the qualitative data obtained as a result of the interviews. The interview audio recordings were transcribed and all transcription texts were coded. Sub-themes were first created from the codes obtained, and then main themes were created from the sub-themes. The main theme and sub-themes of these themes were created regarding the mental health of Turkish immigrants and their access to mental health services. The research was conducted with the approval of the Health Sciences University Hamidiye Scientific Research Ethics Committee.

Results

Of the total participants in the survey, 53.8% were women, with a mean age of 38.7 ± 10.5 years. 74.3% were married, 57.1% had graduate-level education, and 55.7% had full-time jobs. 40.5% of participants stated that they experienced stress and stress-related symptoms after migration, but only 22.4% of them sought professional mental help. The mean GHQ-12 score of the survey participants was 2.58 ± 3.1, and 48.6% scored above the cut-off point. The final regression analysis identified five main determinants of mental health: post-migration stress, satisfaction with life in the United States, perceived physical health, perceived mental health, and age. The views and experiences of immigrants in the interviews regarding mental health and mental health services were grouped into 4 main themes and their subthemes. The first theme was composed of the stresses encountered after migration; subthemes were separation from family and society, cultural differences and lifestyle changes, exposure to discrimination, educational and work difficulties. The second theme was composed of the methods of coping with stress; subthemes were communication with family and social environment, hobbies and social activities, personal and spiritual methods, and consulting mental health

specialists. The third theme was composed of the obstacles in accessing mental health services; subthemes were communication and cultural barriers, high costs of health services, lack of health insurance or inadequate coverage, difficulties in reaching appointments and long waiting times, lack of information about current services, and lack of awareness about mental health. The fourth theme was composed of the suggestions given to facilitate access to mental health services; subthemes were promotion of services that provide linguistic and cultural compatibility, information and guidance about current health services, and reduction or removal of legal and economic barriers.

Conclusion

This research highlights the prevalence of possible mental disorders among Turkish immigrants in the United States. To improve the mental health of Turkish immigrants, post-migration stressors must be addressed and policies and interventions must be developed to reduce barriers to accessing mental health services.

Keywords: Mental health, access to healthcare, immigrant health, Turkish immigrants

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S086]
KTÜ ÖĞRENCİLERİNDE REGL YOKSULLUĞU PREVALANSI VE ETKİ EDEN RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

***Betül Zeynep Ütük*, Murat Topbaş, Serdar Karakullukçu, Sevil Turhan, Sema Büyük, Nazım Ercüment Beyhun**
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş-Amaç

Regl yoksulluğu, menstrual hijyen ürünlerini karşılayamama, menstrual hijyen için ihtiyaç duyulan malzeme ve hizmetlere yetersiz erişim, menstruasyon ile ilgili bilgi eksikliği, menstruasyon ile ilişkili damgalanma ve utanç durumunun birleşimi olarak tanımlanmaktadır. Regl yoksulluğu; bireylerin fiziksel, mental ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlanan menstrual sağlığının her bir komponentini riske atmaktadır. Regl hijyen ürünlerine erişim eksikliği, önemli sağlık ve sosyal etkileri olan ihmal edilmiş bir konudur. Finansal istikrarsızlık, barınma istikrarsızlığı ve ulaşım sorunları yaşayan öğrenciler için regl döngüsünü yönetmek daha da fazla sıkıntıya yol açabilir. Bu durumdaki öğrenciler, paralarını yiyeceğe veya regl ürünlerine harcamak arasında seçim yapmak zorunda kalırlar. Bu kişiler regl ilişkili bir aksilik yaşamamak için hijyenik olmayan alternatiflere başvurmak veya ders devamsızlığı yapmak zorunda kalabilirler.Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi'nin ön lisans ve lisans bölümlerinde öğrenim gören kadın öğrencilerde menstrual hijyen yönetimi uygulamalarını saptamayı, regl yoksulluğu prevalansını ve risk faktörlerini belirlemeyi ve regl yoksulluğunun premenstrual/menstrual semptomlar arasındaki ilişki ile genel sağlık etkilerinin belirlenmesi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini KTÜ'deki 2023-2024 eğitim yılında öğrenim gören 9.564 kadın öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü Open Epi ver. 3.01 kullanılarak; %50 regl yoksulluğu prevalansı; %95 güven aralığı ve %3 hata payı ile 961 olarak hesaplamıştır. Geçerli olmayan veri toplama formu göz önünde bulundurularak %25'lik kayıp eklenerek 1.201 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadın öğrenciler çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmanın verileri, literatür taranarak oluşturulan anket formunun yüz yüze görüşme yöntemini kabul eden kişilerle yüz yüze, bu yöntemi tercih etmeyen kişilerde gözlem altında uygulanması ile toplanmıştır. Regl yoksulluğu prevalansı katılımcılara son 12 ay içerisinde menstrual hijyen ürünlerine ihtiyaç duydukları halde maddi olarak karşılayamadıkları dönem olup olmadığı sorgulanarak hesaplanmıştır. Araştırmada premenstrual ve menstrual semptom, genel sağlık etkilerinin belirlenmesi amacıyla üç ölçek kullanılmıştır. Adet Öncesi Şikayetler Etki Ölçeği (PMSIS) premenstrual semptomların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş olup 6 maddeden oluşmaktadır. Menstruasyon Semptom Ölçeği (MSÖ), 22 maddeli menstrual semptom şiddetinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) 12 maddeli kişilerin mental sağlık durumunun ve psikiyatrik bozukluk bulunma olasılığının incelendiği bir ölçektir. Ölçekten alınan puan arttıkça kişilerin mental sağlık durumunun kötüleştiği kabul edilmektedir. Veriler SPSS 25.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde; sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma verilmiştir. Normal dağılımını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi; ölçümsel değişkenlerin karşılaştırmasında değişkenler normal dağılıma uymadığı için Whitney U testi veya Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Regl yoksulluğunun değerlendirilmesinde Binary Logistik Regresyon testi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen 1.256 KTÜ öğrencisinde regl yoksulluğu prevalansı %18,3 (%95 GA:16,2-20,5) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %1,8'i her ay menstrual ürünleri temin etmekte maddi güçlük çektiklerini, regl dönemlerini yönetmede alternatif ürün olarak %12 tuvalet kâğıdı, %6,3 bez/eski çamaşır, %3,2 çocuk

bezi, %1,5 pamuklu sargı bezi kullandıklarını belirtmişlerdir. Menstrual hijyen materyallerine erişim sıklığı değerlendirildiğinde katılımcıların %0,6'sı temiz suya, %1,1'i çöp kutusuna, %1,6'sı tuvalet kağıdına %3,6'sı sabuna hiçbir zaman erişemediklerini bildirmiştir. Regl yoksulluğu yaşayan öğrencilerin %36,8'inin hijyenik ürün erişiminin olmamasından okulda devamsızlık yaptığı bulunmuştur. Regl yoksulluğu ilişkili risk faktörleri babanın yüksek öğretim mezunu olması (OR 0,62; %95GA:0,39-0,97), ailenin gelirinin giderine eşit olması (OR 1,81; %95GA:1,18-2,77); gelirinin giderinden az olması durumu (OR 5,84; %95GA:3,60-9,47) olarak saptanmıştır. Regl yoksulluğu; hijyenik regl ürünlerini önerilenden uzun süre kullanma, hijyenik ürün yetersizliğinden okul devamsızlığı yapma, okul derslerine odaklanmada güçlük çekme durumları ile ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). Regl yoksulluğu yaşayan öğrenciler (5,63±3,35) yaşamayanlara göre (4,36±3,22) GSA-12'den daha yüksek puanlar almıştır ($p<0,001$). İlk regl yaşı, birlikte yaşanılan kişi, ailenin ekonomik durumuna göre MSÖ'den alınan puan arasındaki fark önemlidir($p<0,05$). Medeni durum, ailenin ekonomik durumuna göre PMSİS ölçeğinden alınan puanlar arasında önemli fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız KTÜ öğrencilerinin beşte birine yakınının geçen yıl içerisinde hijyenik regl ürünlerini maddi olarak karşılayamadıklarını ve bu öğrencilerin üçte birinden fazlasının okul günü kaçırdığını ortaya koymuştur. Regl yoksulluğu ilişkili risk faktörleri babanın eğitim durumu ve ailenin ekonomik durumudur. İlköğretimden başlayarak tüm öğretim kurumlarında ihtiyacı olan öğrencilere ücretsiz menstrual hijyen ürünü sağlanması, kadınların sosyal yaşamı, akademik hayatı, fiziksel ve mental sağlık sonuçları açısından önemli yararlar sağlayacaktır. Bu bağlamda eğitim kurumlarında temiz su, sabun, tuvalet kâğıdı ve çöp kutusu bulundurulması halk sağlığı açısından değerli sonuçlar getirecek eylemlerdir.

Anahtar Kelimeler: Regl yoksulluğu, menstrual hijyen yönetimi, menstrual sağlık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S087]
ÜREME ÇAĞINDAKİ İNTERNET KULLANICISI KADINLARIN COVID-19 BİLGİSİ VE KORUNMA YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI

***Burcu Küçük Biçer*[1], *Mehmet Fırat Mutlu*[2]**
[1]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD*
[2]*Özel Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği*

Giriş-Amaç

Bulaşıcı hastalıklardan korunma ve farkındalık özellikle COVID-19 pandemisi ile daha önemli hale gelmiştir. Çevrimiçi anketler, bulaşıcı hastalık salgınları sırasında ve sonrasında toplumdaki bilgi ve algıları değerlendirmek ve izlemek için uygun bir yöntemdir. DSÖ tarafından pandemi duyurulduktan sonra, farkındalığı artırmak için birçok müdahaleler açıklanmış olmakla beraber genel korunma yöntemleri ile benzerdir. Üreme çağındaki kadınların COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi ve farkındalığının toplumdan yüksek olması beklenir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki 18-45 yaş arası üreme çağındaki kadınlarda pandemi öncesi, sırasında ve sonrasında, bulaşıcı hastalıklardan korunma konusundaki bilgi ve farkındalık değişimini COVID-19 örneği üzerinden saptamaktır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı-kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini kadın hastalıkları doğum kliniğine başvuran 18-45 yaş grubundaki kadınlar oluşturmaktadır. Özel bir hekimin hastalarının elektronik posta adreslerine dört bölüm ve 25 sorudan oluşan bir veri toplama formu gönderilmiş ve form bir ay süre ile açık tutulmuştur. Bazı sosyo-demografik özellikler, bulaşıcı hastalıklardan korunma yöntemleri, bulaşıcı bir hastalık durumunda aşı olmayı kabul etme durumu sorulmuştur. 2021 ve 2024 yılında COVID-19 tutumları da veri toplama formuna eklenmiştir. Haftada bir hatırlatma postası gönderilmiştir. 2019 yılı Aralık ayında bulaşıcı hastalık korunma yöntemleri, COVID-19'a özel değişimi görmek amacıyla 2021, 2024 yıllarında benzer veri toplama işlemi Aralık aylarında tekrarlanmıştır. Araştırmada G-power programı ile hesaplanan güç 2019 yılı için %85 (409 katılımcı), 2021 için %84 (406 katılımcı) ve 2024 yılı için %81'dir (379 katılımcı). DSÖ'nün bulaşıcı hastalıklar ile ilgili sayfasında yer alan ve COVID-19 için de geçerli olan korunma ve bilgi soruları kullanılarak 14 doğru/yanlış sorusu ile bir bilgi puanı (BP) hesaplanmıştır. Araştırma için S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Klinik araştırmalar Etik Kurulundan (107/34) onay alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı analizler, ANOVA ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılanların öğrenim düzeyleri 2019, 2021 ve 2024 yılları için sırasıyla ilkokul ve altı %9,3, %7,6 ve %6,9; ilköğretim/lise %25,4, %26,2 ve %27,1 ve üniversite ve üstü %65,3, %66,2 ve %66dır (p=0,054). 2019 yılında katılımcıların %44,1'i bir işte çalıştığını belirtmiştir (2021:%46,4 ve 2024:%36,8). Katılımcıların %16,9'unun, %21,2'sinin ve %12,4'ünün sağlık personeli olduğu saptanmıştır. Korunma yöntemlerini bilme ve uygulama sıklıkları ise; el yıkama sıklığını ve yöntemini bilme* (%54,7, %61,2 ve %49,7), maske kullanma zamanını ve nasıl kullanacağımı bilme* (%67,7, %81,2 ve %39,7), sosyal mesafe uygulamalarını bilme (%27,7, %71,2 ve %69,7), gözlerini, ağzını ve burnunu ellememesi gerektiğini bilme (%64,7, %81,2 ve %69,7), hapşırırken ve öksürürken ağzını ve burnunu nasıl kapatması gerektiğini bilme* (%57,3, %81,2 ve %89,1), karantina önlemlerini bilme (%29,7, %71,5 ve %59,3), ortamı havalandırma sıklığını bilme (%67,7, %91,2 ve %89,7), bir sağlık kuruluşuna başvurma gerekliliğini bilme (%33,5, %89,1 ve %89,7), toplu taşıma araçları ile yolculuk yapma kurallarını bilme* (%74, %77,8 ve %85,9) şeklindedir. (*=p<0,05). BP ortalaması ise 2019, 2021 ve 2024 yılında sırasıyla 5,3±2,4; 8,8±1,7 ve 7,8±2,6'dır (p=0,045). Katılımcıların bilgi kaynağı 2019 yılında T. C. Sağlık Bakanlığı resmi web sayfası iken 2021 ve 2024 yılında takip etmediklerini belirtmişlerdir. 2109 yılında katılımcıların %69,5'i, 2021 yılında % 44,5'i ve 2024 yılında %12,3'ü aşı olacağını belirtmiştir

(p=0,034). Araştırmada katılımcıların formu elektronik ortamda doldurmasına bağlı gönüllü olma yanlılığı, bazı bilgi ve tutumları eksik/farklı bildirmelerine bağlı tutum yanlılıkları olabilir. Katılımcıların özel bir klinikten hizmet alabilir olması, toplumun bütün kesimlerinin benzer şekilde temsil edilmediğini düşündürebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada üreme çağındaki kadınların COVID-19 ve korunma yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır. Anne ve çocuğun eğitiminden sorumlu bu grubun yeterli bilgi düzeyin de olmaması COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklar ile etkili mücadele edilememesine neden olabilir. COVID-19 korunma yöntemleri kullanma sıklığı önce artmış fakat pandemi sonrasında azalma eğilimi göstermiştir. COVID-19 gibi pandemilere hazırlıklı olabilmek amacıyla halkta sürekli farkındalık yaratacak eğitimler ve müdahaleler planlanması önemlidir. Aşılar konusunda toplumda görülen genel kararsızlık durumunun üreme çağındaki kadınlarda da bulunması korunma ve halk sağlığı yöntemlerinin daha iyi anlatılması gerekliliğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, bulaşıcı hastalık, COVID-19, halk eğitimi, korunma

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S088]
GEBE KADINLARIN TERATOJENLERE YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Enes Vural*[1], Murat Topbaş[1], Ömer Demir[2], Yeliz Dabağ[1], Sümeyra Yıldız[1], Sevil Turhan[1], Serdar Karakullukçu[1], Gülseren Dinç[2], Bakiye Akbaş[2], Nazım Ercüment Beyhun[1]**

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon

[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş-Amaç

Teratojenler gebelik sırasında maruz kalındığında embriyo/fetüse zarar veren, yapısal veya fonksiyonel kalıcı defektlere, büyüme-gelişme geriliğine veya ölüme yol açabilen çevresel etkenlerdir ve oluşturduğu sağlık sorunları nedeniyle bir halk sağlığı problemidir. Konjenital yapısal anomalilerin %10-15'inin teratojenlere bağlı oluştuğu düşünülmektedir. Uluslararası ve ulusal alanyazında gebelikte teratojenleri inceleyen çalışmalar sadece ilaçları veya tek bir teratojeni içermekte olup teratojenleri kapsamlı olarak ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu gerekçelerle çalışmamızda hastanemize başvuran gebe kadınların teratojenlere yönelik bilgi ve davranışlarını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. KTÜ Tıp Fakültesi obstetri polikliniğine 01.05-01.08.2023 tarihleri arasında başvuran 3.trimesterdaki gebe kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmakta olup dahil edilme kriterlerini karşılayan gebe kadınların tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın içleme kriterleri; katılmayı kabul etmek, 18 yaş üstünde olmak ve 3.trimesterda olmaktır. Araştırma verileri literatür taranarak oluşturulan veri toplama formunun yüzyüze uygulanmasıyla toplanmıştır. Veri toplama formunun ilk bölümde katılımcılara sosyodemografik ve kişisel özellikleri, ikinci bölümde teratojenlere yönelik davranışları, üçüncü bölümde ise teratojenlerle ilgili bilgi soruları sorulmuştur.Toplam 16 bilgi sorusu doğru-yanlış-bilmiyorum şeklinde şıklandırılmış olup; doğru yanıt verenler 1 puan, yanlış yanıtı veya bilmiyorumu işaretleyenler 0 puan almıştır. Toplamda alınabilecek puan en az 0, en fazla 16'dır. Teratojenlere yönelik davranış ile ilgili 19 soru ise ayrı ayrı değerlendirilmiştir.Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verilmiştir. Katılımcıların çeşitli özelliklerine göre bilgi puanlarının karşılaştırılması Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılarak yapılmıştır. $p<0,05$ değerleri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza katılan 300 gebenin ortalama yaşı 29,3±4,8 olup yarısına yakını üniversite mezunudur. Ortalama gebelik haftası 33,3±3,1'dir.

Teratojenlere yönelik bilgi sorularından alınan ortalama puan 11,5±3,2'dir (%72,0 puan). Gebelerin en yüksek çoğunlukta doğru cevap verdiği bilgi soruları; gebelikte sigara ve alkol kullanımı, doktora danışmadan antibiyotik ve ağrı kesici kullanımı ve gestasyonel diyabet ile ilgili olanlardır. Bu sorulara %80'in üzerinde doğru yanıt verilmiştir. En düşük doğru yanıt alan sorular ise uçuk virüsü ve gebelikte teratojen maruziyetinin en riskli olduğu döneme ait sorulardır. Bu sorulara katılımcıların yarısından azı doğru cevap vermiştir.Gebelik sırasında katılımcıların %22,7'si evinde böcek spreyleri kullanmış, %12'si doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanmış, sırasıyla %5,7 ve %1,3'ü X-ray ve BT ile iyonize radyasyona maruz kalmış, %4,7'si sigara, %1,3'ü alkol kullanmıştı. Gebelikte FDA kategorisi D veya X olan ilaçları kullanma oranı ise %3,3'tü. Gebelerin %4'ü gebelik sırasında fiziksel şiddete maruz kalmıştı.

Eğitim düzeyi yüksek olan, mesleği sağlık profesyoneli olan ve gebelik öncesinde veya sırasında çalışmanların, ilaçları kullanmadan prospektüsünü sıklıkla okuyanların, ilaç kullanmadan önce doktora danışanların,

teratojenler hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alanların bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Çalışmanın sınırlılığı, sadece 3.basamak sağlık kurumuna başvuran gebelerde yapılması ve bu kurumda çoğunlukla riskli gebeliklerin takip edilmesi nedeniyle bulguların toplumu temsil etme yeteneğininin düşük olmasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda katılımcıların bilgi puanı ortalaması 16 üzerinden 11,5±3,2 (%72,0 puan) bulunmuştur. Teratojenler ile ilgili bilgi sorularının bazılarını katılımcıların çoğunluğu doğru bilirken, bir kısmında ise yarısından azı doğru cevap vermiştir. Eğitim düzeyi yüksek olanların, sağlık profesyonellerinin, çalışanların ve prospektüs-sağlık profesyonellerinden bilgi alanların bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur. Düzenli kontrolleri sırasında sağlık profesyonellerinin gebeleri teratojenler hakkında bilgilendirmesi, gebelerin bilgi düzeylerinin artışında faydalı olacaktır. Teratojenlere maruziyet ise sigara-alkol kullanımı, radyolojik görüntülemeler, böcek ilacı kullanımı ve ilaç kullanımı gibi çeşitli davranışların sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Benzer çalışmaların daha geniş örneklemde ve birden fazla kurumda yapılması bulguların daha geniş bir kitleye genellenebilmesi açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, davranış, gebe, teratojen

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S089]
RAHİM AĞZI KANSERİ TARAMASI İÇİN SAĞLIK İNANÇ VE MOTİVASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ, KESİTSEL ARAŞTIRMA

***Gülsüm Hatice Yüksel*, Ayşe Nilüfer Özaydın**
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Rahim ağzı kanseri, dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. HPV aşısı, kanıtlanmış etkinliğine rağmen, Türkiye'de ulusal aşı programına dahil değildir. Bununla birlikte Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) HPV taraması ücretsiz yapılmaktadır. Ancak taramalara katılım oranları DSÖ'nün küresel eliminasyon hedeflerinin altındadır. Bu çalışmanın amacı, ASM'lere kayıtlı kadınların rahim ağzı kanseri taramalarına katılımını etkileyen sağlık inançlarını ve motivasyonlarını belirlemektir. Araştırmanın bulguları, mevcut tarama programlarının etkinliğini artırmak için stratejiler geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, kesitsel bir araştırma olarak İstanbul'da seçilen iki ASM'de Aralık/2023'te yürütülmüştür. Çalışmanın etik onayı Marmara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Araştırma evrenini, ASM'lere kayıtlı 30-65 yaş aralığındaki 8003 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü 422 olarak hesaplanmış ve yaşa göre tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Uygunluk kriterlerini karşılayan 354 kadından yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan bilgi formunda kadınların sosyodemografik özellikleri, üreme sağlığı bilgileri ve Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi için Sağlık İnanç Modeli Ölçeği yer almaktadır. Veriler IBM SPSS kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri için tanımlayıcı istatistikler, sosyodemografik değişkenler ile sağlık inançları arasındaki ilişkilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 30-65 yaş aralığındaki kadınların yaş ortalaması 44,58 olup, %86,4'ü Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında sağlık hizmetlerine erişmekteydi. Katılımcıların %51'i daha önce en az bir kez smear testi yaptırmıştı. Katılımcıların yaşı arttıkça sağlık motivasyonunun düştüğü ve algılanan engellerin arttığı gözlendi (p=0.001, p=0.013). Hiç evlenmemiş kadınların, evli ya da boşanmış olanlara göre; çocuk sahibi olmayan kadınların, çocuk sahibi olanlara göre sağlık motivasyonu daha yüksekti (p=0.007, p=0.022). Sosyal güvencesi olmayan kadınların sağlık motivasyonu daha düşük, algılanan engelleri daha yüksekti (p=0.011, p=0.002). Çalışan kadınların sağlık motivasyonu daha yüksekti (p=0.001). Sağlık durumunu iyi olarak tanımlayan katılımcıların algılanan duyarlılık puanları daha yüksekti (p=0.027). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ile ilgili risk altında olduğunu düşünen kadınların toplam ölçek puanları, duyarlılık, ciddiyet ve algılanan engeller puanları daha yüksekti (p=0.001, p=0.022 p=0.049 p=0.001). Tarama yaptırma ihtiyacı hisseden katılımcıların, toplam ölçek puanı ve algılanan duyarlılığı daha yüksekti (p=0.00, p=0.001). Taramalar ile ilgili bilgiye erişmenin zor olduğunu düşünen katılımcıların ölçek toplam puanı ve sağlık motivasyonu daha düşük, algılanan engelleri daha yüksekti (p=0.001, p=0.032, p=0.001).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, ASM'lerine kayıtlı 30-65 yaş arası kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear taramasına yönelik sağlık inanç ve motivasyonları ile sosyodemografik faktörler, sağlık durumları, alışkanlıkları ve bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Temel bulgular, yaş, sosyal güvence ve çalışma durumunun algılanan faydalar, sağlık motivasyonu ve algılanan engeller üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca, CYBH risk algıları ve tarama ihtiyacı ile algılanan engeller arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır.

Rahim ağzı kanseri taraması hakkında bilgi bulma zorluğu, sağlık inançlarını ve motivasyonlarını önemli ölçüde etkilemektedir; bu da erişilebilir ve anlaşılır sağlık bilgilerinin önemini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular ülkemizde rahim ağzı kanseri taramasını artırmak için hedefe yönelik farkındalık kampanyaları ve müdahale programlarının önemini vurgulamaktadır. Algılanan engellerle mücadele etmek, sağlık motivasyonunu artırmak için bireysel sağlık durumu ve sosyodemografik özellikleri göz önüne alarak bilgi sağlamak, tarama oranlarını artırabilir. Neden sonuç ilişkilerin ortaya koymakı ve bulguların genellenebilirliğini artırmak için daha büyük örneklemlerde epidemiyolojik araştırmalara ihtiyaç vardır. Çalışmanın sonuçları rahim ağzı kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılmasına ve etkili halk sağlığı müdahalelerinin geliştirilmesine katkıda bulunacaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rahim ağzı kanseri, pap-smear testi, tarama, sağlık inanç modeli

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S090]
BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLARAK PKOS: TÜRKİYE'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE PKOS FARKINDALIĞININ ENTEGRASYONU

***Kevser Erdoğan*[1], *Metin Kaba*[2]**
[1]*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya Halk Sağlığı Laboratuvarı, Antalya*
[2]*SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Antalya*

Giriş-Amaç

Ülkemizde hipertansiyon, obezite, diyabetes mellitus, kanser, yaşlı değerlendirmesi, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklar Hastalık Yönetim Platformu (HYP) Uygulaması ile birinci basamakta aile hekimleri tarafından takip edilmektedir[1].

Polikistik over sendromu (PKOS) infertilite, diabetes mellitus, endometrium kanseri, kardiyovasküler hastalık gelişimi için risk faktörüdür. Aile hekimliğinin görevlerinden birisi de koruyucu hekimliktir. Ülkemizde birinci basamakta kadın sağlığı alanında meme kanseri ve rahim ağzı (serviks kanseri) kanserinde erken teşhis ve tarama amaçlı önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da polikistik over sendromunun (PKOS) tespiti ve tedavisinde daha az ilerleme kaydedilmiştir. Ayrıca Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün yayınlarında bu konuda birinci basamakta henüz bir eylem planı ya da rehber geliştirilmediği görülmektedir. Sadece 'Diyabet Tarama Kriterleri' başlığı altında Polikistik over sendromu (PKOS) olan kadınlara risk gruplarından biri olarak yer verilmektedir[2,3].

2) PKOS Tarihsel Süreç, Tanı Kriterleri ve Sıklığı

PKOS ilk kez 1935 yılında Stein ve Leventhal tarafından tanımlanmıştır. Bu tanım amenore, hirsutizm ve obezite gibi belirtilerle birlikte karakteristik polikistik over görünümünü içermektedir[4].

Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) Hastalık Önleme Ofisi PKOS'u ABD'deki kadınlar için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamıştır. NIH PKOS'u adet dönemlerinin düzensiz olması veya hiç olmaması, yüzde ve vücutta aşırı kıllanma (hirsutizm), kilo alımı, akne, yumurtalık kistleri ve alopesi gibi bir dizi semptomla karakterize karmaşık ve kronik bir durum olarak tanımlamaktadır[5].

Menarştan 2 yıl sonra başlayan ya da devam eden düzensiz adet görme belirtisi olduğunda, ergenlik döneminde PKOS hastalığının erken tanı alarak yönetilmesiyle kronik hastalıkların gelişmesinin ve ruhsal bozukluk meydana gelmesinin önüne geçilebilir[6]. Sağlıklı kadınların yaklaşık %20'sinde ultrasonografik inceleme sırasında polikistik over durumu tespit edilebilir. Ancak polikistik over durumu ile polikistik over sendromu (PKOS) farklı kavramlardır. Polikistik over durumu, PKOS tanısı konulmadığı sürece uzun vadede ek sağlık sorunlarına yol açma potansiyeli taşımamaktadır[7].

Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) 1990 kriterleri kullanılarak dünya çapında kadınların %6 ila %8'ini etkilediğini ortaya koyan güçlü veriler vardır. Bu nedenle insanlarda en yaygın bozukluklardan biri ve üreme çağındaki kadınlarda en yaygın endokrin anormallik olarak kabul edilebilir. Hollanda'nın Rotterdam kentinde 2003 yılında yapılmış olan konferansta PKOS için şu 3 tanıdan 2'si hastada bulunduğunda tanı konulması önerilmiştir: 1) oligo ve/veya anovulasyon (menarştan sonra ilk 2 yıl dahil edilmeyecek), 2) hiperandrojenizmin klinik ve/veya biyokimyasal belirtileri ve 3) polikistik overler. Bu kriterler ayrıca PKOS tanısı koymadan önce diğer androjen fazlalığı veya ilgili bozuklukların dışlanması gerektiğini de kabul etmektedir[8].

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği PKOS'un doğurganlık çağındaki kadınların yaklaşık %6-19'unda görüldüğünü, Türkiye'de her 5-7 kadından birini etkileyen yaygın bir hastalık olduğunu bildirmektedir[9].

3) Klinik Özellikler ve Öykü

Hastalığın teşhisinde ilk adım, hastalık süreci ile ilgili öykü ve fiziksel belirtilerin tanınmasıdır. Bu belirtiler, hastalar tarafından (örneğin; çene altında kıllanma şikayeti) veya aile hekimleri ve diğer sağlık profesyonelleri

tarafından gerçekleştirilen rutin öykü ve fizik muayene sırasında (örneğin, düzensiz adet döngüsü veya akantozis nigrikans gibi bulgular) ortaya çıkabilir. Bir sonraki kritik adım, tanı ve ayırıcı tanı sürecine yönelik daha kapsamlı bir öykü ve muayene ile bulguların derinlemesine değerlendirilmesidir. Bu süreç, polikistik over sendromunun (PKOS) değerlendirilmesinde son derece önemlidir. Aile hekimleri, hastaların erken aşamada yönlendirilmesinde, takibinde ve gerekli değerlendirmelerin yapılmasında önemli bir rol oynamaktadır[10].

Polikistik over sendromu (PKOS) genellikle peripubertal dönemde başlamakla birlikte, tanı genellikle yetişkinlik döneminde konulmaktadır. Bu nedenle, hastaların uzun dönem izlem süreçleri büyük önem taşımaktadır. PKOS'un ayırıcı tanısında, hiperandrojenizme neden olabilecek nonklasik konjenital adrenal hiperplazi, Cushing sendromu, kortizol direnci, androjen salınımı yapan tümörler ve androjenik ilaç kullanımı gibi durumlar dikkate alınmalı ve oligomenoreye yol açabilecek diğer hastalıklar dışlanmalıdır[11].

4) Uzun Dönem Riskleri

PKOS'lu kadınlar tip 2 diyabet (DM), kardiyovasküler hastalık (KVH), infertilite, obezite, anksiyete, depresyon ve sağlıkla ilgili kötü yaşam kalitesi riskiyle güçlü şekilde ilişkilendirilmektedir[12,13].

Diyabetes mellitus'un görülme sıklığı PKOS'lu hastalarda PKOS'u olmayan kadınlara göre 4 ila 6 kat artmıştır. Bu nedenle açlık kan şekeri normal bile olsa PKOS'lu hastalara şeker yükleme testi yapılarak DM varlığı araştırılmalıdır. Kötü kolesterol düzeyi artışı ve iyi kolesterol düzeyi düşüklüğü ile de PKOS ilişkilendirilebilir[14].

PKOS hastaları çok genç yaşlardan itibaren kardiyo-metabolik hastalığa yatkındır ve PKOS'u olmayan kadınlara kıyasla morbidite ve mortalite oranları artmıştır. PKOS'un kardiyo-metabolik yönleriyle ilgili olarak insülin direnci, tip 2 diabetes mellitus, metabolik sendrom, dislipidemi, obezite ve hipertansiyon dahil olmak üzere çeşitli metabolik risk faktörlerinin tek ve en önemli nedeni olduğu söylenmektedir. C-reaktif protein (CRP), karotis intima-media kalınlığı, koroner arter kalsifikasyonu ve endotel disfonksiyonu gibi faktörlerin de PKOS hastalarında arttığı ve kardiyovasküler hastalıklara (KVH) bağlı komplikasyon riskini daha da artırdığı bildirilmektedir[15].

PKOS'da kardiyo-metabolik bozukluklarla olası ilişkiler için çeşitli genetik polimorfizmler tanımlanmıştır[16]. Çeşitli uzman grupları tarama yapılmasını önermiş olsa da kardiyo-vasküler (KV) risk değerlendirmesi ve KV olayların önlenmesi, PKOS yönetiminin sıklıkla yetersiz teşhis edilen ve göz ardı edilen yönleridir. Yaşam tarzı yönetimi, vücut ağırlığının kontrolü, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve farmakoterapinin kombinasyonu kardiyometabolik sağlıkta iyileşmeye yardımcı olacaktır[17].

İnfertilite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmiştir. BM Nüfus ve Kalkınma Konferansı Eylem Programı'nın 2015'teki temel hedeflerinden biri, tüm bireylerin kaliteli üreme sağlığı hizmetlerine erişimini garanti altına almaktır[18]. PKOS'lu kadınlarda anovülasyon ve infertilite riski daha yüksektir. Aynı zamanda PKOS anovulatuar infertilitenin de en yaygın nedenidir. PKOS'lu kadınlarda endometriyal kanser riskinin daha yüksek olduğu da ortaya konmuştur. Bu da östron artışı ve endometriyal hiperplaziyi destekleyen anovulatuar döngülerin yüksek prevalansı ile ilişkilidir[19].

Kötü menstrüel sağlık ve düzenli olmayan menstrüasyon döngüsü bipolar bozukluk, stres veya anksiyete gibi yaşam boyu psikiyatrik bozukluk gelişimiyle ilişkilendirilmiştir. Ruhsal bozukluk ile menstrüel problemlerin ilişkili olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Ruh sağlığı ile menstrüel sorunlar arasındaki ilişkiyi araştırmak ve alınabilecek önlemlerle ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır[20].

5) Davranışsal Sağlık Müdahaleleri

Değiştirilebilir risk faktörlerini ortadan kaldırmak için mücadele vermek PKOS için birinci basamakta yapılabilecek en iyi davranışsal sağlık müdahalesidir. Motivasyon, sosyal destek ve psikolojik refahı artırmayı hedefleyen stratejiler PKOS'lu kadınların klinik yönetiminde uygulanabilir. PKOS'lu kadınlarda yaşam tarzı müdahaleleri hedef belirleme, kendini izleme, bilişsel yeniden yapılandırma ve nüks önleme gibi kilo yönetimi programlarının davranışsal ve psikolojik stratejilere dahil edilmesiyle iyileştirilmesi muhtemeldir[21].

PKOS kronik bir sorun olduğundan yönetimi uzun vadede ele alınmalıdır. Bu nedenle aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları nüfusuna kayıtlı PKOS hastalarını uzun süre takip edebilecek, yaşam tarzında değişiklik yapması için destek olabilecek, danışmanlık yapabilecek en iyi sağlık profesyonelleridir. Yaşam tarzında büyük bir değişim PKOS'lu kadınların obezite, infertilite, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar gibi uzun vadeli komplikasyonlardan korunmasına yardımcı olacaktır[22].

a-Obezite

PKOS'lu normal kilolu kadınlarla PKOS'lu obez kadınlar karşılaştırıldığında, obez olanların daha kötü hiperandrojenik ve metabolik durum, daha kötü menstrüel ve ovulatuar performans ve nihayetinde daha düşük gebelik oranları ile karakterize olduğu görülmektedir. Kademeli aerobik egzersizle kilo vermenin PKOS'lu kadınlarda over fonksiyonlarında iyileşme ve gebelik oranını artırmaya yardımcı olduğu bildirilmektedir[23].

b-Egzersiz

Genç PKOS'lu kadınlarda egzersizin faydalı etkileri hakkında yapılmış bir çalışma, 3 aylık yapılandırılmış egzersiz programının genç PKOS'lu kadınlarda kardiyopulmoner fonksiyonel kapasiteyi iyileştirdiğini göstermektedir[24]. Başka bir çalışmada bir hastanenin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fitness Ünitesinde 8 hafta boyunca haftada 3 kez yapılandırılmış egzersiz programına katılan, her seansta (50-60 dakika) aerobik ve direnç egzersizleri yapan PKOS'lu hastalarda egzersiz yapmayanlara göre antropometrik, kardiyovasküler ve metabolik parametrelerde anlamlı düzeyde iyileşme görülmüştür[25].

c-Beslenme

PKOS'lu kadınlarda yaşam tarzı (egzersiz ve diyet) değişikliğinin üreme endokrin profili üzerinde beklenen faydalarını değerlendiren sistematik bir inceleme ve meta-analiz çalışmasında yaşam tarzı değişikliğinin PKOS'lu kadınlarda folikül uyarıcı hormon (FSH), cinsiyet hormonu bağlayıcı globulin (SHBG), total testosteron, androstenedion, serbest androjen indeksi (FAI) ve Ferriman-Gallwey (FG) skorunu iyileştirdiği gösterilmiştir[26].

d-Tütün Kullanımı/Maruziyeti

PKOS'lu ergenlerin ve kadınların sigara içimi de dahil olmak üzere kardiyovasküler hastalık risk faktörleri açısından taranması önerilmektedir. Sigara içen PKOS'lu kadınlar, vücut kitle indeksi normal olsa bile sigara içmeyenlere kıyasla daha yüksek trigliserit seviyelerine sahip olma eğilimindedir. Ayrıca total kolesterol kolesterol, PKOS'lu kadınlar arasında daha yüksek sigara içme miktarı ve süresi ile pozitif ilişkilidir. İnfertilite tedavisi gören PKOS'lu obez kadınlar arasında, her iki eşin de sigara içtiği çiftlerin canlı doğum yapma olasılığı, sigara içmeyenlere kıyasla daha düşüktür. PKOS'lu hastalar sigara kullanımı, metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalık arasındaki ilişkiler konusunda sağlık eğitimi ve danışmanlığından yararlanabilir[27].

e-Stres Yönetimi

Stres yönetimi, sağlığın geliştirilmesinin önemli bir bileşenidir. PKOS'lu hastalarda stres, başa çıkma, ruh sağlığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilere dair farkındalığın artması, ek ruh sağlığı taraması ve stres yönetimi danışmanlığını teşvik edebilir. Sağlık eğitimi ve psikososyal destek gruplarına dahil edilme başa çıkma stratejileri ve hemşire liderliğindeki akran destek gruplarının kullanımı PKOS'lu hastalar arasında sağlıkla ilgili doğru bilgiye ulaşma ve öz yönetimi iyileştirmek için umut verici yaklaşımlardır[28].

f-Aile Planlaması ve Doğum Kontrolü

Aile planlaması ve doğum kontrolü alanlarında sağlık eğitimi, PKOS'lu hastalar için kritik öneme sahiptir. Çünkü PKOS üreme sistemini doğrudan etkilemektedir. Kadınlara infertilite ve bunun PKOS ile ilişkisi, gelecekte çocuk sahibi olma becerileri konusundaki endişeleri, kontraseptiflerin PKOS semptomları üzerindeki etkileri, kontraseptiflerin "yapay kadınlık" ile sonuçlandığına dair endişeleri ve oral kontraseptiflerin PKOS ile ilişkili endometriyal kanser gelişme riskini azaltmadaki rolü hakkında sağlık eğitimi verilebilir[29].

PKOS'lu ergenler doğurganlık konusunda sağlıklı akranlarına göre daha fazla endişe duyduğu ve bu endişenin genel yaşam kalitelerini etkileyebileceği, bu nedenle doğurganlık sorunları, doğum kontrolü ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi konusunda danışmanlık sağlamanın önemine çalışmalarda yer verilmiştir[30]. Üreme çağındaki kadınların dörtte üçü her yıl bir sağlık kuruluşuna gitmesine rağmen, yarısından azı önerilen kontraseptif danışmanlık hizmetlerini almaktadır. Birinci basamak kliniklerde kontraseptif danışmanlığı hizmetlerini iyileştirmeye yönelik stratejiler geliştirmek için ek çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır[31].

6) Çözüm Önerileri

Toplumumuzda sık görülen PKOS hastalığı farkındalığının artması ve birinci basamağa entegrasyonunun sağlanmasında aile hekimlerine büyük görev düşmektedir. Birinci basamakta kendi nüfusuna kayıtlı PKOS hastalarına aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından PKOS ve onun çok yönlü sağlık sorunları hakkında sağlık eğitimi verilebilir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından PKOS ve onun ikincil belirtilerinin önlenmesi ve yönetimi için etkili yönetim stratejilerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Sağlıklı Hayat Merkezlerinde bulunan psikolog, fizyoterapist, diyetisyen ve sigara bırakma polikliniklerinden alınan danışmalık ile PKOS hastalarında gelişebilecek sağlık sorunlarının önüne geçilebilir.

PKOS'lu hastalara yönelik davranışsal sağlık hizmetlerini daha iyi anlamak için ulusal sürveyansı güçlendirme ihtiyacı bulunmaktadır. Böylelikle PKOS'la mücadele için daha fazla müdahale stratejisi geliştirilebilir. PKOS sıklığının belirlenmesi çalışmaları birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, birinci basamak sağlık hizmetleri, ergen sağlığı, kadın sağlığı, PKOS

Kaynaklar

1. *Aile Hekimliği Tarama ve Takip Katsayısına İlişkin Yönerge. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Yonergeler/Aile_Hekimligi_Tarama_ve_Takip_Katsayisina_Iliskin_Yonerge.pdf (Erişim tarihi: 25 Eylül 2024).*
2. *T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayınlarımız. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yayinlarimiz.html(Erişim tarihi: 29 Eylül 2024).*
3. *T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Hastalık Yönetim Platformu Uygulaması. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/hastalik-yonetim-platformu.html (Erişim tarihi: 29 Eylül 2024).*
4. *Stein IF, Leventhal, ML. Amenorrhea associated with bilateral polycystic ovaries. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1935; 29(2), 181-191.*
5. *Connor LE. Adolescent polycystic ovary syndrome. Adolesc Med State Art Rev. 2012;23(1):164–177.*
6. *National Institutes of Health. Evidence-based Methodology Workshop on Polycystic Ovary Syndrome December 3–5, 2012, Executive Summary, Final Report. 2012. https://www.federalregister.gov/documents/2012/09/28/2012-23965/nih-evidence-based-methodology-workshop-on-polycystic-ovary-syndrome (Erişim tarihi: 3 Ekim 2024).*
7. *Evliyaoğlu O. Polikistik oversendromu ve hirsutizm. Türk Ped. Arş. 2011; 46 Özel Sayı: 97-102.*
8. *Azziz R, Carmina E, Dewailly D, et al. The Androgen Excess and PCOS Society criteria for the polycystic ovary syndrome: the complete task force report. Fertility and Sterility. 2009; 91(2): 456-488.*
9. *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Endokrin Hastalıklar, Polikistik Over Sendromu. https://www.temd.org.tr/halk/hastaliklar/polikistik-over-sendromu (Erişim tarihi: 3 Ekim 2024).*
10. *Sheehan MT. Polycystic Ovarian Syndrome: Diagnosis and Management. Clin Med Res. 2004;2(1):13-27.*
11. *Aycan Z. Ergenlerde Polikistik Over. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ergen Sağlığına Ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara. 2017.*
12. *Christakou CD, Diamanti-Kandarakis E. Role of androgen excess on metabolic aberrations and cardiovascular risk in women with polycystic ovary syndrome. Womens Health (Lond). 2008;4: 583–594.*
13. *Sidra S, Tariq MH, Farrukh MJ, Mohsin M. Evaluation of clinical manifestations, health risks, and quality of life among women with polycystic ovary syndrome. PLOS ONE 2019; 14(10): e0223329.*
14. *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Endokrin Hastalıklar, Polikistik Over Sendromu. https://www.temd.org.tr/halk/hastaliklar/polikistik-over-sendromu (Erişim tarihi: 9 Ekim 2024).*

15. *Sangaraju SL, Yepez D, Grandes XA, Manjunatha RT, Habib S. Cardio-Metabolic Disease and Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS): A Narrative Review. Cureus. 2022;14(5):25076.*

16. *Studen KB, Pfeifer M. Cardiometabolic risk in polycystic ovary syndrome. Endocr Connect. 2018;7(7):238-251.*

17. *Janez, A, Herman, R, Poredos, P, et al. Cardiometabolic Risk, Peripheral Arterial Disease and Cardiovascular Events in Polycystic Ovary Syndrome: Time to Implement Systematic Screening and Update the Management. Current Vascular Pharmacology. 2023;21(6):424-432.*

18. *United Nations. World Fertility Report 2015 Highlights. Department of Economic and Social Affairs. 2017. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Feb/un_2015_worldfertilityreport_highlights.pdf (Erişim tarihi: 12 Ekim 2024).*

19. *Barbosa G, de Sá L, Rocha D, Arbex, A. Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and Fertility. Open Journal of Endocrine and Metabolic Diseases. 2016; 6: 58-65.*

20. *Sharmaa P, Kaurb M, Kumarc S, Khetarpa P. A cross-sectional study on prevalence of menstrual problems, lifestyle,mental health, and PCOS awareness among rural and urban population of Punjab, India. Journal Of Psychosomatıc Obstetrıcs & Gynecology. 2022;43(3):349–358.*

21. *Brennan L, Teede H, Skouteris H, Linardon J, Hill B, Moran L. Lifestyle and Behavioral Management of Polycystic Ovary Syndrome. Journal of Women's Health. 2017;26(8):836-848.*

22. *Ramos FK, Lara LA, Kogure GS, Silva RC, Ferriani RA, Silva de Sá MF, et al. Quality of life in women with polycystic ovary syndrome after a program of resistance exercise training. Rev Bras Ginecol Obstet. 2016;38:340-7.*

23. *Pasquali R, Gambineri A, Pagotto U. The impact of obesity on reproduction in women with polycystic ovary syndrome. BJOG. 2006;113:1148-1159.*

24. *Vigorito C, Giallauria F, Palomba S, Cascella T, Manguso F, Lucci R, et al. Beneficial effects of a three-month structured exercise training program on cardiopulmonary functional capacity in young women with polycystic ovary syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 2007;92:1379-1384.*

25. *Turan V, Mutlu EK, Solmaz U, Ekin A, Tosun O, Tosun G, et al. Benefits of short-term structured exercise in non-overweight women with polycystic ovary syndrome: A prospective randomized controlled study. J Phys Ther Sci. 2015;27:2293-7.*

26. *Haqq L, McFarlane J, Dieberg G, Smart N. Effect of lifestyle intervention on the reproductive endocrine profile in women with polycystic ovarian syndrome: A systematic review and meta-analysis. Endocr Connect. 2014;3:36-46.*

27. *Pau CT, Keefe CC, Welt CK. Cigarette smoking, nicotine levels and increased risk for metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome. Gynecol Endocrinol. 2013;29(6): 551–555.*

28. *Benson S, Hahn S, Tan S, Janssen OE, Schedlowski M, Elsenbruch S. Maladaptive coping with illness in women with polycystic ovary syndrome. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2010;39(1):37-45.*

29. *Sanchez N. Suitability of the National Health Care Surveys to Examine Behavioral Health Services Associated with Polycystic Ovary Syndrome. J Behav Health Serv Res. 2016;45(2):252–268.*

30. *Trent ME, Rich M, Austin SB, Gordon CM. Fertility Concerns and Sexual Behavior in Adolescent Girls with Polycystic Ovary Syndrome. Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology. 2003;16(1):33-37.*

31. *Akers AY, Gold MA, Borrero S, Santucci A, Schwarz EB. Providers' Perspectives on Challenges to Contraceptive Counseling in Primary Care Settings. Journal Of Women's Health. 2010;19(6):1163-1170.*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S091]
MERSİN'DE GEÇİCİ SIĞINMACI DAHİL KADINLARDA POSTPARTUM DEPRESYON PREVELANSININ ARAŞTIRILMASI

***Şahadet Kurnaz*, Deniz Erdal, Resul Buğdaycı, Tayyar Şaşmaz**
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin

Giriş-Amaç

Postpartum depresyon (PPD) genellikle doğumdan sonra başlayıp bir yıla kadar sürebilen, anne, bebek ve aileyi etkileyebilen ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Ülkemizde 1999-2015 yılları arasını kapsayan bir metaanalizde PPD prevalansı %23.8 olarak hesaplandı. Mülteci ve sığınmacılar her geçen gün dünyada giderek artmaktadır. Göçmen ya da geçici sığınmacı olanlar pek çok sorun yanında ruhsal hastalıklar içinde önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Ülkemiz de son birkaç dekaddır sığınmacı göçünde hedef ülke durumuna gelmiştir. Mersin Mezitli İlçesi geçici sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı bir yerdir. Bu çalışma ile geçici sığınmacılar dahilson bir yılda doğum yapan kadınlarda Postpartum Depresyon prevalansı ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipte planan bu çalışma Mersin Mezitli ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Göçmen Sağlığı Merkezlerinde (GSM) yapılmıştır. İlçede 16 ASM ve 2 GSM bulunmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Mersin Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 04/10/2023 tarihli ve 2023/659 sayılı kurul kararı onayı ve Mersin İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınmıştır. Evrende 2022 yılında yaklaşık 3862 canlı doğum yapıldığı tespit edildi. Minimum örneklem büyüklüğü n=3862, PPD prevalansı %50, hata düzeyi ±5, desen etkisi 1.2 ve %95 güven aralığında 420 olarak hesaplanmış olup, çalışmaya 450 kişinin alınması hedeflenmiştir. Çalışmaya rastgele seçilen 5 ASM ile bir GSM alındı. Çalışmada kullanılan veri formunun birinci bölümü doğum yapan kadınların sosyodemografik özelliklerini, ikinci bölümü ise Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğini içermekteydi. Veri formu Türkçe ve Arapça olarak hazırlandı, pilot çalışması yapıldı ve revize edildi. Çalışmanın bağımlı değişkeni PPD, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler olarak tanımlandı. Çalışmaya son bir yıldır Mezitli'de oturan ve doğum yapan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı ve geçici sığınmacı kadınlar alındı. Veri formu seçilen ASM ve GSM'ye gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar tarafından doldurulduu. Okuma yazması olmayanlarla yüzyüze soru cevap tekniği kullanıldı. Okuma yazma bilmeyen geçici sığınmacılar için tercüman kullanıldı. İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında yapıldı. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare önemlilik testi, Postpartum Depresyonla ilişkili faktörlerin belirlenmesinde BinaryLogistik Regresyon ve Regresyon Treeanalizleri kullanıldı. p<=0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 237'si (%57.1) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, 178'i (%47.9) geçici sığınmacı toplam 415 doğum yapmış kadın katıldı. Kadınların yaş ortalaması 30.4±5.7 (Min=15, Max=45) olarak saptandı. Çalışmaya katılanların 274'ü (%67.8) son doğumlarını sezaryen yapmıştı. Doğumdan sonra geçen süre kadınların 109'unda (%27.1) 0-2 ay, 133'ünde (33.0) 3-5 ay ve 161'inde de (39.9) 6 ay ve üzerindeydi. Çalışmaya katılanların 155'inde (%37.3) PPD tespit edildi. Bu oran Türk vatandaşlarında %24.5 iken geçici sığınmacılarda %54.5 olup, fark istatistiksel olarak da anlamlı idi (p<0.001). BinaryLogistik Regresyon analizinde PPD riskini ilkokul mezunu olmamak 4.3 kat (p<0.001),Geçici Sığınmacı olmak 3.9 kat (p<0.001), kadının annesinin ilkokul/ ortaokul mezunu olması 2.6 kat (p<0.01), eşin doğumdan sonra ilgisinin yetersiz olması 2.6 kat (p<0.001) ve bebeğin bakımı konusunda annenin kendisini yetersiz hissetmesi 2.7 kat (p<0.001) artırmaktadır. Regresyon

Treeanalizinde ise hem Türk vatandaşlarında hem de Geçici Sığınmacılarda PPD olanları ayırmada en etkili değişkenin bebeğin bakımı konusunda annenin kendisini yetersiz hissetme, ikinci sırada ise doğumlar arası sürenin iki yıldan kısa olması tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler

Postpartum Depresyon prevelansının geçici sığınmacılarda Türkiye vatandaşlarına kıyasla iki kattan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. PPD riskini en fazla artıran risk faktörlerinin sırasıyla kadının annesinin düşük eğitim seviyesinde olması, geçici sığınmacı olmak, bebek bakımı konusunda annenin kendisini yetersiz görmesi ve eş desteğinin yetersiz olması olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum depresyon, göçmen, risk faktörü

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S092]
HEALTH BELIEF MODEL SCALE FOR PREVENTING SECONDHAND SMOKE EXPOSURE: DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC ANALYSIS

Sebahat Gözüm, Ercan Asi, Ayşegül Ilgaz
Akdeniz University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing 07070 Antalya/Turkey

Introduction and Aim

Since individuals have control over their home environment to protect against secondhand smoke (SHS), their beliefs about SHS exposure can influence their protective actions. This study aimed to develop a valid and reliable tool to measure behaviors that prevent secondhand smoke exposure (HBM-SHS), grounded in the Health Belief Model, and to assess its psychometric properties in adults.

Materials-Methods

This methodological study was carried out with 596 adults residing in Antalya, Turkey, between August and September 2023. Data collection was done through an "adults informative form" and the "Health Belief Model Scale for Prevention Behaviors of Secondhand Smoke Exposure (HBM-SHS)." Data analysis was performed using SPSS Statistics Base v23 and AMOS software. The factorial structure of the scale was explored through exploratory and confirmatory factor analyses. Content validity and predictive validity were also evaluated. Reliability was assessed using Cronbach's alpha.

Results

A five-factor structure with 35 items was identified. The model fit indices were as follows: CMIN/df: 3.18 ($p<0.001$), root mean square error of approximation (RMSEA): 0.061, comparative fit index (CFI): 0.922, normed fit index (NFI): 0.890, goodness-of-fit index (GFI): 0.854, and adjusted goodness of fit index (AGFI): 0.827. Cronbach's alpha values were 0.92 for "perceived seriousness-benefits," 0.91 for "perceived barriers," 0.90 for "self-efficacy," 0.91 for "perceived susceptibility," 0.86 for "activators," and 0.93 for the total score. The HBM-SHS scores did not significantly vary by age, education, income perception, smoking status, the presence of a smoker at home, home smoking rules, or time since the last smoking occurrence at home ($p>0.05$). However, a statistically significant difference was found based on gender, with women showing stronger beliefs about protecting themselves from SHS.

Conclusion

The HBM-SHS Scale, consisting of 35 items based on the Health Belief Model, is a valid and reliable tool for measuring behaviors aimed at preventing secondhand smoke exposure.

Keywords: Secondhand smoke, health beliefs, home, validity, reliability

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S093]
THE EFFECT OF A ZERO-TOLERANCE PROGRAM APPLIED TO PARENTS OF CHILDREN AT HIGH RISK OF SECOND-HAND TOBACCO SMOKE EXPOSURE ON THE CHILD'S URINE COTININE LEVEL COMPARED TO GIVING EXPOSURE FEEDBACK: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Sebahat Gözüm, Ercan Asi
Akdeniz University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing 07070 Antalya/Turkey

Introduction and Aim

The purpose of this study was to evaluate the effects of educational interventions, specifically the Zero Tolerance Program (SToP), and awareness-raising efforts (such as exposure feedback) directed at parents of children at high risk of secondhand smoke (SHS) exposure in their homes. The main focus was on assessing children's SHS exposure, parents' knowledge and attitudes towards SHS, and their beliefs about thirdhand smoke (THS).

Materials-Methods

This study is a single-blind, randomized controlled trial with an active control group, in which only the participants were blinded. The study took place between July 17 and December 2, 2023, at the 9 Nolu Şehit Hemşire Canan AKKUŞ Family Health Center (FHC), located in Muratpaşa district, Antalya. The study sample consisted of parents with children aged 0-5 years at risk of SHS exposure. The study sample consisted of parents with children aged 0-5 years at risk of SHS exposure. The sample size was calculated using Gpower 3.1.9.7, with a difference analysis (t-test) between two independent group means. An effect size of 0.8, alpha of 0.05, and 80% power were used in the calculations, determining that 26 participants were needed per group. Considering a 20% dropout rate, 32 participants per group were recruited, totaling 64 parent-child pairs (all mothers of parents). High and very high SHS exposure risk were accepted as strata, and participants were randomly assigned to either an intervention group (32 mothers) or an active control group (32 mothers) through stratified block randomization (1:1). The randomization process was carried out by the primary researcher, who did not interact with the parents, using the "Statistics and Sample" mobile app. The group assignments were then delivered to the second researcher in sealed envelopes. The block size was set at 8 participants per block. Since the intervention was administered by the researcher, blinding the researcher was not possible, but efforts were made to keep participants blinded by ensuring both groups received interventions. The intervention group received multiple interventions, including SHS exposure feedback, reminder objects (magnets and stickers), informative materials (information notes, brochures and posters), and weekly informative phone messages over 12 weeks. The first three interventions were delivered in person at the FHC, lasting 15-20 minutes each. Children's urine samples were tested for cotinine levels using rapid test kits at baseline, post-intervention, and follow-up phases. The tests were conducted by intern nurses, who did not know the participant's group assignment, while the researcher explained the results of the urine cotinine values to the mothers and answered their questions. The active control group only received exposure feedback. Data were collected at baseline, 3 months, and 6 months, including children's urine cotinine levels, parents' knowledge and attitudes towards SHS, their beliefs about THS, and the SHS exposure risk to children. The "Knowledge Form on Exposure to Secondhand Smoke" and "Attitude Form on Exposure to Secondhand Smoke" were used to assess parental knowledge and attitudes, while the "Secondhand Smoke Exposure Risk Algorithm" assessed children's SHS risk. Parental beliefs about THS were measured using the Beliefs About Thirdhand Smoke Scale. Data analysis was conducted using SPSS 24.0. Independent samples t-tests were employed, and missing data were analyzed using an intention-to-treat (ITT) approach. Repeated measures analysis of variance was used to compare intra- and inter-group changes over time (pretest, posttest, and follow-up), with group*time interactions examined. Ethical approval was obtained from the Akdeniz University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (Date: 20 July 2022; Number: KAEK-462), and official

permission was granted by the Antalya Provincial Health Directorate (Date: 19 September 2022; Number: E-67910779-799). The study was registered on ClinicalTrials.gov (NCT05545748).

Results

A total of 64 mother-child pairs participated in the study, with 96.9% of participants in both the intervention (n=31) and control (n=31) groups completing the intervention by the 12-week mark. By 24 weeks, five participants from each group had dropped out. No significant differences were found between the groups at baseline in terms of parental age, child age, nicotine addiction, education level, income, smoking behavior at home, or SHS risk level ($p > 0.05$). Cotinine was not detected in children's urine samples at any point during the study. A significant group*time interaction effect was observed for parental SHS attitudes and THS beliefs [(F attitude group*time = 3.33, $p = 0.044$); (F belief group*time = 8.81, $p < 0.001$)]. Parents' knowledge about SHS significantly improved in both groups between the pretest-posttest and posttest-follow-up periods (FITT = 15.68, $p < 0.001$). However, their attitudes towards SHS did not change significantly over time ($p > 0.05$). THS beliefs increased significantly from baseline to the end of the study and follow-up, particularly in the intervention group (41.22 ± 4.12 at the end vs. 31.97 ± 3.71 at baseline). Over time, the intervention group had significantly higher belief scores than the control group ($F = 5.65$, $p < 0.05$). Children's SHS exposure risk scores increased in both groups over time, with no significant differences between groups (FITT = 6.96, $p < 0.05$). A limitation of the study was that mothers of children with detected urine cotinine levels did not continue their participation. Further qualitative research is needed to explore why mothers of children at high risk of SHS exposure declined to participate.

Conclusion

Both interventions positively changed parents' knowledge about SHS and beliefs about THS exposure, but since there was no change in some attitudes of parents that they thought were not at risk, children's exposure risks continued. Future studies should focus on modifying parental smoking behaviors in enclosed spaces and utilize more sensitive urinary cotinine tests to evaluate children's SHS exposure.

Keywords: Secondhand smoke, children, thirdhand smoke, urine cotinine, parent's attitude and beliefs

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S094]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURANLARIN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Cansu Özbaş, Esra Gültekin Koç, Hakan Tüzün, Asiye Uğraş Dikmen
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD), tütün dumanının yüzeylerde kalıntı bırakarak sadece solunum yoluyla değil, aynı zamanda yutulması veya cilt yoluyla emilimi ile de çevresel riskler ve sağlık riskleri oluşturmasına neden olan bir sorundur. Tütün dumanına özgü nitrozaminlerin, sigara içildikten sonra kapalı ortamlarda günlerce hatta aylarca kalabildiği ve bazı maddelerin giysi liflerinde 19 aya kadar varlığını sürdürebildiği gösterilmiştir. Yetişkin bireylerin ÜESD konusundaki farkındalık düzeyleri ve bu farkındalık ile ilişkili faktörler sınırlı düzeyde incelenmiştir. ÜESD'nin zararları konusunda farkındalığın arttırılması, tütün kontrolüne yönelik stratejilerin etkili uygulanması açısından önemlidir. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi polikliniklerine başvuran yetişkin bireylerin üçüncü el sigara dumanı farkındalıklarının, sosyodemografik özellikler ve sigara kullanımına ilişkin çeşitli davranışlarla olan ilişkisi incelenmiştir.

Gereç-Yöntem

Araştırma, bir üniversite hastanesi polikliniklerine 19.06.2023-23.06.2023 tarihleri arasında başvuran yetişkin bireylerin katılımı ile yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. %95 güven aralığında, %50 bilinmeyen sıklık, %3 hata payı ve tasarım etkisi 1.0 olacak şekilde OpenEpi kullanılarak yapılan örneklem hesabında ulaşılması gereken minimum sayı 1049 olarak hesaplanmıştır. %20 kayıp veri olacağı öngörülerek 1258 kişiye yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanması planlanmıştır ve 1270 kişiye ulaşılmıştır. Kayıp veri nedeniyle 1172 kişinin verileri analize dahil edilmiştir. Etik kurul onayı 16/05/2023 tarihinde Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır. Araştırmadaki bağımlı değişken olarak katılımcıların ÜESD hakkındaki farkındalıklarını belirlemek için 2017 yılında Haardörfer ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Öner ve arkadaşları tarafından Türkçe uyarlaması yapılan "Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği (BATHS- Beliefs About Third Hand Smoke) kullanılmıştır. Ölçeğe ait Cronbach alfa değeri 0.712 bulunmuştur. Sağlık etkileri ve çevrede kalıcılık şeklinde 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Kesme noktası bulunmayan ölçekte toplam puan aralığı 9-45 arasındadır, alınan puan arttıkça bireyin üçüncü el sigara dumanının çevreye ve sağlığa etkilerine inandığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk varlığı, kronik hastalık varlığı, hanede çocuk varlığı, hanedeki çocuklardan en az birinde solunum yolu semptomu varlığı, sigara kullanım durumu, hanedeki sigara içen başka birey varlığı, yaşanılan evde sigara içilme durumu olarak belirlenmiştir. Veriler SPSS 20.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama (standart sapma) verilerek sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve analitik yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. İki grup karşılaştırmaları bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmaları ise ANOVA Testi ile değerlendirilmiştir. Çok değişkenli analizlerde lineer regresyon analizi (Backward) kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde p değerinin 0,25'ten küçük olması çok değişkenli analize dahil olma kriteri olarak kabul edilmiştir. Analizler sonucunda, $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların BATHS toplam ölçek puan ortalaması 33,99 ± 5,79 bulunmuştur. İki değişkenli analizde cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu, hanede başka sigara kullanan varlığı, evde sigara içilebilme durumu grupları arasında ÜESD farkındalığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan analizlerde ÜESD hakkında farkındalık ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle oluşturulan çoklu doğrusal regresyon

analizinde sigara kullanma (B=-1,094, β=-0,090) ve evde sigara içilme durumu(B=-1,348, β=-0,115) üçüncü el sigara dumanı farkındalığının istatistiksel olarak önemli yordayıcıları olarak bulunmuştur (p<0,001).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma ÜESD farkındalık düzeyinin, bireylerin sosyodemografik özellikleri ve sigara içme alışkanlıklarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Sigara içmeyen bireylerin ve evlerinde sigara içilmeyen bireylerin, ÜESD konusundaki farkındalığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kesitsel araştırma tasarımı nedeniyle bu ilişkilerin yönünü belirlemek mümkün değildir, yani, ÜESD farkındalığının artışı da sigara içmemenin bir belirleyicisi olabilir. Sigara kullanımını azaltmaya yönelik programlarda ÜESD farkındalığının artırılması önemli bir strateji olabilir. Üçüncü el sigara dumanı ve sağlık üzerindeki etkileri hakkında toplumsal farkındalığın artırılması, tütün kontrol çabalarının önemli bir bileşeni olabilir.

Anahtar Kelimeler: Üçüncü el sigara dumanı, maruziyet, tütün kullanımı, bağımlılık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S095]
ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARINDA ÜÇÜNCÜ EL TÜTÜN DUMANI HAKKINDAKİ İNANIŞLAR: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Ilgın Timarcı, Asya Banu Babaoğlu, Mustafa Tözün, Melih Kaan Sözmen
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç

Üçüncü el tütün dumanı (ÜETD) maruziyeti, sigara içildikten sonra mobilyalar, cilt ve duvar gibi yüzeylerde kalan kirleticileri ifade eder. İç mekan kirleticisi olarak ÜETD toksisitesi zaman geçtikçe kümülatif olarak artar. Bu nedenle ÜETD maruziyeti toplumdaki herkesin sağlığı için risk oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı bir üniversitedeki idari ve akademik personelin ÜETD'na ilişkin inançlarını sosyodemografik özelliklere göre değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki çalışmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9 programı ile hesaplanmıştır. Daha önce yapılmış olan benzer çalışmanın, sigara içme durumuna göre Üçüncü El Tütün Dumanı Hakkındaki İnanışlar (BATHS-T) ölçeği toplam puan karşılaştırma sonuçları kullanılarak standardize etki büyüklüğü 0,30, güç=%80 ve alfa hata=0,05 kabul edilerek hesaplama yapıldığında en az 352 personele ulaşılması gerekmektedir. Çalışmamız 18 yaş ve üzeri İzmir Katip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ) personeline yüz yüze ve çevrimiçi anket uygulanarak Eylül-Aralık 2023 tarihleri arasında sözel onam alınarak yapılmıştır. Veri toplama formu, 2021 yılında Çadırcı ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan BATHS-T ölçeğini ve sosyodemografik özellikleri, pasif tütün dumanına maruz kalma ve tütünsüz kampüse yönelik tutumlara ilişkin soruları içermektedir. Bağımlı değişken olan BATHS-T ölçeği toplam ve alt boyut puanları arttıkça, katılımcının ÜETD maruz kalmanın kalıcılık ve sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine olan inanışının arttığı anlaşılmaktadır. BATHS-T toplam puanı 9 ile 45, sağlık alt boyutu puanı 5 ile 25 ve kalıcılık alt boyutu puanı 4 ile 20 arasında değişmektedir. Bu çalışma için İKÇÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Karar No: 0223 Tarih:18.05.2023) alınmıştır. Veriler SPSS V.25 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama±standart sapma (x±ss) olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlerin gruplar arasındaki karşılaştırmaları Kruskal-Wallis Analizi ve Mann-Whitney U Analizi yapılmıştır. Farklı tanımlayıcı faktörlerin BATHS-T puanları üzerindeki bağımsız etkileri çok değişkenli doğrusal regresyon modelleri ile incelenmiştir. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya toplam 332 kişi katılmıştır (%94,3). Katılımcıların yaş ortalaması 36,1±8,3, bunların %61,7'si (n=205) akademik personel olup bu üniversitenin personel dağılımına benzer orandadır. Katılımcıların yaklaşık %40,5'i (n=134) tütün ve tütün ürünü kullanmaktadır. Ortalama BATHS-T toplam puanı 35,6±8,8 olup, sağlık ve kalıcılık alt ölçek puanlarının ortalaması sırasıyla 19,9±4,9 ve 15,7±4,1'dir. Tütün ürünü kullanmayanların BATHS-T skorları kullananlara göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,001$). Çocuklu katılımcıların sağlık alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları görüldü ($p=0,033$). Ek olarak, katılımcıların %78,9'u tütünsüz bir kampüsü desteklemişti ve tütünsüz kampüsü destekleyenlerin BATHS-T puanları daha yüksekti ($p<0,001$). Pasif içiciliğin zararlarına ilişkin farkındalık, daha yüksek BATHS-T puanlarıyla ilişkiliydi ($p<0,001$). Sosyodemografik değişkenler ve ikinci el tütün dumanına maruz kalma ile ilgili değişkenlerin yer aldığı son doğrusal regresyon modelinde, pasif maruz kalımın sağlığa zararlı olduğunu bilenlerin ve tütünsüz kampüse geçişi destekleyenlerin BATHS-T puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (sırasıyla $\beta=7,2$ %95 GA=4,5-10,0; $\beta=4,6$ %95 GA=1,7-7,6; $p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Üniversite personelinde yapılan bu çalışmada tütün ürünü kullanmayanların, çocuk sahibi olanların ve tütün ürünlerine pasif maruz kalım hakkında bilgisi olanların ÜETD maruz kalım riskleri konusunda daha bilinçli olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bilgi düzeyi daha düşük tespit edilen ve özellikle tütün ürünü kullanan bireylerin hedef alınarak ÜETD maruz kalımının zararları ve tütünsüz kampüse yönelik bilgilendirmeler yapılması gerektiği anlaşılmaktadır. Toplum ve öğrenciler için rol model görevi gören üniversite personelinde ÜETD maruz kalımı ile ilişkili sağlık riskleri konusunda farkındalığın artırılması önemli bir sağlığı geliştirme çalışması olacaktır. Bu çalışmanın sınırlılıkları: Kesitsel bir çalışma olması nedeniyle geçmişe yönelik sorulan bilgilerde hafıza faktörü ile hatırlamaya yönelik ve katılmayı kabul etmeyenlerle ilgili bilgiye erişilemediği için katılmamaya bağlı sonuçlarda yanlılık olmuş olabilir. Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Anahtar Kelimeler: Çevresel tütün dumanı kirliliği, pasif içicilik, sağlık farkındalığı, tütünsüz hava sahası

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S096]
TÜRKİYE'DE YEREL YÖNETİMLERİN WEB SİTELERİNİN TÜTÜN KONTROLÜ İÇERİĞİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

***Mahmut Talha Uçar*[1], *Ilgın Timarcı Becerik*[2], *İpek Gündoğdu*[3], *Şeyma Yüsra Soğanda*[4], *Esra Çiçek*[5], *Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın*[6], *Meltem Şengelen*[7], *Nureddin Özdener*[8], *Emine Baran Deniz*[9], *Evrim Arslan*[10], *Sevinç Sütlü*[11], *Ceren Varer Akpınar*[12], *Hatice Nilden Arslan*[13], *Elçin Balcı*[14], *Ferdane Oğuzöncül*[15], *Mehmet Ali Kurçer*[16], *Özen Aşut*[17], *Raika Durusoy*[18], *Türkan Günay*[3], *Dilek Aslan*[7]**

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*
[3]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*
[4]*Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara*
[5]*Sağlık Bakanlığı Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Konya*
[6]*Adıyaman Besni İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman*
[7]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*
[8]*Sağlık Bakanlığı Adana İl Sağlık Müdürlüğü, Adana*
[9]*Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kars*
[10]*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Hatay*
[11]*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Anabilim Dalı, Burdur*
[12]*Giresun Ünversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Giresun*
[13]*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun*
[14]*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri*
[15]*Arel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[16]*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa*
[17]*Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kıbrıs*
[18]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş-Amaç

Halk sağlığının önlenebilir sorunları arasında ön sıralarda yer alan tütün kullanımı ile mücadele interdisipliner bir bakış açısı gerektirmektedir. Türkiye'de belediyelerin tütün kontrolü ile ilgili sorumlulukları; farkındalık çalışmaları, Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun ve Kabahatler Kanunu ile belirlenen çerçevede sürmektedir. Dijital olanakların artmasıyla belediyeler çalışmalarına web sitelerinde güncel ve ayrıntıyla yer verebilmektedir. Bu siteler belediyelerin çalışma öncelikleri hakkında ipuçları sunmaktadır. Bu web sitelerinin tütün kontrolü açısından incelenmesi de tütün kontrolü konusunda yapılan çalışmaların düzeyine dair bir fikir verebilir. Bu araştırmanın amacı, Türkiye'de il ve ilçe belediyelerinin web sitelerinin tütün kontrolü açısından incelenmesidir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırmada, T.C. İçişleri Bakanlığının 29 Eylül 2024 tarihinde erişilen sitesinde yer alan 81 il ve 922 ilçe web sitesi HASUDER Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu üyesi 20 araştırmacı tarafından 1-10 Ekim 2024 tarihlerinde incelenmiştir. Listede yer alan 1003 web sitesinin tamamına ulaşılmış, örneklem seçilmemiştir. Çalışmanın değişkenleri; belediye tipi, uluslararası ağa üyelik, web sayfası varlığı ve güncelliği, tütün kontrolü içeriği varlığı ve güncelliği, tütün endüstrisi reklam ve sponsorluğu varlığı, sosyal medya hesabı varlığı ve tipidir. Veri Google Forms® aracılığıyla toplanmıştır. Veri analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Veriler açık erişimli olduğu için kurumsal izin, etik onam alınmamıştır. Sonuçların sadece web siteleri ile sınırlı olması araştırmanın kısıtlılığıdır.

Bulgular

Türkiye'de 922 ilçe, 51 il ve 30 büyükşehir belediyesi bulunmaktadır (n=1003). Belediyelerin 821'inin (%81,9) herhangi bir uluslararası ağ üyeliği bulunmadığı, 182'sinin (%18,1) üyeliği olduğu tespit edilmiştir. Belediyelerin 825'inin (%82,3) web sayfasının 2024 yılında güncellenmiş olduğu, 108

belediyenin (%10,8) güncellenmediği ve 70 belediyenin de (%7,0) web sitesinin olmadığı belirlenmiştir. İncelenen belediyelerin 783'ünün (%78,1) web sitesinde tütün kontrolü ile ilgili herhangi bir içerik bulunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, 7 belediyenin tütün kontrolü ile ilgili içeriğe sahip olduğu, ancak paylaşım tarihine erişilemediği belirlenmiştir. Tütün kontrolü içeriği güncel olmayan (2024 yılından önce), ancak tütün kontrolü ile uyumlu olan 100 belediye (%10,0) varken, 32 belediyenin (%3,2) web sitesinde güncel (2024 yılı içinde) ve tütün kontrolü ile uyumlu içerikler yer almaktadır. Ayrıca tütün kontrolü içeriği, güncel olmayan (2024 yılından önce) ve tütün kontrolü ile uyumlu olmayan 8 belediye ile güncel (2024 yılı içinde) ancak tütün kontrolü ile uyumlu olmayan 3 belediye tespit edilmiştir. Üç belediyenin web sitesinde tütün endüstrisi reklamı yer aldığı belirlenmiştir. İki belediyenin web sitesinde tütün endüstrisi sponsorluğu bulunduğu tespit edilmiştir.

İncelenen 1003 belediyeden 832'sinin (%83,0) sosyal medya hesabının bulunduğu, 171 belediyenin (%17,0) ise sosyal medya hesabının bulunmadığı belirlenmiştir.

Web sitelerinde tütün kontrolüyle ilgili güncel ve uyumlu içeriğin olma sıklığı il belediyelerinde (n=9, %11,1), ilçe belediyelerinden (n=23, %2,5, p<0,001); sosyal medya hesabı olan belediyelerde (n=31, %3,7), sosyal medya hesabı olmayan belediyeden (n=1); uluslararası ağ üyeliği olan belediyelerde (n=13, %7,1) olmayan belediyelerden (n=19, %2,3, p=0,001) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Sonuç ve Öneriler

Belediyelerin çoğunluğunun (%78,1) web sitelerinde tütün kontrolüne yönelik herhangi bir içerik olmadığı ve yalnızca 32'sinin (%3,2) güncel ve tütün kontrolü ile uyumlu içerik sunduğu saptanmıştır. Tütün kontrolü konusunun belediyelerin web sitelerinde daha fazla yer alması ve güncel içeriklerle desteklenmesi önerilmektedir. Bu sayede yerel yönetimler tütün ile mücadelede daha etkili olabilirler.

Anahtar Kelimeler: Tütün kontrolü, yerel yönetimler, Türkiye

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S097]
TÜRKİYE'DE BAĞIMLILIK İLE İLGİLİ YAPILAN TEZLERİN İNCELENMESİ: BİBLİYOMETRİK ÇALIŞMA

***Muhammed Furkan Demir*, Ömer Faruk Tekin**
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş-Amaç

Bağımlılık konusu hem bireyleri hem de toplumu ilgilendiren önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bağımlılık tütün, alkol ve diğer maddelere karşı olabileceği gibi, internet, kumar, alışveriş gibi davranış bozukluklarını da kapsamaktadır. Birçok bilim alanını ilgilendiren bağımlılık konusunun yıllar içinde bilimsel çalışmalara nasıl yansıdığının araştırılması, alandaki eğilimin görülmesi, potansiyelin saptanması ve eksikliklerin tespit edilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, bağımlılık konusunda Türkiye'de yapılmış uzmanlık tezlerinin bibliyometrik olarak değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma 1-30 Eylül 2024 tarihlerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı nitelikte bibliyometrik bir çalışmadır. Anahtar kelimeler "bağımlılık" ve "bağımlılığı" olarak belirlendi ve Yükseköğretim Kurumu Başkanlığı (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında, tıpta uzmanlık ve doktora tezleri zaman filtresi olmadan başlık düzeyinde tarandı. Taranan 620 tez dahil etme ve hariç tutma kriterlerine göre değerlendirildi. Dahil edilenler: Tütün, sigara, alkol, nikotin, uyuşturucu madde, opiyat, internet, sosyal medya, dijital oyun, ekran, akıllı telefon, kumar ve alışveriş bağımlılığı konularını içeren tezler idi. Hariç tutulanlar: Finansal bağımlılık, yeme bağımlılığı, günlük aktivite bağımlılığı, eşler arası bağımlılık, mekânsal bağımlılık vb konuları ile, erişime kapalı olan tezler çalışmaya dahil edilmedi. Makaleler, yıl, tezin türü, çalışmanın tipi, konusu, alanı, kurumuna göre değerlendirildi. Veriler kamuya açık olduğundan etik kurul onayı gerekmemektedir. Veriler Microsoft Excel programı kullanılarak analiz edildi, sayı ve yüzde değerleri ile sunuldu.

Bulgular

İncelenen 620 tezin 406'sı çalışmaya dahil edildi. Tezlerin %68,7'si (n=279) tıpta uzmanlık ve %31,3'ü (n=127) doktora tezidir. Dahil edilen ilk tez 1986 yılına ait idi. Yıllara göre değerlendirildiğinde tezlerin %59,6'sı (n=242) 2020-2024 yılları arasında idi. Tıp dışı bilimlerden 115 (%28,3) tez, tıp bilimlerinden 291 (%71,7) tez bulunmaktaydı. En fazla tezin yapıldığı anabilim dalları sırası ile 140 tez ile (%34,4) aile hekimliği, 56 tez ile (%13,8) psikiyatri, 39 tez ile (%9,6) halk sağlığı ve 31 tez ile (%7,6) çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalları idi. Kurum olarak en çok çalışmanın 86 tez ile (%21,2) Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 19 tez ile (%4,7) Gazi Üniversitesi ve 15 tez ile (3,7) Marmara Üniversitesi'nde yapıldığı saptandı. Tezlerin konuları incelendiğinde internet-dijital bağımlılık konusunda 271 tez (%66,5), sigara/tütün bağımlılığı konusunda 58 tez (%14,3), uyuşturucu madde bağımlılığı konusunda 56 tez (%13,8) ve alkol bağımlılığı konusunda 19 tez (%4,7) bulunmakta idi. Yapılan tezlerin epidemiyolojik yöntemleri incelendiğinde 297 (%73,2) kesitsel, 35 (%8,6) deneysel/müdahale, 31 (%7,6) metodolojik, 20 (%4,9) tanımlayıcı ve 14 (%3,5) vaka kontrol çalışması vardı.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de bağımlılık ile ilgili yapılan tıpta uzmanlık ve doktora tezlerinin yıllar içinde arttığı görülmektedir. Özellikle aile hekimliği alanında çok fazla tezin yayınlanmış olması, bu konuya eğilimin internet, ekran, sosyal medya bağımlılığı gibi konulardaki yeni ölçekler ile uygulama kolaylığı olmasına ve bu uzmanlık dalının son yıllardaki kontenjanlarının artışına bağlı diğer bölümlerden daha fazla tez ortaya konmasına bağlı olduğu düşünülebilir. Çalışmaların çoğunun kesitsel ve tanımlayıcı tipte olması da konu üzerinde durum tespitinin ötesine geçilmediğinin bir göstergesidir. Çalışma metodolojilerine en hakim bölümlerden olan halk sağlığı disiplininin, bağımlılık konusuna daha fazla önem vermesinin, durum tespitinin ötesine geçerek bağımlılığa karşı önleyici müdahaleler içeren tezlerin yapılmasının, üzerinde durulması gereken bir konu olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, bibliyometrik çalışma, tez

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S098]
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE ELEKTRONİK SİGARA KULLANIM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Serap Salimoğlu*[1], *Sare Mıhçıokur*[2]**
[1]*Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara*
[2]*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Elektronik sigaranın kullanımı gençlerde yaygınlaşmaktadır. Geleneksel sigaraya kıyasla daha az zararlı olduğu düşünülen elektronik sigara kullanımı, toplum sağlığını tehdit eden önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde elektronik sigara kullanımının yaygınlığını ve öğrencilerin bilgi ve tutumlarını incelemektir.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini 2024-2025 öğretim yılında bir vakıf üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'na kayıtlı 1033 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmaya 839 (%81,2) öğrenci katılmıştır. Öğrencilere 2024 yılı Ekim ayında web tabanlı anket uygulanmıştır. Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tütün ve elektronik sigara kullanım durumları ve elektronik sigara hakkındaki bilgi ve tutumlarına ilişkin sorulardan oluşan bir form kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Bulgularda yüzde, Ki-kare Testi ve Binary Lojistik Regresyon Analiz sonuçları verilmiştir. Modelin uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'ndan (Sayı: 17162298.600-220) onay alınmıştır. Finansal destek ve çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19,71±1,80'dir. Öğrencilerin %22,1'i erkek, %77,9'u kadındır. Öğrencilerin %38,5,3'i sigara içtiklerini belirtmiştir. Çalışmada elektronik sigarayı deneyenlerin oranı %40,6'dır. Öğrencilerin %6,4'ü elektronik sigarayı düzenli kullandıklarını, düzenli kullananların da %88,9'u her gün, %11,1'i haftada birkaç kez kullandıklarını belirtmiştir. Düzenli kullandıklarını belirtenlerin %35,0'i elektronik sigarayı 1 yıldan uzun süredir kullandıklarını ve elektronik sigaraya başlama nedenleri arasında ilk sırada merak (%40,0) olduğunu belirtmiştir. Erkek cinsiyeti, sigara içiyor olma, alkol kullanıyor olma, ailede elektronik sigara kullananların olması ve arkadaşlarının elektronik sigara kullanıyor olması durumunda; öğrencilerde elektronik sigara kullanım oranları istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Binary Lojistik Regresyon Analiz (Enter yöntemi) sonucunda; erkek cinsiyet 4,143 kat, sigara kullanıyor olmak 3,380 kat, sosyal medya kullanım süresi 1,314 kat, babanın elektronik sigara kullanıyor olması 5,309 kat, annenin elektronik sigara kullanıyor olması 8,029 kat, kardeşin elektronik sigara kullanıyor olması 7,566 kat, arkadaşın elektronik sigara kullanıyor olması 3,024 kat elektronik sigara kullanımını artırdığı ve alkol kullanımının elektronik sigara kullanımını artırmadığı saptanmıştır (Omnibus test $p<0,001$; Cox Snell R2: 0,200; Nagelkerke R-square: 0,518). Öğrencilerin %87,5'i elektronik sigaranın sağlığa zararlı olduğunu ve %57,3'ü bağımlılık yaptığını belirtmiştir. Elektronik sigarayı kullananlardan bırakmayı düşünenlerin oranı %31,0'dir. Elektronik sigara hakkında bilgi sahibi olmak isteyenlerin oranı %15,9 ve fark etmez diyenlerin oranı %34,3'dür.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri arasında elektronik sigara kullanımının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin ailelerinde ve arkadaş çevresinde de elektronik sigara kullanımı yüksek bulunmuştur. Bırakmayı isteyenlerin düşük olması ve yaklaşık yarısının bilgi sahibi olma konusunda isteksiz olmaları bu konuda ciddi farkındalık çalışmalarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin elektronik sigara kullanım yaygınlığını ve tutumlarını bilmek, bu konunun önemine ilişkin farkındalık sağlayacaktır ve eğitim programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Elektronik sigara kullanımına neden olan faktörleri ve hedef grupları tanımlamak, odaklanmış etkili müdahalelerin ve eğitim programlarının geliştirilmesinde rehberlik edecektir.

Anahtar Kelimeler: Elektronik sigara, E-sigara, öğrenci, prevalans, tütün

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S099]
GENÇ YETİŞKİNLERİN AÇIK YEŞİL ALANLARDAKİ FİZİKSEL AKTİVİTE ALIŞKANLIKLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

***Ahmet Furkan Süner*[1], *Adem Sümen*[2]**
[1]*Çaycuma İlçe Sağlık Müdürlüğü, Çaycuma, Zonguldak*
[2]*Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye*

Giriş-Amaç

Bu çalışma genç yetişkinlerde yeşil alan kullanım alışkanlıkları ile fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel bir çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırma Şubat 2023 ile Nisan 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma, Türkiye'nin güneyinde bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümünde öğrenim gören öğrenciler arasında yürütülmüştür. Çalışmaya 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri dâhil edilmiştir. Çalışma için herhangi bir dışlama kriteri bulunmamaktadır. 2023-2024 eğitim öğretim yılında fakültede 319 hemşirelik ve 270 çocuk gelişimi öğrencisi olmak üzere toplam 589 öğrenci kayıtlıdır. Araştırmaya 455 öğrenci katılmış olup katılım oranı %77,2'dir. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve toplanmadan önce test edilen bir form kullanılarak yüz yüze toplandı. Formda yeşil alan kullanım alışkanlıkları, yeşil egzersiz düzeyleri ve yeşil alanlardaki boş zaman aktiviteleri ile ilgili sorular yer almaktadır.

Bulgular

Genç yetişkinlerin ortanca yaşı 21'dir (19-22) ve bunların %68,8'i kadındır. Öğrencilerin %29,1'i 1. sınıf, %25,3'ü 2. sınıf, %23,3'ü 3. sınıf, %22,2'si 4. sınıftır. Genç yetişkinlerin ortanca BMI'si 21,3'tür (19,3-23,4). Genç yetişkinlerin %26,2'si (119) aktif sigara içicisiyken, %62'si hiç sigara içmemişti. Genç yetişkinlerin %14,5'i aktif alkol tüketicisiyken, %69'u hiç alkol tüketmemişti. Genç yetişkinlerin %56,7'sinin aile geliri giderlerine eşittir. Genç yetişkinlerin %59,7'si açık havada fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Genç yetişkinlerin %63,6'sı haftada 150 dakikadan az açık havada fiziksel aktivite yapmaktadır. Genç yetişkinlerin %49,7'si kapalı alanda fiziksel aktivite yaptıklarını belirtmiştir. Kapalı alanlarda genç yetişkinlerin %49,1'i haftada 30 dakikadan az fiziksel aktivite yaparken, %31,5'i haftada 31-180 dakika fiziksel aktivite yapmaktadır. Genç yetişkinlerin %13,9'u haftada bir kez, %17,4'ü haftada 5 veya daha fazla kez ve boş zamanlarında en az 20 dakika fiziksel aktivite yaptıklarını belirtmiştir. Genç yetişkinlerin %64,8'i fiziksel aktiviteye uygun yeşil alanların olduğu bölgelerde yaşamaktadır. Genç yetişkinlerin %45,1'i yaşadıkları şehrin düşük kentleşmiş olduğunu belirtmiştir. Genç yetişkinlerin %65,6'sı etraflarındaki insanların sosyoekonomik düzeyinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Genç yetişkinlerin %23,8'i fiziksel aktivite yapabilecekleri yeşil alana olan mesafenin 100 metreden az olduğunu belirtirken, %39,2'si 500 metreden fazla olduğunu belirtmiştir. Erkek genç yetişkinlerin kadınlara kıyasla yeşil alanlarda fiziksel aktivite yapma olasılığı aOR: 2,4 (95% CI: 1,4-3,9, p =,001), daha yüksek aile gelirine sahip genç yetişkinlerin düşük gelirli olanlara kıyasla yeşil alanlarda fiziksel aktivite yapma olasılığı aOR: 5,4 (95% CI: 2,7-10,8, p <,001), kapalı alanlarda fiziksel aktivite yapan genç yetişkinlerin yapmayanlara kıyasla yeşil alanlarda fiziksel aktivite yapma olasılığı aOR: 2,4 (95% CI: 1,5-3,6, p <,001), yeşil alandan 500 m uzakta aOR: 2,8 (95% CI: 1,6-4,9, p <,001) 100 m'den daha yakın yaşayanlara kıyasla daha uzakta yaşayanların yeşil alanlarda fiziksel aktivite yapma olasılığı daha yüksektir.

Sonuç ve Öneriler

Genç yetişkinlerin cinsiyeti, geliri, yeşil alanlara uzaklığı ve çeşitli koşullar altındaki spor aktiviteleri, açık yeşil alanlardaki fiziksel aktivite üzerinde etkilidir. Çeşitli kültürler ve örnekler üzerinde yapılan çalışmalarda, açık

yeşil alanların kullanımı ve bu yeşil alanlardaki fiziksel aktivite durumunu etkileyen nedenler birbirinden farklıdır. Gençler için yeşil alanlardaki fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörleri belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Yerel yönetimler tarafından şehirlerdeki açık yeşil alanların kullanımının kolaylaştırılması, gençlerin fiziksel olarak aktif olmalarını kolaylaştıran ve güvenli ortamlarda yaşamalarını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Çevre, yeşil alan, fiziksel aktivite, halk sağlığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S100]
PM10 KİRLETİCİ SEVİYELERİNİN POSTNEONATAL ÖLÜM ORANI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: AİRQ+ YAZILIMININ TÜRKİYE'NİN İSTANBUL İLİNDE UYGULANMASI

Sümeyye Nur Aydın, Uğurcan Sayılı, Büşra Kara, Günay Can
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Hava kirliliği, sağlık açısından en önemli çevresel risk faktörlerinden biridir. Çocuklar hava kirliliğinin olumsuz sağlık sonuçlarına karşı savunmasızdır. Bu çalışmada, Türkiye'nin en kalabalık şehri olan İstanbul'da PM10 seviyelerinin postneonatal mortalite üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Bu kesitsel çalışmada, PM10 seviyeleri ile 2015-2019 yıllarında İstanbul'da meydana gelen postneonatal ölümler arasındaki ilişki incelenmiştir. Nüfus ve ölüm verileri Türkiye İstatistik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı'nın yıllık raporlarından elde edilmiştir. İstanbul için PM10 seviyeleri, İstanbul Hava Kalitesi İzleme İstasyonlarından temin edilen 01.01.2015 ile 31.12.2019 tarihleri arasındaki günlük PM10 ölçümlerinin ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Ortalamaların hesaplanmasında Microsoft Office Excel 2016 kullanılmıştır. AIRQ+ yazılımı, belirli bir sağlık etkisinin hava kirleticilerine atfedilebilirliği ve mevcut senaryoya kıyasla hava kirliliği seviyelerinde gelecekteki değişikliklerin olası sağlık etkileri hakkında tahminler yapmamızı sağlar. Değerlendirme, belirli bir popülasyondaki sağlık sonucunun belirli atmosferik kirleticilere maruz kalmaya atfedilebilecek kısmı olarak tanımlanan atfedilebilir orana (AP) dayanmaktadır. Maruziyet değerlendirmesi aşamasında bulunan nüfusun maruziyet dağılımı ve maruziyet ile sonuç arasındaki ilişki tanımlandığında, atfedilebilir oran aşağıdaki formülle hesaplanabilir: AP= £{[RR(c)- 1] * p(c)} [RR(c) *p(c)] (RR(c) = maruziyet kategorisi c'deki sağlık sonucu için göreceli risk, p(c) = c maruziyet kategorisindeki hedef nüfusun oranı) Popülasyondaki sonucun belirli bir altta yatan sıklığı (I) bilindiğinde, popülasyondaki maruziyete atfedilen oran (veya birim popülasyon başına vaka sayısı) şu şekilde hesaplanabilir: IE = I * AP Belirli büyüklükteki bir nüfus için bu maruziyete atfedilen tahmini vaka sayısına dönüştürülebilir. NE = IE*N

Bulgular

İstanbul'da postneonatal ölüm oranı 2015 yılında 3,4 (28 hafta veya 1.000 g ve üzeri) iken 2019 yılında 2,3 olmuştur. İstanbul'da PM10 seviyesi 2015 yılında 51,9 iken 2019 yılında 40,5 olmuştur. İstanbul ilinde PM10 değeri DSÖ tarafından önerilen sınır değer olan 20 µg/m3'e düşürülmüş olsaydı; 2015 yılında 93(49-154) postneonatal bebek ölümü önlenebilirdi; postneonatal bebek ölümlerinin %11,76'sı (%6,12-%19,41) PM10'a bağlanmıştır. 2016 yılında 64(33-106) postneonatal bebek ölümü önlenebilirdi; postneonatal bebek ölümlerinin %10,75'i (%5,58-%17,82) PM10'a atfedilmiştir. 2017 yılında 67(35-110) postneonatal bebek ölümü önlenebilirdi; postneonatal bebek ölümlerinin %13,0'ı (%6,79-%21,35) PM10'a atfedilmiştir. 2018 yılında 43(22-72) postneonatal bebek ölümü önlenebilirdi; postneonatal bebek ölümlerinin %9,02'si (%4,66-%15,05) PM10'a atfedilmiştir. 2019 yılında 36(19-61) postneonatal bebek ölümü önlenebilirdi; postneonatal bebek ölümlerinin %7,73'ü (%3,98-%12,95) PM10'a atfedilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, beş yıl boyunca hava kirliliği seviyelerinin postneonatal mortalite ile ilişkisini incelemiştir ve hava kirliliğinin azaltılmasının postneonatal ölümleri önleme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Türkiye'nin en kalabalık şehri olan İstanbul'da, PM10 seviyelerinin sınır değerlerin üzerinde olması, hava kirliliğine bağlı bebek ölümlerini önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir. Bu bulgular, gelecekte yapılacak halk sağlığı risk değerlendirmesi ve yönetim süreçlerinde dikkate alınmalıdır.

Çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle, nedene özgü postneonatal ölüm verilerine erişilememesi bir sınırlama olarak kabul edilebilir. Diğer bir sınırlama ise, farklı popülasyonlardan elde edilen göreceli risk tahminlerinin incelenen popülasyonla karşılaştırılması ve şehrin belirli noktalarındaki ölçülen konsantrasyonların genel maruziyeti temsil ettiği varsayımıdır. Buna rağmen, bölgemizde yapılan çalışmalar, AIRQ yazılımının hava kirliliği maruziyetini belirlemede etkili ve kolay bir araç sunduğunu ortaya koymaktadır. Bu yazılım, hava kirliliğinin insanlar üzerindeki etkilerine dair karar verme süreçlerinde faydalı bir araç olarak değerlendirilebilir. Sonuç olarak, hava kirliliği parametrelerinin düzenli olarak izlenmesi ve sınır değerlerin altına düşürülmesi, halk sağlığını koruma açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hava kalitesi, hava kirliliği, PM10, postneonatal ölüm

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S101]
DETERMINANTS OF SUSTAINABLE CONSUMPTION BEHAVIORS AND GLOBAL SOCIAL RESPONSIBILITY LEVELS OF ADULT INDIVIDUALS

***Feyza Bardak*[1], *Büşra Altınel*[2]**
[1]*Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta*
[2]*Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya*

Introduction-Aim

The aim of this study was to determine the sustainable consumption behaviors and global social responsibility levels of adult individuals and to determine the predictors of sustainable consumption behaviors and global social responsibility.

Materials-Methods

This cross-sectional correlational study was completed with the participation of 311 adults living in Turkey from June 1st to 30th, 2024, in an online questionnaire. Data were collected through a socio-demographic information form, Sustainable Consumption Behavior Scale and Global Social Responsibility Scale. Independent samples t-test, one- way Anova and linear regression analysis were used to evaluate the data.Written ethics committee permission (Number: 76 Number: 14 dated 29/05/2024) was obtained from Süleyman Demirel University Health Sciences Ethics Committee for the conduct of the research. The aim, scope, and contact information of the researcher were explained in the first part of the online data collection form, and voluntary participation was requested.

Results

A statistically significant relationship was found between the mean scores of environmental awareness, non-essential purchasing, saving, reusability sub-dimensions, and global social responsibility scores of single adults who were not employed in a job providing financial gain ($p<0.05$). The age of adult individuals accounted for 40% ($R2=.399$) of the variance in environmental sensitivity of action-oriented, and ecological responsibility, 10% ($R2=.106$) of the variance in non-essential purchasing of age and altruistic responsibility, 31% ($R2=.308$) of the variance in savings dimension of economic status, age, action-oriented, and national responsibility, and 19% ($R2=.308$) of the variance in reusability dimension of action-oriented, altruistic and national responsibility. It was determined that education level, environmental awareness, and non-essential purchasing explained 38% ($R2=.382$) of the variance of global social responsibility.

Conclusion

Global social responsibility awareness is important in ensuring sustainable consumption behaviors, especially uncontrolled consumption behaviors that threaten sustainable health, and it is an important predictor of global social responsibility level and environmental awareness.

Keywords: Sustainable consumption, reusability, ecological responsibility, social responsibility, individual responsibility

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S102]
HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA TIBBİ ATIK FARKINDALIK ARAŞTIRMASI

***Hümeyra Akkaya*[1], *Ayşe Emel Önal*[2]**
[1]*İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş-Amaç

Hastanelerde bulaşıcı hastalıkları önlemek, çevre sağlığını korumak ve ekonomik kayıpları önlemek için tıbbi atık yönetiminin planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Bu nedenlerle tıbbi atıkların toplanması, taşınması, depolanması ve imha edilmesi özel öneme sahiptir. Bu konuda yöneticiler kadar sağlık kurumu çalışanlarının da farkındalıklarının yüksek olması gerekmektedir. Bu çalışmada Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma hastanesi çalışanlarında tıbbi atık farkındalık araştırılması yapılması ve mevcut politikalara, prosedürlere yönelik önleyici, iyileştirici faaliyetlere katkı sunmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma Kasım 2023 -Ocak 2024 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan kesitsel bir çalışmadır. Çalışan 1724 personelden %95 güven düzeyinde + ve- %5 hata payı ile desen etkisi 1 olacak şekilde ve bilgi düzeylerinin %80 olacağı varsayılarak örneklem büyüklüğü 216 olarak saptanmıştır. Meslek gruplarına göre tabakalı örnekleme yapılmıştır. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği kurum izni alınarak bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu konuda yapılmış çalışmalardan faydalanarak hazırlanan yüz yüze görüşme formu sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Veriler SPSS 21.0 programına girilerek frekans ve yüzde oranlar alınarak kesikli değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ve Fisher'in Kesin ki kare kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven düzeyinde, $p<0,05$ anlamlı olacak şekilde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 130 kadın, 86 erkek toplam 216 kişi katılmıştır. Yaş ortalaması 33,50±8,98'dir. Lisans mezunu 89 (%41,2) katılımcı varken, tıp fakültesi mezunu 38 (%17,6) katılımcı vardır. Örneklemde yer alan kişilerin meslekleri incelendiğinde, örneklemin çoğunluğunu hemşirelerin (n=89, %41,2) ve yardımcı destek personellerinin (n=42, %19,4) oluşturduğu görülmektedir. Tıbbi atık yönetim ilkelerini bildiğini ifade eden katılımcı sayısı 142 (%65,7), bilmediğini söyleyen 74 (%34,3)'tür. Tıbbi atık personelinin ekipman bilgisi hakkında sorulan soruyu doğru cevaplayan ve doğru cevabın "Tulum, Maske, Eldiven, Bone, Gözlük, Çizme" olduğunu bilen 143 (%66,2) hastane çalışanı vardır. Kesici delici alet kutusu 2/3 ü dolduğu zaman değiştirilmektedir ve bu soruya 169 (%78,2) hastane çalışanı doğru cevap vermiştir. Radyoaktif atıkların nereye atıldığını "Sarı varillere" seçeneğini işaretleyerek doğru cevap veren katılımcı sayısı 122 (%56,5)'dir. "Radyoaktif atıklar hakkında doğru olanı işaretleyiniz." sorusunun cevabı "Atık varilleri 2/3 ü dolduğu zaman ağzı kelepçelenerek değiştirilmelidir." seçeneğidir. Bu soruya 113 (%52,3) katılımcı doğru cevabı vermiştir. Atıkların toplanması ve yerinde ayrıştırılması sırasında risk oluşturmayan seçenek, atığın üretildiği yerde ayrıştırmak suretiyle toplanmasıdır. Bu soruya doğru cevap veren kişi sayısı 186 (%86,1)'dır. "Tıbbi atıklar ile ilgili sorumluluk konusunda aşağıdaki maddelerin hangisi doğrudur?" sorusunun cevabı "Tıbbi atıkların sorumluluğu sağlık hizmetleri veren akademik, idari ve sağlık personelinin tümüne aittir" seçeneğidir. Bu soruda doğru cevabı işaretleyen kişi sayısı 203 (%94,0)'tür. "Ellerinizi kuruladığınız peçete/kurulama havlusu hangi poşete atılmalıdır?" sorusunun doğru cevabı "Siyah"tır. Bu soruya 154 (%71,3) katılımcının doğru cevap verdiği görülmektedir. "Aşağıdakilerden hangisi hastane kaynaklı tıbbi atıkları oluşturmaz?" sorusunun doğru cevabı olan "Tüm atıklar" seçeneğini doğru işaretleyen kişi sayısı 167'dir ve tüm grubun %77,3'ünü oluşturmaktadır. "Aşağıdakilerden hangisi tıbbi atık değildir?" sorusunun doğru cevabı "Hekim

hemşire ofis atıkları" seçeneğidir. Bu soruyu doğru cevaplayan katılımcı sayısı 205 (%94,9)'tir. Günlük çalışmaları sırasında tıbbi atıkların uygun bir şekilde atılmasına dikkat ettiğini bildiren hastane çalışanları tüm grubun %97,2'sini (n=210) uluşturmaktadır. Hastane atıklarının kaynağına göre ayrıştırılmasını önemseyen ve birimlerinde tıbbi atıkların kaynağına göre atıldığı katılımcı sayısı sırası ile 214 (%99,1) ve 203 (%94,0)'tür. Kullanılan enjektörün nasıl ayrıştırıldığı sorusunun doğru cevabı " Ambalajı geri dönüşüme, enjektörü tıbbi atığa, iğne ucunu kesici delici alet kutusuna atıyorum" seçeneğidir. Kullanılan enjektörün nasıl ayrıştırıldığını bilen hastane çalışanı grubun %94,9 unu (n=205) oluşturmaktadır. Hastane çalışanlarına göre tıbbi atıkların atılması ve ayrıştırılmasında karşılaşılan sorunlar sırası ile servislerde yeterli denetimin olmaması (n= 85, %39,4), işlerin yoğunluğu (n= 76,%35,2), bilgi eksikliği (n= 56, %25,9), tıbbi atık poşetinin el altında olmaması (n=30, %13,9) ve konuyu önemli bulmamadır (n= 10, %4,6). 196 (%90,7) hastane çalışanı hizmet içi eğitim verilmesine önem göstermektedir. Hizmet içi eğitim verilmesine yönelik inancın cinsiyetler açısından farklılaşmadığı görülmektedir ($\chi 2=,247$, $p>0.05$). Hizmet içi eğitim verilmesine yönelik inancın görev değişkeni grupları içinde anlamlı farka sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($\chi 2=12,826$, $p<0.05$). Hemşire, ebe, laboratuvar teknikeri, yardımcı destek personeli ve tıbbi atık personeli gruplarının hizmet içi eğitim verilmesine yönelik inançlarının yüzdesinin uzman hekim, asistan hekim ve anestezi teknikeri gruplarından daha yüksek olması anlamlı farkın kaynağıdır.

Sonuç ve Öneriler

Hastane sağlık çalışanlarında hemşire, ebe, laboratuvar teknikeri, yardımcı destek personeli ve tıbbi atık personeli gruplarının tıbbi atıklar konusunda farkındalık düzeylerinin görev gruplarına göre anlamlı farka sahip olduğu bulunmuştur. Tıbbi atık personelinin tamamının yeterli bilgiye sahip olması, uzman ve asistan hekimlerin daha az yeterli bilgiye sahip olması gruplar arasında anlamlı farkın ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Kaynağında ayrıştırmanın önemsenmesi cinsiyet, eğitim durumu ve göreve göre farklılaşmamaktadır. Kullanılan enjektör atıklarını ayrıştırabilme açısından uzman hekim, asistan hekim, hemşire, ebe, anestezi teknikeri, laboratuvar teknikeri, yardımcı destek personeli ve tıbbi atık personeli grupları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastanelerde hizmet içi eğitimlerin artırılması istenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, farkındalık, sağlık çalışanı, tıbbi atık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S103]
STAJYER VE İNTÖRN HEKİMLERİN RADYASYONDAN KORUNMA BİLGİ DÜZEYİ VE GÜVENLİ DAVRANIŞ PATERNİ; ESOGÜ TIP ÖRNEĞİ

***Oğuz Han Aydilek**, Alaettin Ünsal, Mine Tepetaş, Didem Arslantaş, Selva Dilan Gölbaşı Koç*
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü 2023 yılı Radyasyon ve Sağlık bilgi notunda toplam iyonizan radyasyon maruziyetinin yaklaşık %20'sinin tıbbi hizmetlerden kaynaklandığı bildirilmektedir. Bu nota göre dünya genelinde tıbbi hizmetlerin yaklaşık 4,2 milyarı tanısal amaçlı radyolojik inceleme, 40 milyonu nükleer tıp prosedürü ve 8,5 milyonu ise radyoterapi uygulamalarından oluşmaktadır. Bazı tıbbi hizmetlerin verilmesi sürecinde radyasyona maruz kalma olasılığı yüksek olan işlemlerin sıkça yapılması sonucu insan sağlığının olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının radyasyondan korunma hakkında bilgi sahibi olmaları ve güvenli davranış kalıplarını benimsenmeleri son derece önemlidir. Çalışma, stajyer ve intern hekimlerin radyasyondan korunma hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve güvenli davranış düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma, 02 Mayıs - 29 Haziran 2024 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi stajyer ve intern hekimleri üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi amacıyla ESOGÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 12/06/2024 tarih ve E-25403353-050.04-240112712 sayılı onayı alınmıştır. Çalışmada ESOGÜ Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. sınıflarında öğrenim görmekte olan toplam 735 öğrencinin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama süresince okulda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 525 öğrenci (%71,4) çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmada radyasyondan korunma hakkındaki bilgi düzeyi "Sağlık Çalışanlarının Radyasyondan Korunma Bilgisi Ölçeği" (SÇRKBÖ) ile değerlendirilmiştir. Güvenli davranış paternlerinin değerlendirilmesinde ise "Güvenli Davranış Ölçeği" (GDÖ) kullanılmıştır. Elde edilen veriler, SPSS (v15.0) İstatistik Paket Programında değerlendirilmiştir. Analizler için Ki kare testi, Lojistik Regresyon Analizi ve Sperman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatiksel anlamlılık değeri için $p<0,005$ düzeyi kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmagrubunuoluşturanların261'i(%49.7)erkek,264'ü(%50,3)isekadındır.Yaşları20-30arasındadeğişmekte olup, ortalama 23,37 ± 1,39 yıl idi. Öğrencilerin 200'ü (%38,1) 4. sınıf, 125'i (%23,8) 5. sınıf, 200'ü (%38,1) ise 6. sınıfta öğrenim görmektedir. Bu çalışmada 342 öğrencinin (%65.1) radyasyondan korunma hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Çalışma grubundakilerden baba öğrenim düzeyi ortaokul olanlarda, 4.sınıfta öğrenim görenlerde, ailesinde radyasyonlu ortamda çalışan kişi olmayanlarda, daha önce radyasyondan korunma ile ilgili bir eğitim/bilgilendirme çalışmasına katılmayanlarda, radyasyondan korunma hakkındaki bilgi düzeyini yetersiz görenlerde ve eğitimleri sırasında koruyucu ekipman kullanmadan radyasyona maruz kalanlarda radyasyondan korunma hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin SÇRKBÖ'den aldıkları ortalama puanlar 1,0-9,97 arasında değişmekte olup, ortalama 4,28±1,79 (Ortanca: 3,9) puan idi. GDÖ'den aldıkları puanlar ise 6-30 arasında değişmekte olup, ortalama 21,99±5,50 (Ortanca: 22,0) puan şeklindeydi. Çalışma grubundakilerin SÇRKBÖ – GDÖ'den aldıkları puanlar arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,301$, $p=0,001$). Katılımcıların 212'si (%40,4) radyasyondan korunma hakkında daha önceden bilgi aldığını belirtti. Öğrenciler radyasyondan korunma hakkında en çok bilgi aldıkları kaynakları sırasıyla; medya-internet (%45,6), okul (%41,2), ve hizmet içi eğitim (%9,0) olarak bildirmişlerdir. Sonuç: Bu çalışmada stajyer ve intern hekimlerden yarısından çoğunun radyasyondan korunma hakkındaki

bilgilerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda radyasyondan korunma hakkındaki bilgi düzeyi arttıkça güvenli davranış düzeyinin de arttığı görülmüştür. Radyasyondan korunma konusunda tıp fakültesi eğitim programında radyasyonun potansiyel riskleri ve korunma yöntemleri hakkında daha fazla derslerin ve uygulamaların yer alması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Radyasyon, güvenli davranış, stajyer, intern

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S104]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARDA GÜNEŞTEN KORUNMA DAVRANIŞI VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Oğuz Han Aydilek*[1], *Alaettin Ünsal*[1], *Mine Tepetaş*[1], *Didem Arslantaş*[1], *Selva Dilan Gölbaşı Koç*[1], *Özge Arslangiray*[1], *Ersoy Acer*[2]**
[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Eskişehir*

Giriş-Amaç

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansına (IARC) göre, güneş ışığındaki ultraviyole (UV) A ve B ışınları insanlar için deri kanserine yol açan grup 1 kanserojen ajanlardır. 2022'de dünya genelinde 1,5 milyondan fazla yeni deri kanseri tanısı konulduğu tahmin edilmektedir; deri kanserleri en yaygın kanser grubudur. Güneş yanığı öyküsü olan bireylerde, 10 yıl içinde malign melanom riski 12 yaş altındakilerde 3,6 kat, erişkinlerde ise iki kat artmaktadır. UV maruziyetinin önlenmesinde olumlu güneşten korunma davranışlarının etkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışma ile hastaların güneşten korunma davranış düzeylerinin belirlenmesi, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve deri kanseri ile güneşten korunma bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışma, 01 Temmuz-29 Ağustos 2024 tarihlerinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesine başvuran hastalar üzerinde yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma için ESOGÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (12/08/2024, E-25403353-050.04-240143209) onay alınmıştır. Çalışma grubuna dahil edilme kriteri olarak 18 yaş ve üstü olmak, sözel ve yazılı iletişim kurmasına engel hali bulunmamak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlendi. Dışlama kriteri belirlenmedi. Eskişehir merkezinde belirlediğimiz dahil edilme kriterlerini karşılayacak nüfus verisine ulaşamadığımızdan; evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi kullanılarak desen etkisi 1 olarak alınıp minimum örneklem sayısı 384 kişi olarak hesaplandı (p:0,50, q;0,50, t:1,96 d:0,50). Anketler hastane içindeki 28 farklı branşın polikliniklerinin bekleme salonlarında bekleyen hastalara rastgele verildi ve gözlem altında doldurtuldu. Dahil edilme kriterlerimizi karşılayan 403 kişi çalışma grubunu oluşturdu. Katılımcıların güneşten korunma davranış düzeyi "Güneşten Korunma Davranış Ölçeği" (GKDÖ) ile deri kanseri ve güneşten korunma bilgi düzeyleri ise "Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği" (DKGBÖ) ile değerlendirildi. Veriler, SPSS (v15.0) programında değerlendirildi. Analizler için Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyonu ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık değeri olarak $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturanların 250'si (%62,0) kadın, 153'ü (%38,0) ise erkektir. Yaşları 18-74 arasında değişmekte olup, ortalama 36,51±12,75 yıl idi. Katılımcıların GKDÖ'den aldıkları puanlar 9-40 arasında değişmekte olup, ortalama 25,13±6,24 (ortanca: 25,0) puandı. Hastalardan 68'i (%16,9) işi nedeniyle güneş altında çalıştığını, 183'ü (%45,4) daha önce güneşten korunma ve deri kanseri hakkında bilgi aldığını bildirdi. Güneş altında çalışanların DKBÖ'den aldıkları puanlar 6-19 arasında değişmekte olup, ortalama 12,1±2,81 (ortanca:12) şeklindeydi. Hastaların en çok bilgi aldıkları kaynaklar sırasıyla; internet (%29,63), TV (%17,28) ve sağlık personeli (%19,76) idi. Çalışmamızda kadınların ($Z:8,589; p<0,001$), üniversite mezunlarının ($KW:15,932; p<0,001$), aile gelir durumu iyi olanların ($KW:14,293; p<00,001$), güneş altında çalışmayanların ($Z:15,134; p<0,001$), kontrol amaçlı düzenli deri muayenesi yaptıranların ($Z:14,751; p<0,001$), önceden güneşten korunma ve deri kanseri hakkında eğitim/bilgi alanların ($Z:23,790; p=0,002$) güneşten korunma davranış düzeylerinin daha olumlu olduğu saptandı. Bu değişkenlerle yapılan ileri analiz sonucunda ($R2:0,268, p<0,001$) cinsiyet (Kadın:0,Erkek:1 / $\beta= -5,397, p<0,001$) öğrenim durumu (İlkokul:0,Ortaokul:1,Lise:3,Üniversite:4 /

β=0,835, p=0,013) ve kontrol amaçlı düzenli deri muayenesi yaptırmanın (Hayır:0,Evet:1 / β= 1,499, p=0,010) anlamlılıklarını koruduğu tespit edildi. Hastaların DKGBÖ'den aldıkları puanlar 4-21 arasında değişmekte olup, ortalama 11,83±2,59 (ortanca: 12,0) puandı. Çalışmamızda GKDÖ ve DKGBÖ'den alınan puanlar arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptandı (r=0,132; p<0,008).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda, hastaların güneşten korunma davranışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Deri kanseri ve güneşten korunma bilgi düzeyi arttıkça, olumlu davranış sergileme eğilimi de artmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, bireylerin eğitim düzeyinin artırılması ve ekonomik durumlarının iyileştirilmesine yönelik politikaların geliştirilmesi önerilebilir. Ayrıca, düzenli deri muayenelerinin yaygınlaştırılması ve güneşten korunma ile deri kanseri hakkında eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi, güneşten korunma davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Güneş, deri kanseri, bilgi, davranış

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S105]
KENTSEL BÖLGEDE YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERDE ÇEVRE YANLISI DAVRANIŞLAR: KESİTSEL İLİŞKİ ARAYICI ÇALIŞMA

Feyza Bardak[1], Sevgi Tulupcu[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
[2]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

Giriş-Amaç

Bireysel ve toplumsal düzeyde çevre bilincine ve çevreyi koruma davranışı çevre yanlısı davranışlar olarak kavramsallaştırılmıştır. Halk sağlığının önemli alanları arasında bulunan çevre sağlığının korunması ve geliştirilmesinde mikro düzeyde yer alan insan davranışları önemli bir maruziyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Çevre yanlısı davranışa sahip toplumlarda, doğal kaynak israfının, toprak ve su kirliliğinin önlenmesi, ihtiyaç dışı tüketimin olmaması ve geri dönüştürülebilir ürünlerin uygun koşullarda atılması gibi uygulamalar yaygındır. Çevre ve insan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde çevre yanlısı davranışların önemi yadsınamaz bir gerçektir. Bu çalışma yetişkin bireylerde çevre yanlısı davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma Türkiye'nin Doğu Akdeniz Bölgesinde yer alan bir il merkezinde yaşayan yetişkin bireylerin çevre yanlısı davranışlarını belirlemek amacıyla kesitsel ilişki arayıcı tasarımda yürütülmüştür. G*Power programı aracığıyla hesaplanan örnek tahmininde 232 bireye ulaşılması hedeflenilmiş 248 kişinin gönüllü katılımı ile tamamlanmıştır. Rasgele güzergâh yöntemiyle araştırmacılar tarafından 17 Eylül-5 Ekim 2024 tarihleri arasında yüz yüze veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik özellik formu ve ekolojik pratikler ölçeği kullanılmıştır. Ekolojik Pratikler Ölçeği Kıral-Ucar (2020) tarafından geçerlik ve güvenirlik analizi yapılan ölçek, tek boyuttan ve yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçek 6'lı Likert yapısına sahip olmakla birlikte puandaki artış çevre dostu davranış düzeyindeki artışı ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri.73 olarak belirtilmiştir. Çalışmada Cronbach Alpha değeri.69 olarak bulunmuştur. Araştırmanın analizi sürecinde katılımcıların özellikleri sayı, yüzde ve frekans dağılımları ile özetlenmiş ve hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan bilimsel araştırmalar etik kurulundan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 36.40±10.19'dir. Bireylerin %59'7'si erkek, %53.6'sı evli ve %44'ü lisans mezunudur. Anne ve baba eğitim düzeyleri incelendiğinde sırasıyla %52.4'ü ve %42.3'ü ilkokul mezunudur. Bireylerin %38.3'ü hemen hemen her gün paketli ürün kullanmakta, %57.7'si ulaşım şekli olarak özel araç tercih etmekte, %48.8'i hemen hemen her alışverişinde poşet kullanmakta ve %38.3'ü ara sıra geri dönüşüme dikkat ettiğini belirtmiştir. Ekolojik pratikler ölçeğinde bireyler ortalama 31.25±6.00 puana sahiptir. Bireylerin çevre yanlısı davranışlarının belirleyicileri incelendiğinde eğitim düzeyinin artması (ß=0.834) ve geri dönüşüm davranışının artması (ß=2.218) çevre yanlısı davranışları artıran bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca bireysel ya da toplu motorlu taşıt kullanan bireylerin çevre yanlısı davranışlarını olumsuz yönde (ß=-1.786) etkilediği tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bireysel düzeyde çevre yanlısı davranışlar çevre sağlığı ve hijyenini korumada önemlidir. Çalışmanın sonuçlarında bireylerin çevre yanlısı davranışlarının ortalama puanın üstünde olmasına rağmen yüksek değere sahip olmadığı düşünülmektedir. Halk sağlığı çalışmaları kapsamında yer alan çevre sağlığının geliştirilmesi amacıyla çevre yanlısı davranışların ele alınması önerilmektedir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ve literatürde yer alan bilgiler incelendiğinde çevresel bilincin oluşturulması ve çevre etiği yaklaşımının oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevre, çevre yanlısı davranışlar, halk sağlığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S106]
AŞIYI REDDEDEN AİLELERİN ÖZELLİKLERİ VE AŞI REDDİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER, RİZE MERKEZ İLÇE ÖRNEĞİ

***Asuman Okur*[1], *Merve Bulut Adaş*[2]**
[1]*Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Giresun*
[2]*Rize İl Sağlık Müdürlüğü, Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Rize*

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütünün günümüzde sağlığı tehdit eden 10 başlık arasına aldığı aşı tereddüdü/reddi, gün geçtikçe ülkemizde artış göstermektedir (1,2). Araştırmanın amacı; Rize Merkez İlçesinde aşı reddi bildiren ailelerin sosyodemografik özelliklerinin, ret bildirilen çocukların aşılanma durumlarının ve aşı reddi ile ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırmada, 2021-2022 yılı boyunca aşı reddi formu ile çocuğuna aşı uygulanmasını istemeyen ailelerine ait özellikler incelenmiştir. Bu durumda olan 80 çocuğun ebeveynlerinden birine telefon ile ulaşılmıştır. Tüm aileler araştırma kapsamına alınmış ve hepsine ulaşılmıştır (Kapsama oranı %100). Veriler anket ile toplanmıştır. Ankette ailenin ve çocuğun demografik özellikleri, çocukların aşı geçmişi, ailenin aşı reddi kararına ilişkin sorular bulunmaktadır. Veriler SPSS 23.0 ile değerlendirilmiştir. Bulgular sayı, yüzde, ortalama±standart sapma olarak sunulmuştur. Kategorik bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyinde Tip-1 hatanın %5'in altında kalması olarak kabul edilmiştir. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Karar no:2023/113). Katılımcılardan görüşme esnasında sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan çocukların ortalama yaşları 42,4 ay (SS=40,6, ortanca=30,5, min=9,3 maks=177,7). Dahil edilen çocukların %50,0'ı kızdır. %18,8'i 18 aydan küçük, %42,5'i 18-35 ay, %38,8'i 36 ay ve üstündedir. Annenin yaş ortalaması 33,55±5,91, babanın yaş ortalaması 36,33±6,83'tür. Annelerin %8,8'i ilkokul, %11,3'ü ortaokul, %31,3'ü lise, %41,3'ü üniversite düzeyinde öğretim görmüştür. Babaların %5,0'ı ilkokul, %6,3'ü ortaokul, %25,0'ı lise, %55,1'i üniversite düzeyinde öğretim görmüştür. Aileler gelir düzeyini %33,8 sıklıkta orta, %66,2 sıklıkta iyi olarak tanımlanmıştır. Ailelerin; ortanca çocuk sayısı 2,0 (Q1=1,0, Q3=2,0) dir, %30,0'ının bir, %47,5'inin iki, %22,5'inin üç ve daha çok çocuğu vardır. Araştırma kapsamında olan çocukların %28,8'i hiçbir çocukluk çağı aşısını olmamış, %71,2'si bulundukları aya göre eksik aşılıdırlar. Ailelerin %28,8'i doğumda, %22,5'i 1.ayda, %1,3'ü 2.ayda, %7,5'i 3.ayda, %8,8'i 6.ayda, %11,3'ü 12.ayda aşı reddi gerçekleştirmiştir. Araştırma kapsamında incelenen çocuğun doğum sırası incelendiğinde çocukları %43,8'i ilk çocuk, %38,8'i 2. çocuk, %10,0 3. çocuk, %5,0'ı 4. çocuk, %2,5'i 5.çocuklarıdır. Ailelerin diğer çocuklarının %48,2'si tam aşılı, %28,6'sı eksik aşılı, %23,2'si aşısızdır. Aşı redlerinin %10,0'u annenin, %3,8'i babanın, %77,5'i ebeveynlerin ortak kararıdır. Aşı reddi kararı verirken en sık bilimsel yayınlar (%56,3-Bazı katılımcılar bununla ilgili aşı karşıtı açıklamalar yapan akademisyenlerin açıklamalarını, çalışmalarını, makalelerini işaret etmiştir.), sosyal medya (%33,8), sosyal çevre (%32,5), TV radyo yayınları (%22,5), yazılı basın (%21,3), dini gruplar (%8,8) ın etkili olduğu ifade edilmiştir. Görüşme yapılanların %13,8'i aşıyı reddetmeleri ile ilgili daha ayrıntılı bir görüşme yapmayı kabul etmiş, %72,5'i kabul etmemiş, %13,8'i kararsızdır. 18 ay altında olan çocukların %53,3'ü hiç aşılanmamıştır. Bu sıklık 18-35 aylık bebek ve çocuklarda hiç aşı olmama oranı %20,6, 36 ay ve üzeri olan çocuklarda hiç aşı olmama sıklığı %25,8 bulunmuştur ($\chi2=5,662$, $p=0,059$). Ailenin diğer çocukların aşı durumlarına göre araştırma grubundaki çocukların hiç aşılanmamış olma sıklığı farklılık göstermiştir. Tam aşılanmış kardeşi olanların %18,5'i, eksik aşılı kardeşi olanların %31,3'ü, aşısız kardeşi olanların %61,5'i hiç aşı olmamıştır ($\chi2=7,454$, $p=0,024$).

Aşılanma durumu anne eğitim, baba eğitimi, ailenin çocuk sayısı, çocuğun sırası, diğer çocukların aşı durumu, aşı reddi kararını kimin verdiği, gebelikte annenin aşı ve taramalarını yaptırıp yaptırmama durumu; aşılanma ile ilişkili bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler

Ayrıntılı görüşme araştırma sonrası için planlanmıştır. Araştırma kapsamında olan çocukların %28,8'i hiçbir çocukluk çağı aşısını olmamıştır. Aşı reddinin gerçekleştiği aylar doğumu takip eden ilk 12 ay içinde yoğunlaşmıştır. 18 ay altında olanların %53,3'ü hiç aşılanmamıştır. Çocuğun aşılanma durumu ailenin diğer çocukların aşı durumları ile ilişkili görülmüştür. Bu sonuçlar çocuğun aşı uygulamalarından yararlanmaması kararının, daha çok ortak şekilde (%77,5) doğumdan önce verildiği kanaatini oluşturmaktadır. Bulgular ailenin aşı reddi kararında devamlılık gösterdiğini düşündürmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak evlilik öncesi danışmanlık, doğum öncesi bakım süreçlerinde aşı tereddüdünün/reddinin ele alınması önem kazanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aşı reddi, aşısız çocuk, aşı tereddüdü

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S107]
GEÇ ERGENLİK DÖNEMİNDE PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRME: YÜZ YÜZE VE DİJİTAL YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gizem Yavaş Temir[1], Aşya Banu Babaoğlu[2], Mustafa Tözün[2]
[1]Buca İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç

Ergenlik döneminde gelişim süreçlerine uyum sağlamakta zorlanan bireylerde birçok psikolojik sorun ve riskli sağlık davranışları görülebilir. Riskli davranışlar; madde bağımlılığı, alkol ve sigara kullanımı, tehlikeli araç kullanımı, intihar, şiddet, istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve yetersiz fiziksel aktivite olarak sayılabilir. Önemli mortalite ve morbidite nedenleri olan bu davranışlar erken müdahalelerle önlenebilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ergenlerde psikososyal değerlendirme amacıyla ev, eğitim/iş, yeme tutumu, aktiviteler, madde kullanımı, cinsellik, intihar ve depresyon, güvenlik başlıklarını içeren HEEADSSS (ERGENSOR) görüşmesi önerilmektedir. Ancak başta uzun sürmesi nedeniyle yeterince uygulanamamaktadır. Dijital yöntemle ön tarama yapılarak öncelikli sorunlar belirlenip ERGENSOR görüşmesi yapılandırılabilir. Bu çalışmada geç ergenlik döneminde psikososyal değerlendirme için ERGENSOR envanteri baz alınarak dijitalleştirilmiş soru formu (GencLink) oluşturulmuş ve bu iki yöntemin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma kesitsel tipte olup İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'nde 18-21 yaş grubu öğrencilerle 1 Kasım 2021-28 Şubat 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Örneklem büyüklüğü G Power ile (d= 0.30, alfa hata olasılığı= 0.05, güç= 0.90) minimum 97 olarak hesaplandı. Dengeli tasarım için iki koşul oluşturuldu. Katılımcılara randevu sırasıyla önce yüz yüze görüşme veya GencLink uygulandıktan sonra diğer yöntem uygulandı. Önce GencLink, sonra ERGENSOR uygulanan kişiler "Koşul A", önce ERGENSOR, sonra GencLink uygulanan kişiler ise "Koşul B" olarak gruplandırıldı. Sosyodemografik veriler ve katılımcı memnuniyeti için ek anket uygulandı. Anketler kodlanarak gizlilik korundu. Dijital anket (GencLink), ERGENSOR envanterindeki bütün konuları içeren 42 sorudan oluşmaktaydı. ERGENSOR uygulanırken bu 42 soruyla açık uçlu yüz yüze görüşme yapıldı. Veriler SPSS (V25.0) programında analiz edildi. Normal dağılım için Shapiro Wilk diğer analizler için Paired-Samples t, Independent Samples, Pearson ki-kare, Fisher exact test kullanıldı. ERGENSOR ve GencLink modüllerinin arasındaki ilişkiye McNemar test ile bakıldı ve $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edildi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (23.12.2021-0576).

Bulgular

Çalışmaya 109 öğrenci katıldı. Katılımcıların yaşı ortanca 19 (18-19), %58,7'si kadındı. Yüz yüze görüşme ve GencLink tamamlama süreleri sırasıyla 20,98±7,7 (8-50) ve 5,20±6,01 (1-36) dakikaydı. Katılımcıların hiçbirine daha önce sağlık kuruluşlarında ERGENSOR veya benzeri bir görüşme yapılmamıştı. Başlıca danışmanlık almak istenen konuların eğitim, iş ve fiziksel aktivite olduğu görüldü. İki yöntemin sorun saptama durumu toplam 8 modülün altısında benzerdi. İki modülde ("ev" ve "ruh sağlığı") sorun saptama durumlarında fark saptandı. "Ev" modülünde yüz yüze görüşmede, "ruh sağlığı" modülünde GencLink'te sorun tespit edilen kişi sayısı daha fazlaydı ($p<0,05$). Katılımcıların %85,3'ünde en az dört modülde sorun tespit edildi. Yeme tutumu modülünde sorun tespit edilenlerin %70,3'ü, bağımlılık modülünde sorun tespit edilenlerin sadece %3'ü yardım talebinde bulundu. Katılımcı memnuniyeti anketinde 14 sorunun 11'inde her iki yöntemin dağılımı benzerdi. GencLink'te "rahat hissetmediğim konuları yanıtlamak kolaydı" yanıtı, yüz yüze görüşmede ise "sağlıksız davranışları ve duygularımı belirlememe yardımcı oldu" ve "soruları yanıtlarken utandım" yanıtının sayısı daha fazlaydı ($p<0,05$). Katılımcıların %89,9'u yüz yüze görüşme yöntemini %10,1'i GencLink'i tercih

etti. Dengeli tasarım için oluşturulan Koşul A veya B'nin tamamlama süresi ve modüllerin sorun tespit etme durumuna etkisi yoktu.

Sonuç ve Öneriler

GencLink'in, yüz yüze görüşme yöntemiyle benzer sorun saptama düzeyine sahip olduğu, daha kısa sürede tamamlandığı ve katılımcılar tarafından kabul edilebilir bir yöntem olduğu gösterildi. Katılımcılardan hiçbirine daha önce sağlık kuruluşlarında ERGENSOR görüşmesi yapılmaması ergenlik döneminde kaçırılmış fırsatları göstermektedir. Yüz yüze yöntemler etkileşim ve iletişim gibi nedenlerden dolayı daha çok tercih edildiği için e-sağlık uygulamalarının bunlarla entegre kullanımının daha etkili olduğu gösterilmiştir. GencLink kullanımı, ergenlerin öncelikli sorunlarının tespitini kolaylaştırmakta ve daha geniş bir kitleye ulaşma imkanı sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, biyopsikososyal tarama, dijital anket, ERGENSOR, riskli davranışlar

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S108]
5-10 YAŞ ARASI DUYUSAL HASSASİYETİ OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN PSİKOPATOLOJİK SORUNLAR AÇISINDAN ARAŞTIRILMASI

***Dilek Tunç Uğur*, Dilek Öztaş**
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Duyu, çevreden gelen verilerin dil, kulak, burun, göz ve deri gibi duyular ile karşılıklı etkileşime girmesi sonucu ortaya çıkmaktadır.Duyusal hassasiyet(DH) insanın çevreden aldığı uyaranlara karşı sosyal veya fiziksel etkileşiminin bozulmasına neden olan tepkiler oluşturmasıdır. DH temel olarak aile, bakım veren, okul ve arkadaş gibi genetik ve çevresel etmenlere dayalı olarak ortaya çıkabilmektedir. Çocuklarda DH özellikle Özgül Öğrenme Güçlüğü (Disleksi), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Anksiyete gibi patolojilerde gözlenmektedir. Yapılan çalışmalar herhangi bir engeli ve bozukluğu olmayan çocukların %5-10'unda da duyusal örüntülerde farklılıklar görülebildiğini belirtmektedir. Bu farklılıklar yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve psikopatolojiye yol açabilme potansiyeli taşımaktadır. Yaşamın ilk yıllarında varlığını gösteren DH'ler ebeveyn çocuk bağlanmasını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca DH'i bulunan bebek ve çocukların ebeveynlerinde tükenmişlik sendromu başta olmak üzere birçok ruhsal hastalık gelişebilir. Bununla birlikte DH'i bulunan özel gereksinimli çocukların özel eğitim desteğinden aldıkları verim düşebilir. Bu nedenle bu alanda yeni bilgiler ışığında atılacak adımların maddi, manevi, sosyal ve toplumsal açıdan tıbbi sağaltım başta olmak üzere, morbidite ve halk sağlığı adına yararlı etkileri olması ön görülmektedir. Literatürde bu konu ile alakalı özellikle ülkemizde yeterince çalışma bulunmadığı değerlendirilmiş ve yurtdışı makalelerde özellikle etkilenen bireylerin ebeveyni üzerinde spesifik bir çalışmaya rastlanmamış, daha çok özel gereksinimi olan çocuklardaki duyusal hassasiyet çeşitliliği araştırılmış, yalnızca çocuklara odaklanılmış, patofizyoloji ile ilgili mekanizmalar aydınlatılmaya çalışılmıştır. Ebeveynlerin çocuklarına hem genetik olarak hem de çocuk yetiştirme tutumları nedeniyle etkiler bırakırlar. Ebeveynlerin ruhsal durumunu araştıracak bir çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. DH'i olan çocukların eğitim ve sağlık sistemleri üzerindeki ciddi bütçe ayırımlarına sebep olabilir, özel ihtiyaçlara sahip çocuklar için ek kaynak ve destek gerektirebilir. Çocuklarla ile ilgili olarak halk sağlığının temel hedefi, bilimsel uygulamaları desteklemek ve riskli davranışların oluşmasını engellemek, yaşam becerisi gelişimine katkıda bulunarak doğru bir eğitim desteği sağlamaktır. Bu çalışmanın amacı; 5-10 yaş arasındaki çocuklarda DH tiplerinin ve duyusal hassasiyet sıklığının ortaya konması ve çocuklardaki DH ile bu çocukların ebeveynlerindeki psikopatolojik sorunların ilişkinin araştırılması ve sonuçlarının ilgili parametreler ışığında tartışılmasıdır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki çalışmamız, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim dalı ile Anakara'daki özel bir Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde 01.01.2024–31.04.2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, özel kliniğe ruhsal sağlık muayenesi ve tedavisi nedeniyle başvuran 5-10 yaş arası çocuklar ve onların ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmada 313 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan tüm çocuklara yönelik Dunn Duyu Profili 1 testi, ebeveynlere yönelik ise SCL-90R Ruhsal Belirti Tarama Testi ve Sosyodemografik Aile Formu doldurulmuştur. Verilerin analizi IBM SPSS 26.0 paket programıyla yapılmıştır. Kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sürekli değişenler için ortalama±standart sapma değerleri kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarında ki kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. SCL alt kategorilerinden hangisinin/hangilerinin risk faktörü olduğunun belirlenmesinde Backward LR Lojistik Regresyon Analizi yapılmıştır.

Bulgular

Ebeveynlerin eğitimi açısından üniversite ve üzeri eğitim alanlar en kalabalık gruptur (%58,5). Ebeveynler genellikle gelir getirici işte (mesleği memur) (%56,2) çalışmaktadır. Ebeveynlerin %91,4'ü evlidir. Ebeveynlerin ekonomik durum algısı en sık orta seviyedir. SCL-90R Ruhsal Belirti Tarama Testi incelemesinden elde edilen sonuçlara göre ruhsal problemi olma olasılığı olan 122 ebeveyn bulunmaktadır (%39). Ebeveynler SCL-90R Ruhsal Belirti Tarama Testi'nin alt parametreleri açısından normal, sınırda ve ruhsal problem olarak tasnif edilerek incelenmiştir. SCL-90R Ruhsal Belirti Tarama Testi puanları ile DP1 alt sınıflandırma (Kayıt, Arayış, Hassasiyet ve Kaçınma) puanları açısından karşılaştırılmış olup, duyusal hassasiyeti olanlar ile olmayanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. SCL-90R Ruhsal Belirti Tarama Testine göre Obsesif-Kompulsif Bozukluğu (OKB) belirtileri olan ebeveynlerin çocuklarında DP1 "kayıt durumu" varlığı, normal ebeveynlere göre 4,097 kat yüksek (%95 G.A: 1,896-8,853) bulunmuştur. Bununla birlikte sınırda OKB belirtileri sınırda olan ebeveynlerin çocuklarında ise "kayıt durumu" varlığı, normal ebeveynlere göre 2,533 kat (%95 G.A: 1,063-6,040) yüksek saptanmıştır. SCL-90R Ruhsal Belirti Tarama Testine göre depresyon, paranoid düşünceler, kişiler arası duyarlılık, somatizasyon, anksiyete ve öfke-düşmanlık belirtileri olan ebeveynlerin çocuklarında Duyu Profilinin hassasiyet alanında bozukluk daha yaygın veya belirgin olduğu tespit edilmiştir. SCL-90R Ruhsal Belirti Tarama Testi'ne göre psikotizm belirtisi olan ebeveynlerin çocuklarında Duyu Profilinin hassasiyet ve kaçınma alanında daha yaygın veya belirgin bir bozukluk olduğu tespit edilmiştir. SCL-90R Ruhsal Belirti Tarama Testi'ne göre fobik anksiyete belirtileri olan ebeveynlerin çocuklarında DP1 hassasiyet alanında daha yaygın veya belirgin bir bozukluk olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, duyusal duyarlılığı olan çocuklar emsal yaş grubu içinde kırılgan gruplardan birini oluşturmaktadır. Bu yüzden bu çocuklarla ilgili olarak ebeveynlere, sağlık çalışanlarına, sağlık yöneticilerine özel sorumluluk ve görevler düşmektedir. Bu sorumluluklar titizlikle ve empatiyle yerine getirilirse duyusal hassasiyeti olan çocuklar için yaşam kalitesi önemli ölçüde arttırılabilir ve nihayetinde bu savunmasız çocuklar için daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk sağlığı, duyusal hassasiyet, Dunn Duyu Profili 1, ebeveyn ruh sağlığı, SCL-90R ruhsal belirti tarama testi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S109]
SAF DİL GELİŞİM GERİLİĞİ(SDGG) OLAN 2-5 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN TANI VE TEDAVİ SÜRECİNE İLİŞKİN DENEYİMLERİNİ İNCELEYEN NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA

***Hatice Büşra Arısın*[1], *Şevket Girgin*[1], *Seyhan Hıdıroğlu*[1], *Aleyna Sude Yosmaoğlu*[2], *Büşra İkbal Üstüner*[3], *Zeynep Rana Üstüner*[3], *Melda Karavuş*[1]**

[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

[3]*Pendik İlçe Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Saf dil gelişim geriliği(SDGG), çocukların anlama, bilişsel, işitme ve ifade becerilerinin normal ancak dil gelişim yaşından geri olmasıdır. Bu araştırmada, SDGG olan çocukların annelerinin çocuklarındaki dil gelişim geriliğini fark edip bu problemi çözme sürecine ilişkin deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırmamız,katılımcılara kartopu yöntemi,amaçlı örnekleme ve maksimum çeşitlilik örnekleme ile ulaşılan,derinlemesine görüşme tekniği ile verilerin toplandığı niteliksel tipte araştırmadır. Araştırmaya bir Üniversitesi Hastanesi Çocuk Gelişim Kliniğinde SDGG tanısı almış çocukların anneleri dahil edilmiştir, herhangi bir sosyodemografik özellik sınırlaması yoktur. Çalışmada 22 anne ile görüşülmüş,10 anne kriterleri karşıladığı ve doygunluğa ulaştığı için görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmenin ilk kısmında sosyo-demografik özelliklerini içeren mini anket uygulanmış daha sonra pediatrik toplum ruh sağlığı deneyimli araştırma üyeleriyle literatür taranarak ve katılımcılar dışında 3 annede ön-denemesi yapılarak, yarı-yapılandırılmış 30 soruluk görüşme formu derinlemesine telefon görüşmeleriyle sorulmuştur. Tematik içerik analizi ile yapılan kodlamalardan sonra alt temalar ve ana temalar belirlenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 10 annenin yaş aralığı 25-46 arasında değişmektedir. Bir katılımcı üniversite, 2'si lise,4'ü ortaokul,3'ü ilkokul mezunudur.Çalışmamızda toplam 4 tema,14 alt tema incelenmiştir. Ana temalar:tanı öncesi süreç, tanı sürecindeki deneyimler, tedavi sürecindeki deneyimler ve otizm farkındalığından oluşmaktadır. "Tanı öncesi süreç" temamızda katılımcıların tamamı SDGG'ni ilk fark edenin kendileri (anne) olduğunu söylemiştir. Büyük bir kısmı çocuklarını kardeşleriyle/yaşıtlarıyla karşılaştırdıklarında fark ettiklerini ve başka bir hastalık varlığını düşünmeden hastaneye başvurduklarını belirtmiştir.Katılımcıların az bir kısmı ise otizm ve dil bağı gibi bozukluklardan şüphelenerek doktora başvurduklarını dile getirmişlerdir. Katılımcıların bazısı sağlık kuruluşlarındaki rutin muayenede fark edilip ileri değerlendirme için yönlendirilmiştir. Çocuklarındaki SDGG'nin sebebinin ekran maruziyeti, çocuğun sosyal ortamının olmaması, kendisinin çocukla ilgilenememesi ya da pandemi çocukları olması şeklinde dönüşler alınmıştır. Katılımcıların neredeyse tümü çevresiyle bu durumu paylaşmış, 1 katılımcı olumsuz tepki alacağını düşünerek durumu çevreden saklamıştır. Katılımcıların bir kısmı eşlerinin durumu kendileri kadar ciddiye almadıklarını söylerken; bir kısmı ise eşlerinin kendilerine destek olduğunu belirtmiştir.Bir katılımcı çocuğun otizm açısından değerlendirilmesi gerektiği konusunda doktora yönlendirildiğini belirtmiştir.Katılımcıların çoğu; çocuğun konuşamamasının onu daha hırçın yaptığını ve biri de çocuğunun konuşamaması nedeniyle tuvalet eğitimine başlayamadıklarını belirtmiştir. "Tanı sürecindeki deneyimler" temamızda katılımcıların çoğu tanı aldıklarında üzüldüklerini ve endişelendiklerini, doktorun konuşmasıyla kendilerini morallerinin düzeldiğini söylerken; çevreden destekleyici tutumu gördüklerini az bir kısmı ise tam tersi olduğunu söylemiştir. Katılımcıların biri hariç hepsi kendilerine doktor tarafından tavsiye verildiğini ve bu tavsiyelerin: ekranın kesilmesi, çocuğun sosyal ortamlara(kreş ve parklar önerilmiş) götürülmesi, çocukla iletişim kurarken bedensel(işaret) değil sözel

iletişim kurulması, çocukla beraber kitap okunması ve dil terapistine yönlendirilmesi şeklinde olduğunu söylemiştir.1 katılımcı dışında hepsi imkansızlıklar nedeniyle kreşe gönderememiş; çoğu çocuğunu sık sık parka götürmüştür.Katılımcıların çoğu doktorun verdiği bilgilerin yeterli olduğunu,işlerine yaradıklarını belirtmiştir. "Tedavi sürecindeki deneyimler" temamızda katılımcılar, çocuklarının kreşten ve dil terapistlerinden fayda gördüğünü dile getirmiştir. Kreşe gönderemeyen katılımcılar çocuklarının yaşları küçük olması veya maddi imkanlarının elverişsiz olmasını; dil terapisine gönderemeyenler ücretsiz dil terapisinden faydalanmak adına gereken kurul raporu için prosedürün uzun olduğunu randevu bulamadıklarını ve özeldeki dil terapistlerinin çok pahalı olduğunu ifade etmişlerdir. "Tanı sonrası hayat tarzı değişikliği" temamızda katılımcıların çoğu çocuklarına daha fazla ilgi göstermeye, daha fazla vakit geçirmeye başladıklarını, çocuklarına kelimeleri tekrar yolu ile söyletmeye/konuşturmaya çalıştırdıklarını belirtmişlerdir. Çocuklarını yaşıtlarıyla vakit geçirmesi için parka ya da komşu çocuklarıyla oynamaya götürmüşler, ancak yukarıda belirtilen sebeplerden dolayı çoğu kreşe götürememişlerdir. Yemek yemesi ya da sakin durması için aşırı ekran maruziyetine uğrayan çocukların ekran süresi azalınca bundan çok fayda gördüklerini, iletişim kurmaya başladığını, bazıları çocuklarına yanlış söylediği kelimeleri doğru söyleyene kadar tekrar ettirince düzelttiğini ve beden diliyle iletişim kurmaya çalışan çocuklarını anlamıyormuş gibi yaptıklarında konuşma sıklığının arttığını bildirmiştir. "Ailelerin Otizm Farkındalıkları" temamızda ailelerin otizm ile saf dil gelişim geriliği ayrımını yapıp yapamamaları, otizme dair farkındalıkları incelenmiştir. Beş aile otizmin ne olduğunu, tanısını ve tedavisini biliyorken, 3 aile bu konuda bilgilerinin olmadığını söylemiştir. İki katılımcı ise otizmle alakalı kısmen doğru bilgiye sahiptir. Bazıları ise otizmi araştırmadığını çünkü öğrenmek istemediğini belirtmiş ya da öğrenmesine gerek olmadığını söylemiştir. Bazı katılımcılar otizmin sebebinin ilgisizlik olduğunu, biri ise otizmin ekran maruziyeti ile ilişkili olduğunu düşünmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızdaki bulgular ışığında, saf dil gelişim geriliği (SDGG) olan çocuklarda tanı sürecinin kısaltılması, erken dönemde müdahaleye başlanması için özellikle annelere yönelik farkındalık konusunda sağlık eğitimleri; SDGG ve otizm farkları, ilk belirtiler, aileleri nasıl ve nereye yönlendirebilecekleri konusunda birinci basamakta aile hekimlerine hizmet içi eğitim verilmesi önerilebilir. Araştırmamızda ekran maruziyetini azaltmak ve kreş/dil terapisi alma olanaklarının yaygın, maddi olarak uygun, hızla ulaşılabilir hale getirilmesi, gereken muayene ve raporlama sürecinin önceliklendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Saf dil gelişim geriliği (SDGG), dil gelişimi, konuşmada gecikme, otizm

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S110]
AİLE HEKİMLERİNİN YENİDOĞAN TARAMA PROGRAMLARI HAKKINDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARI

Ramazan Ali Güneş[1], Neriman Aydın[2]
[1]İl Sağlık Müdürlüğü, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş-Amaç

Yenidoğan (YD) taraması, tarama, tanı, yönetim, gelişim ve eğitimden oluşan bir halk sağlığı sistemidir. YD taramasının ana amacı yenidoğanların belirlenen hastalıklar için taranması, oluşacak zeka geriliği, beyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararların engellenerek, tanı konan bebeklerde bu hastalıklar nedeniyle oluşacak rahatsızlıkları önlemek amacıyla uygun tedavi başlanması ve böylece belli bir zeka seviyesine ulaşmalarının sağlanması, akraba evliliklerinin azaltılması konusunda toplum bilincinin artırılması ve topluma getirdiği ekonomik yükün önlenmesidir. Türkiye'de YD tarama programları 1987 yılında Fenilketonüri Tarama Programı ile başlamıştır. Bugün, Ulusal YD Tarama Programı kapsamında ülkemizde doğan her bebekten alınan topuk kanı ile fenilketonüri (FKÜ), biyotinidaz eksikliği (BE), konjenital hipotroidi (KHT), kistik fibrozis (KF), konjenital adrenal hiperplazi (KAH), spinal müsküler atrofi (SMA) hastalıkları taranmaktadır. Ayrıca gelişimsel kalça displazisi ve işitme taraması yapılmaktadır. Bu çalışmada amaç, Gaziantep ilinde YD taramaları ile ilgili birinci basamakta hizmet sunan aile hekimlerinin bilgi düzeyi ve uygulamaları ile ilgili durumu saptamaktır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki bu çalışmanın evrenini Gaziantep ili merkez ilçelerde çalışan aile hekimleri oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde Gaziantep ili merkez ilçelerinde çalışmakta olan 530 aile hekiminin tamamına ulaşılması hedeflendi. Sağlık Bakanlığı bebek, çocuk, ergen izleme protokolleri dikkate alınarak oluşturulan, demografik bilgiler, yenidoğan tarama uygulamaları ve yenidoğan tarama programları hakkında bilgi durumunu içeren anket formu 1 Kasım 2020 - 31 Aralık 2021 tarihlerinde Aile hekimlerine Aile Sağlığı Merkezlerinde yüz yüze uygulandı. Çalışma öncesinde Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay ve Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı. Elde edilen veriler SPSS(Statistical Package for the Social Science) versiyon 22 istatistik paket programı kullanılarak çözümlendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerle beraber Ki-kare, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Kruskal-Wallis tablolarında anlamlı değerler için Mann-Whitney U ile ileri analiz yapıldı. $p<0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

Bulgular

Çalışmaya 462 (%87) aile hekimi katılmış olup, katılmayan aile hekimlerinin katılmama nedenleri; Covid enfeksiyonu geçirme, idari izinli olma, salgın döneminde hastaneler yerine aile sağlığı merkezlerine başvuruların yapılması ve buna bağlı artan poliklinik yükü olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %63'ü(n=291) erkek, %37'si (n=171) kadın; %94,4'ü(n=436) pratisyen hekim, %5,6'sı (n=26) aile hekimliği uzmanıydı. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin yaş ortalamaları 42,87 ± 9,87 yıl, aile hekimi olarak çalışma süreleri ortalama 7,32±3,34 yıl olarak bulunmuştur.

Aile hekimlerinin %62,3'ü(n=288) YD tarama programları ile ilgili bilgileri olduğunu ancak yeterli olmadığını belirtti, yaş grupları içinde özellikle 26-34 yaş grubundaki hekimlerin %72,1'i(n=93) yetersiz bilgileri olduğunu belirtmeleri dikkat çekti ($p<0.005$). Bu konuda eğitim ihtiyacı hissedenlerin oranı %83,8'di. Eğitim ihtiyacı olduğunu belirten aile hekimleri anlamlı olarak 26-34 yaş grubunda daha fazlaydı. Aile hekimlerinin YD kontrol muayenesi yapma sıklığı %56,5 (n=261), gelişimsel kalça displazisi değerlendirme sıklığı %56,3(n=260), görme değerlendirmesi sıklığı %29(n=134) ve işitme değerlendirmesi sıklığı ise %20,6(n=95) olarak bulundu.

YD kontrol muayenesi yapmama nedeni olarak aile hekimlerinin %61,3'ü ailelerinin bebekleri muayene için pediatriste götürdükleri için kendilerine gelmediklerini gösterdi. Gelişimsel kalça displazisi ve işitme değerlendirmesi yapmama nedeni olarak da en çok ilgili uzmanlık alanlarının değerlendirdiğini düşünme olarak belirtildi. Araştırmada yapılan analizlerde aile hekimliği uzmanı olmanın yenidoğan kontrol muayeneleri üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı saptandı. Yaş gruplarına göre; 26-34 yaş grubundaki aile hekimlerinin istatistikî olarak anlamlı derecede daha az YD kontrol muayenesi, gelişimsel kalça displazi değerlendirmesi ve görme muayenesi yaptıkları saptandı.

Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların YD kontrol muayenesi yapma oranları düşük olup, yapılmayan muayeneler için neden olarak genellikle uzman hekim değerlendirmesini gösterilmeleri oldukça dikkat çekicidir. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 verilerine göre bebek tam izlem oranı %91,7 olarak belirtilmiştir. Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda niceliksel olarak yükseklik saptanmasına rağmen bizim çalışmamızda aile hekimleri tarafından muayene değerlendirme oranları düşük bulunmuştur. Aile hekimlerinin YD değerlendirme muayene bilgilerinin eksikliğinin de muayene sayısı yeterli bile olsa niteliksel olarak yeterliliğini sorgulatmaktadır. Mevcut sistem içinde aile hekimlerinin YD kontrol muayenesi yapmakla yükümlü olmaları ancak bilgilerinin yetersiz olması risk almaktan kaçınma ve bunun sonucu olarak ilgili uzman branşa yönlendirmeye ya da değerlendirmeyi yardımcı sağlık elemanlarına bırakmaya neden olabilmektedir. Birinci basamak hizmetlerden olan bu izlemlerin gerekli yerde tam olarak yapılamaması sağlık hizmeti sunum modelimizi gözden geçirmeyi gerekli kılmaktadır. Hekimlerin gelişimsel kalça displazisini doğru zamanda değerlendirme, topuk kanı alma zamanını doğru olarak bilme durumu da yeterli düzeyde değildi. Ayrıca YD tarama programlarında yaptıkları muayene puan ortalamaları da düşük olarak saptandı. Aile hekimlerinin yenidoğan tarama programı hakkında yeterli düzeyde bilgileri olmadığı saptandı. Genel olarak 26-34 yaş grubundaki aile hekimlerinin muayene yapmama oranları daha yüksek bulunmuştur. Yine bu yaş grubundaki hekimler yüksek oranda eğitim ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %86,9'unun eğitim verilmesi halinde katılacaklarını belirtmesi, bilgi eksikliğinin aile hekimleri tarafından da bilindiği, sürekli eğitim verilmesi, özellikle göreve yeni başlamada, gerektiği anlamına gelebilir. Çalışmanın kısıtlılığı, aile hekimliği uzmanı sayısının az olması ve Covid 19 pandemisi nedeniyle çalışma koşullarındaki değişikliklerdir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, topuk kanı, yenidoğan taraması

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S111]
ESKİŞEHİR'DEKİ ANNE VE BABALARIN ANTİBİYOTİK ALGILARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Seval Çalışkan Pala*[1], *Ece Elif Öcal Yanık*[2]**
[1]*Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Birimi*
[2]*Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç

Uygunsuz antibiyotik kullanımı; antibiyotik direnci, sağlık hizmeti sunumunda problemler ve artan tedavi maliyetlerine neden olmakta olup çocukluk çağında özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir sorun teşkil etmektedir. Çocuklarda en sık antibiyotik kullanım nedenleri arasında solunum yolu enfeksiyonları gelmekte olup çoğunlukla viral kaynaklı olmasına rağmen bu enfeksiyonlar esnasında antibiyotiklerin yüksek düzeyde kullanılmaları akılcı ilaç kullanımı prensiplerine uymamaktadır. Çocuklarda uygunsuz antibiyotik kullanımı ile ilişkili olarak yaşanılan coğrafya, mevcut sağlık sistemi, anne ve baba ile ilgili sosyodemografik ve ekonomik belirleyiciler, anne ve babanın antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgi ve tutumu ve çocukluk çağı aşılaması gibi faktörler yer almaktadır. Uygunsuz antibiyotik kullanım sıklığı %4-70 arasında değişmektedir. Günümüzde ebeveynlerde sıkça antibiyotik kullanım bozukluğu, akılcı olmayan ilaç kullanımı ve aşı tereddüdü ile karşılaşılabilmekte olup Eskişehir genelinde ebeveynlerin durumlarının tespit edilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmada Eskişehir'de yaşamakta olan anne ve babaların antibiyotik algıları ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem

Çalışma Ocak-Nisan 2024 tarihleri arasında Eskişehir'de yaşamakta olan anne ve babalar üzerinde yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Evreni bilinmeyen çalışmada ebeveynlerin iyi antibiyotik algı sıklığı %50 olarak kabul edilmiş olup %5 hata payı, %95 güven aralığında ulaşılması gereken ebeveyn sayısı 384 olarak hesaplandı. Çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanıldı. Çalışma için gerekli etik izin alındıktan sonra Eskişehir'de yaşamakta olan ebeveynlere sosyal medya aracılığı ile uygulandı. Araştırmaya katılanlardan çevrimiçi ortamda bilgilendirilmiş onam alındı. Dahil edilme kriterleri arasında; 18 yaş üstü olması, en az bir çocuğunun olması, Eskişehir'de yaşaması yer almakta olup 18 yaşından küçük, çocuğu olmayan ve Eskişehir'de yaşamayanlar araştırmaya dahil edilmedi. Çalışmada kullanılan anket form sosyodemografik özellikler, Anne ve Babaların Antibiyotik Algıları Ölçeği (ABANA), Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği (ÇÇAHETÖ) ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ) olmak üzere dört ayrı bölümden oluşmaktadır. Çalışmada bağımlı değişken olarak kullanılan ABANA Ölçeği puanı arttıkça iyi düzeyde antibiyotik algıya işaret etmektedir. ÇÇAHETÖ'den alınan puan 50 üstü ise aşı tereddüdü olan ebeveyn olarak değerlendirilmektedir. AİKYETÖ'den alınan puan arttıkça ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumları yükselmektedir. Elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15.0 istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış olup veriler normal dağılım gösterdiğinden karşılaştırılmasında t-test, ANOVA uygulandı. Çoklu Lineer Regresyon Analizi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p)<0,05 olduğunda anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan 519 ebeveynin yaş ortancası (min-maks) 34,0 (18,0-58,0) olup ortalaması (SS) 34,0(10,0) idi. Ebeveynlerin 363'ü (%69,9) kadın, 156'sı (%20,1) erkek idi. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı 1-13 arasında değişmekte olup ortalama (SS) 2,1(1,2) idi. Ebeveynlerin ABANA ölçeği puan ortalaması (SS) 104,8 (14,5) olup, %50,5'i ortalamanın altında puan aldı. Ebeveynlerin %81,9'unun aşı tereddüdü olduğu saptandı. Aşı tereddüdü olanların ABANA ölçeğinden aldıkları puan daha yüksekti (p<0,001). Tekli

analizler ile "yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, aşılama hakkında bilgi sahibi olma, aşılama hakkında temel bilgi kaynağı, AİKYETÖ ve ÇÇAHETÖ puanı" değişkenlerinin anlamlı olduğu saptandı. Anlamlı olduğu saptanan değişkenler ile ilişkili faktörler kontrol edildikten sonra oluşturulan Lineer regresyon analizi sonuçlarına göre anne ve babaların antibiyotik algılarının 25-34 yaş grubunda olanlar diğer yaş gruplarına göre (β:2,014 (%95 GA:0,688 ile 3,341), aşılama hakkında bilgi sahibi olanlar olmayanlara göre (β:2,895 (%95 GA:0,410 ile 5,380), aşılama hakkında bilgi kaynağı hekim ve sağlık personeli olanlar televizyon/radyo ve sosyal medya olanlara göre (β:0,843 (%95 GA:0,224 ile 1,462) ve AİKYETÖ'den yüksek puan alanlar (β:0,306 (%95 GA:0,258 ile 0,353) diğerlerine göre daha iyi antibiyotik algısına sahip olarak saptandı (R^2:0,337; F:25,791; p<0,01).

Sonuç ve Öneriler

Ebeveynlerin neredeyse yarısı olumsuz antibiyotik algısına sahip olmak ile birlikte her beş ebeveynden dördünün aşı tereddüdü bulunmaktadır. Ebeveynlerin yaşı, aşılama hakkında bilgi sahibi olma durumları, aşılama hakkında temel bilgi kaynakları ve akılcı ilaç kullanımı tutumu antibiyotik algılarını belirlemede önem arz eden faktörlerdir. Çalışmada kolayda örnekleme yöntemi ile çevrim içi veri toplandığından toplumu temsil etmesi konusunda sınırlılığı bulunmaktadır. Bu konuda geniş örneklem ile yapılacak ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardı.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik algısı, uygunsuz antibiyotik kullanımı, ebeveyn, akılcı ilaç kullanımı, aşı tereddüdü

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S112]
ADOLESANLARDA DEPRESYON VE DİĞER FAKTÖRLERİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİSİ

Tuğba Kınay[1], Emine Aktaş Bajalan[2]
[1]İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
[2]KU Leuven, Environment and Health Department of Public Health and Primary Care, Belçika

Giriş-Amaç

Dünya genelinde yaklaşık 5,45 milyar internet kullanıcısı bulunmakta olup, Türkiye'de TUIK verilerine göre ortalama internet kullanım oranı %87,1 olup 16-24 yaş arası adölesanlarda bu oran %96,6'ya ulaşmaktadır. Teknolojik gelişmeler sonucunda artan denetimsiz internet kullanımı, adölesanlarda internet bağımlılığı (İB) sorununu gündeme getirmekte ve bu durum, gençlerin psikolojik sağlığını tehdit etmektedir. Ülkemizde ve uluslararası düzeyde yapılan araştırmalar genellikle üniversite öğrencilerini hedef alırken, ortaokul düzeyine yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. İB ve depresyon, adölesanlarda yaygın sorun olup, bu konuların incelenmesi halk sağlığı hemşireliği hizmetleri açısından önemli veriler sağlayabilir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, kesitsel-ilişki arayıcı bir araştırma tipi olarak planlanmıştır ve Şubat-Mayıs 2023 tarihleri arasında İstanbul'un Başakşehir ilçesindeki üç ortaokulda gerçekleştirilmiştir. Araştırma evreni, tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 750 öğrenci ile belirlenmiş ve bu evrenden ebeveynleri ve kendi gönüllü 278 adölesan çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma için gerekli etik onaylar, bir vakıf üniversitesinin etik kurulundan ve MEB'den alınmış, ayrıca veli ve öğrenci onamları sağlanmıştır. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Young İnternet Bağımlılık Testi-Kısa Form" ve "Çocuklar için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği" kullanılarak anket yoluyla ders saatinde 15-20 dakika 'da toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni İB, bağımsız değişkeni ise depresyon olup, yaş, cinsiyet, internet kullanım süresi ve uyku süresi kontrol değişkenleri olarak belirlenmiştir. Veri analizi, SPSS 25.0 kullanılarak $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde gerçekleştirilmiş; tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon katsayıları ve hiyerarşik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile analiz edilmiştir. Araştırma, bir yüksek lisans tezinden türetilmiş olup yazarlar arasında çıkar çatışması ve finansal destek bulunmamaktadır. Anketlerin ders saatinde adölesanlar tarafından doldurulması, yanıtların etkilenmesine ve çalışmanın genel geçerliliğine yönelik sınırlılık oluşturmaktadır.

Bulgular

Adölesanların depresyon puanları 0 ile 60 arasında değişmekte olup bu ölçekten ort. 25.98 ± 12.37 puan alınarak orta düzeyde depresyon varlığı kabul edilmiştir. Depresyon ölçeği depresif ve somatik belirtiler alt boyutundan ort. 17.76 ± 8.35 puan, olumlu duygu durum alt boyutundan ort. 4.45 ± 2.96 puan ve kişiler arası ilişkiler alt boyutundan ort. 3.77 ± 2.83 puan aldıkları bulunmuştur. İB puanları, 12 ile 60 arasında değişmekte olup bu ölçekten ort. 30,55 ± 7,82 puan alınarak orta düzeyde İB varlığı kabul edilmiştir. Ölçekler ($\alpha = 0.89$-0.78) ve tüm alt ölçekler (α 0.77-0.85) kabul edilebilir güvenilirliktedir. İB, depresif semptom ($r=.52$; $p<0,001$) ve alt boyutları; depresif ve somatik belirtiler ($r=.51$; $p<0,001$), olumlu duygu durum ($r=.35$; $p<0,001$), kişiler arası ilişkiler ($r=.37$; $p<0,001$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkilidir. İB için yapılan hiyerarşik regresyon analizinin sonuçlarında, depresif belirtilerin alt ölçekleri ilk adımda, kontrol değişkenleri ikinci adımda analize girilmiştir. Depresif ve somatik semptomlar alt ölçeği İB ile pozitif ilişkiliydi ($B=0.41$; $p<0.001$) ve Adım 1'deki varyansın %27.4'ünü açıklıyordu ($F=34.508$; $p<0.001$). Adım 2'de uyku süresi ($B=-0.83$; $p<0.001$) ve internet kullanım süresi ($B=0.42$; $p<0.001$) önemli faktörler olup varyansın %34.9'unu ($F=20.662$; $p<0.001$) açıklamaktadır. Depresif ve somatik semptomlar alt ölçeğinin İB üzerindeki etkisi de anlamlı kalmıştır ($B=0.36$; $p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın bulguları depresyon ve İB arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Daha spesifik olarak sonuçlar, yetersiz uyku, uzun süreli internet kullanımı ve şiddetli depresif ve somatik semptomların adölesanlarda İB'ye etkisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca, uyku süresinin İB düzeyini en fazla etkileyen prediktör olması, uyku süresinin azalmasının internet kullanımının artmasıyla doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Adölesanlarda İB, depresyon, bilinçli internet kullanımı ve yetersiz uyku süreleri üzerine araştırmacıların geniş kitlelerde derinlemesine kök analizler yapması, önleme programları geliştirmesi ve bu programların etkinliğini takip etmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, internet bağımlılığı, depresyon, uyku

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S114]
TÜRK VE SURİYELİ KADINLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE BAKIŞ AÇISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Elif Nur Yıldırım Öztürk*[1], *Sibel Gürbüz*[2]**
[1]*Konya İl Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Bireylerin cinsiyetlerine dayalı olarak farklı fırsat ve haklara sahip olmaları nedeniyle ortaya çıkan toplumsal cinsiyet eşitsizliği, önemli bir toplumsal sorundur. Kadınlar ve erkekler arasındaki ekonomik, sosyal ve politik eşitsizliklerin, toplumsal yapının ve kültürel normların bir yansıması olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği, hem kadınların hem de erkeklerin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu araştırmada Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 veri setleri kullanılarak Türk ve Suriyeli kadınların toplumsal cinsiyet rollerine bakışının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma kesitsel tiptedir. Çalışmaya ilişkin veriler TNSA-2018 veri setinden elde edilmiştir. TNSA, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından beş yılda bir yapılan ulusal çapta temsil edici bir çalışmadır. Araştırmada hanehalkı özellikleri, kadınların özellikleri, çocuk ve anne sağlığı, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile doğurganlık özellikleri, kadınların ve çocukların beslenme durumları hakkında, Hanehalkı soru kağıdı ve Kadın soru kağıdı olmak üzere iki farklı veri toplama formuyla veri toplanmıştır. TNSA-2018'de Türk ve Suriyeli olmak üzere iki farklı örneklem seçilmiş olup çok aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırma kapsamında 15-49 yaş grubundan 7346 Türk ve 2216 Suriyeli kadına ait veriler değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri veri tabanında S794 kodunu kullanan ve toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili fikirleri sorgulayan toplam sekiz sorudur. Bu değişkenler şunlardır: Ailede önemli kararlar sadece ailenin erkekleri tarafından alınmalıdır; Evlilik yaşam boyu süren bir ilişkidir ve hiçbir zaman sona ermemelidir; Erkek çocuğun eğitimli olması kız çocuğun eğitimli olmasından her zaman daha iyidir; Küçük çocukları olan kadınlar çalışmamalıdır; Kadınlar siyasette daha çok yer almalıdır; Kadınlar evlendiklerinde bakire olmalıdır; Yemek, bulaşık, çamaşır, ütü ve temizlik gibi ev işlerini erkekler de yapmalıdır; Kötü giden bir evliliği sürdürmektense boşanmak daha iyidir. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, sayı ve yüzdelikler kullanılmıştır. Gruplar arası farklılıklar Ki-kare testi ve bağımsız gruplarda t testi ile araştırılmış olup, $p<0,05$ istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Türk ve Suriyeli kadın örneklemleri arasında yaş, okur-yazarlık ve eğitim durumu, çalışma durumu, bir eve/toprağa/arabaya sahip olma ve istediği gibi harcayabileceği parasının olması değişkenleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,001$). Türk kadın örnekleminin yaş ortalaması Suriyeli kadınlara kıyasla daha yüksekti (32,08 & 28,29). Türk kadınlarının okuryazar olma ve daha yüksek eğitim seviyesinde olma, aktif çalışma, bir eve/toprağa/arabaya sahip olma ve istediği gibi harcayabileceği parasının olması sıklıkları daha fazlaydı. İki grup arasında toplumsal cinsiyet rollerine ait sekiz ifadenin tamamında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p<0,001$). 'Yemek, bulaşık, çamaşır, ütü ve temizlik gibi ev işlerini erkekler de yapmalıdır' ve 'Evlilik yaşam boyu süren bir ilişkidir ve hiçbir zaman sona ermemelidir' ifadelerine Türk kadın örneklemi, Suriyeli kadınlara kıyasla, daha yüksek sıklıkta geleneksel bir yaklaşım içindeydi. Diğer altı ifade için ise Suriyeli kadınlar daha geleneksel bir tutuma sahipken, Türk kadınları daha modern bir yaklaşıma sahipti.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma kapsamında değerlendirilen iki grubun toplumsal cinsiyet rolleri konusunda farklı bakış açıları olduğu ortaya konmuştur. Türk kadınları belirli konularda daha geleneksel olsalar da, Suriyeli kadınlar genel anlamda toplumsal cinsiyet rollerine dair daha geleneksel tutumlar sergilemektedir. Bu tutum farklılıklarının olası sebepleri çok yönlü düşünülmelidir. İki örneklemin birbirinden farklı sosyodemografik özellikleri olduğu belirlenmiştir. Küresel Ekonomik Forum tarafından yıllık olarak açıklanan Küresel Cinsiyet Uçurumu İndeksi, 2023'e göre Türkiye 146 ülke arasında 129. sıradadır. Suriye için en son 2021 verisi mevcuttur ve Suriye 156 ülke içinde 152. sıradadır. Ayrıca farklı kültürel özellikler ve Suriyeli kadın örnekleminin savaşa bağlı göçle Türkiye'de bulunması da diğer sebepler olabilir. Göçmenlik ve mültecilik gibi zorlu yaşam koşulları, kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını şekillendirmede önemli olabilir. Suriyeli kadınlar, daha muhafazakâr ve geleneksel cinsiyet rolleri ile aile yapısını koruma eğiliminde olabilirken, Türk kadınlar modernleşmenin ve şehirleşmenin etkisiyle bazı konularda daha eşitlikçi tutumlar benimseyebilirler. Bu alanda erkeklerin de dahil edildiği eğitim ve farkındalık programları, ekonomik güçlendirme ve psikososyal destek projeleri duruma gerçekçi ve uygulanabilir çözümler sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Suriyeli, TNSA, toplumsal cinsiyet rolleri, Türk

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S115]
MANİSA'DA 18 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Fatma Merve Erdem*[1], Pınar Erbay Dündar[2], Melis Gültekin[3], Tolga Tümer[3], Begüm Çura[3], Ahmet Dönmez[3], Yusuf Emre Sarı[3], Atahan Oğuz[3], Can Yeşilmeşe[3]**

[1]*Dörtyol İlçe Sağlık Müdürlüğü, Hatay*

[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa*

[3]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa*

Giriş-Amaç

Uyku kalitesi, bireylerin fiziksel ve mental sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir sağlık göstergesidir. Düşük kaliteli uyku, bağışıklık sistemi fonksiyonlarından bilişsel performansa kadar pek çok fizyolojik süreci olumsuz yönde etkileyebilir ve uzun vadede çeşitli kronik hastalıkların gelişimine zemin hazırlayabilir. Çalışmanın amacı Manisa'da Şehitler ve Nurlupınar mahallelerinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem

Manisa'da yürütülen kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Şehitler ve Nurlupınar mahallelerinde yaşayan Şehzadeler 13 ve Şehzadeler 4 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde kayıtlı 18 yaş üzeri 23055 kişi oluşturmaktadır. Araştırma Kasım-Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 06/12/2023/20.478.486 /2097 karar tarih / no ile etik onay alınmıştır. Araştırmanın örnek büyüklüğü %95 güven düzeyinde, %21.8 kötü uyku kalitesi prevalansı ve %5 hata payı ile 259 kişi olarak hesaplanmış ve araştırma grubuna küme örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Katılım oranı %87.25'dir (n=226). Veriler, 18 yaş ve üstü örnekleme alınan bireylerin evlerinde anket formu aracılığıyla yüz yüze toplanmıştır. Bağımlı değişkenimiz uyku kalitesi, bağımsız değişkenlerimiz sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi özellikleri ve uyku ile ilgili özelliklerdir. Uyku kalitesini değerlendirmek için PUKİ ölçeği kullanılmıştır. Veriler, SPSS 23.0 bilgisayar istatistik paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma), kikare testi, Student's t testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için $p<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubunun yaş ortalaması 43.6±16.6, %58.0'ı kadın, %64.6'sı evli %5.3'ü eğitimsiz %37.6'sı ilkokul veya ortaokul mezunu, %53.5'i kentsel bölgede yaşamakta %86.3'ü alt sosyal sınıftadır. Katılımcıların %46.9'unda kronik bir hastalık vardır. Araştırma grubunun %47.8'i PUKİ'ye göre kötü uyku kalitesine sahiptir, %58.4' i karanlıkta, %33.2'si loş ışıkta uyumaktadır, %45.6'sı saat 14.00'ten sonra 3 bardaktan fazla çay-kahve tüketmekte, %23.5'i uyumadan önce son 2 saat yemek yemektedir. Yapılan tek değişkenli analizlerde; son bir ay içerisinde uykuyu etkileyen sorun yaşayanlar, algılanan sağlık durumu kötü olanlar, algılanan yaşam kalitesi kötü olanlar, evcil hayvan sahibi olanlar, medeni durumu bekar veya eşi ölmüş/eşinden ayrı olanlar, uykuyu etkileyen ilaç kullananlar, geçmişte uyku problemi yaşamış olanlar, son bir ayda evde veya iş yerinde stres seviyesi yüksek olanlar ve gündüz uyuma alışkanlığı olanlarında kötü uyku kalitesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yapılan çok değişkenli analize göre kötü uyku kalitesini; Son bir ayda başlayan, uykuyu ya da yaşamı etkileyen bir durum yaşamış olmak 2.02 kat (%95 GA 1.05-3.89), evcil hayvan sahibi olmak 2.93 kat (%95 GA 1.23-6.94), eşinden ayrı veya eşi ölmüş olmak 5.28 kat (%95 GA 1.86-15.06), gündüz 30 dk-1saat arasında uyumak 2.57 kat (%95 GA 1.06-6.25), gündüz 1 saat üzerinde uyumak 2.64 kat (%95 GA 1.32-5.26), Son bir ayda evde veya işyerinde stres yaşamak 3.84 kat (%95 GA 1.54-9.56) artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

PUKİ' ye göre araştırma grubundaki her iki yetişkinden biri kötü uyku kalitesine sahiptir. Bu sıklık uyku bozukluğunun toplumda önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

Gündüz uyku süresini azaltmak, kronik stres yönetimini sağlamak bireylerin uyku kalitesini arttırma konusunda önemlidir. Sağlıklı Hayat Merkezleri uyku hijyeni açısından farkındalık yaratabilir ve bireylere günlük uyku alışkanlıklarını nasıl düzenlemeleri gerektiği konusunda rehberlik edebilirler. Evcil hayvan sahibi olanların uyudukları odaya evcil hayvanlarını almaması önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Uyku kalitesi, yetişkin, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, uyku hijyeni

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S116]
PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARININ YEME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Gülsüme Erman[1], Ayşe Baran[2], Ahmet Ünal[3], Gülseda Boz[4]
[1]Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[3]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
[4]Malatya Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç

Anksiyete bozukluğu; sebebi net bilinmeyen tehdit ve tehlike varlığında oluşan fiziksel ve ruhsal belirtilerin ortaya çıktığı duygu durum olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete bozukluğu, bireylerde besin seçimini etkileyerek farklı yeme davranışları göstermelerine sebep olmaktadır. Bu çalışmada, psikiyatri polikliniğine başvuran anksiyete bozukluğu olan hastaların yeme davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte olup Nisan-Mayıs 2024 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Erişkin Psikiyatri Polikliniğine başvuran anksiyete bozukluğu olan hastalarla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi evreni bilinmeyen gruplarda minimum örneklem hesabı formülü ile 178 olarak hesaplanmıştır. Çalışma için; İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Karar No: 2024/5450). Çalışmada kullanılan anket iki alt kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda bireylerin sosyodemografik özellikleri ile duygu durumuna göre besin tüketimine ilişkin sorular, ikinci kısımda ise Beck Anksiyete Ölçeği ve TFEQ-R21 Yeme Davranışı Ölçeği bulunmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni yeme davranışı ve alt boyutları olan bilişsel kısıtlama, duygusal yeme, kontrollü yeme iken; bağımsız değişkenleri anksiyete düzeyi, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve Beden Kitle İndeksidir (BKİ). İstatistiksel analizlerde Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon Testi kullanılmış olup anlamlılık düzeyi tüm testler için $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan 178 hastanın %75.4'ü erkek, %50.3'ü bekar, %62'si üniversite ve üzeri mezunudur. BKİ'ne göre hastaların %7.3'ü zayıf, %45.3'ü normal kiloda, %30.2'si fazla kiloda, %17.3'ü obez grubundadır. Duygu durumlarına göre yeme davranışları sorgulandığında hastalar; sevinçliyken % 60,9'unun yeme davranışının arttığını, üzgünken %58,7'sinin, kaygılıyken %59,2'sinin ve öfkeliyken %59,2'sinin yeme davranışının azaldığını ifade etmişlerdir. Hastalarının Beck Anksiyete Toplam Puanı ile kontrolsüz yeme, bilişsel kısıtlama ve duygusal yeme alt boyut puanları arasındaki ilişki anlamlı değildir ($p=0.220$). Beck Anksiyete toplam puanı ile kontrolsüz yeme alt boyutu puanı arasında aynı yönde, zayıf anlamlı bir korelasyon mevcuttur ($r=0.148$, $p= 0.048$). BKİ'ye göre obez grubunda olanların kontrolsüz yeme ve duygusal yeme puan ortancaları diğerlerine göre istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Ailesinde yeme bozukluğu olan hastaların duygusal yeme puan ortancası anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.020$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda hastaların yaklaşık yarısı fazla kilolu ve obez grubundadır. Hastaların anksiyete düzeyinin artması kontrolsüz yeme davranışını pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Anksiyete hastalarına düzenli ve dengeli beslenme için önerilerde bulunulması, yeme isteği yerine konulacak aktiviteler planlanması anksiyete düzeyinin düşürülmesine aynı zamanda kilo kontrolüne katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete bozukluğu, duygu durum, yeme davranışı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S117]
MANİSA'DA KENTSEL BİR BÖLGEDE 18-64 YAŞ ERİŞKİNLERDE DERİ KANSERİ VE GÜNEŞTEN KORUNMA BİLGİ DÜZEYİ

***İlknur Oruç Özdemir*[1], *Pınar Erbay Dündar*[1], *Sude Karaova*[2], *Yağmur Yolcu*[2], *Gizemnur Ekim*[2], *Hasan Sayar*[2], *Aleyna Sıla Dölek*[2], *Oğuz Yüksel*[2], *Sude Daşman*[2], *Atıf Yiğit Dağ*[2], *Eray Berke Kurşun*[2]**

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa*

[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa*

Giriş-Amaç

Deri kanserleri dünya çapında tanı konan kanserler arasında 2022 yılında yaklaşık 1,5 milyon yeni vaka ile en yaygın olan kanser gruplarından biridir. Son yıllarda ortalama yaşam süresinin artması, değişen yaşam koşulları ve ozon tabakasındaki incelme deri kanser sıklığını arttıran en önemli etkenlerdir. Ozon tabakasının giderek incelmesiyle ultraviyole ışınlarına daha yoğun maruz kalınmakta, bu da deri kanseri için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Deri kanserlerinin mortalite oranları yüksek olmamakla birlikte morbidite oranı yüksek ve tedavileri pahalıdır. Bu yüzden de bu sağlık sorunu önemli bir hastalık yüküne sahiptir.

Bu çalışmanın amacı, Manisa'da seçilen kentsel bir ASM bölgesinde erişkin bireylerin deri kanseri ve güneşten korunma konusundaki bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Manisa'da yürütülen kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini kentsel bir ASM bölgesine kayıtlı 18-64 yaş aralığındaki 20700 birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örnek büyüklüğü; %95 güven düzeyinde, %50 bilinmeyen yaygınlık %5 sapma ile 377 kişi olarak hesaplanmıştır. Katılım oranı %95.4'tür. Örnek büyüklüğü küme örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Kayıtlı adres listelerinden rastgele 38 asil, 9 yedek küme başı hane seçilmiş, küme büyüklüğü 10 hane olarak belirlenmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmamızın bağımlı değişkeni deri kanseri ve güneş bilgi düzeyidir. Bu değişken"Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği" ile değerlendirilmiştir, ölçek 2014 yılında Day ve ark. tarafından geliştirilmiş, geçerlilik güvenilirlik çalışması Haney ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 25 arasında olup puan arttıkça bilgi düzeyi de artmaktadır. Çok değişkenli analizlerde bağımlı değişken ortancadan bölünerek kategorize edilmiş. 14 ve altı puan alanların bilgi düzeyi yetersiz, 15 ve üzeri puan alanların bilgi düzeyleri yeterli olarak kabul edilmiştir. Araştırmamızın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, sigara ve alkol kullanımı, egzersiz yapma durumu, göz rengi, saç rengi gibi deri tipiyle ilgili risk faktörleri, güneş alerjisi varlığı, güneş yanığı geçirme ve ailede deri kanseri öyküsü varlığı gibi deri kanseri risk faktörleri, güneşin zararlı etkilerinden korunma konusundaki bilgi kaynağı, benlerindeki ya da derisindeki değişiklikleri fark etme durumu, güneş gözlüğü ve güneş kremi kullanımı, güneşten kaçınma davranışı gibi davranış soruları ile ilgili sorulardır. Veri analizi SPSS 23.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Tek değişkenli sürekli verilerde Student's T Testi, (nonparametrik verilerde Mann Whitney U) ikiden çok sayıda grup analizi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), (nonparametrik verilerde Kruskal Wallis); çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Tüm istatistik analizlerde Tip 1 hata değeri $p<0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir. MCBÜ Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve anket uygulanan kişilerden gönüllü onam formu ile onay alınmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunun yaş ortalaması 41,04±13,56 'dır. Araştırma grubunun %68,3'ü kadındır, %31,1'i lise, %45,6'ı yüksekokul/üniversite eğitim düzeyine sahiptir, %59,7'si evli ve %51,9'u çalışmamaktadır.

Araştırma grubunun %1,4'ünün kendisinde, %9,4'ünün ailesinde, %12,5'inin yakın çevresinde deri kanseri öyküsü bulunmaktadır.

Araştırma grubunun Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği'nden aldığı puan 14,43±3,65 bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde eğitim düzeyi lise olanlar yüksekokul/üniversite olanlara göre 3,89 kat, ortaokul ve altı olanlar yüksekokul/üniversite olanlara göre 4,77 kat; fiziksel aktiviteyi her zaman yapanlar bazen yapanlara göre 2,90 kat; Fitzpatrick Deri Tipi orta riskli olanlar çok riskli olanlara göre 2,24 kat; derisindeki değişikleri fark etmeyenler her zaman fark edenlere göre 2,38 kat; güneş yanığı öyküsü olmayanlar olanlara göre 1,69 kat deri kanseri ve güneş bilgi düzeyi açısından daha riskli bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda DKGBÖ puan ortalaması 14,43 ±3,65 bulunmuştur. Yüksek eğitim düzeyine sahip olmak, riskli deri tipine sahip olmak, güneş yanığı geçirmek, derideki değişiklikleri fark etmek bilgi düzeyini arttırmaktadır. Özellikle birinci basamak olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarında bireylere güneşin zararlı etkileri, deri kanseri risk faktörleri, güneşin zararlı etkilerinden korunmak için neler yapılabileceği konularında bilgilendirici eğitimler yapılarak kişilerin bilgi düzeyinin arttırılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Deri kanseri, güneşten korunma, güneş kremi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S118]
ORTAOKUL-LİSE ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞINDA ANNE BABA TUTUMLARININ VE ZEKA TÜRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİNİN İNCELENMESİ

Haydar Çetinkaya, Merve Temizyürek Yavuz, Rabia Sohbet
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş-Amaç

Bir davranışsal bağımlılık olan dijital oyun bağımlılığı hızla büyüyen yeni bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Aile içi kötü iletişim, yanlış ebeveyn tutumları, akran grupları ve sosyal çevre gibi birçok faktör dijital oyun bağımlılığı riskini desteklemektedir. Çalışma ortaokul ve lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığını, teknoloji kullanımı karşısında ebeveyn tutumlarını ve zekâ alanlarının dijital oyun bağımlılığı ile ilişkisini değerlendirmek için yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı-kesitsel araştırmanın evrenini 1 Ekim-31 Aralık 2021 tarihleri arasında Adıyaman Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez ve Besni ilçesindeki seçilen okullarda okuyan 5, 6, 7, 8; 9, 10,11, 12 sınıflarından olmak üzere toplam 10.952 öğrenci oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırma gününde okulda bulunup veli onamı ve katılımı olan çalışmaya katılmayı onaylayan 748 öğrenci oluşturmuştur. Veriler Ebeveyn Teknoloji Tutum Ölçeği, Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği, Çocuklar İçin Çoklu Zekâ Ölçeği ve tanımlayıcı anket soruları formu ile toplanmıştır. İstatiksel analizler için SPSS paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin %59,5 i kız, %51,5'ini ortaokul öğrencileri oluşturmaktadır. Öğrencilerin %8'i normal, %44'ü az riskli, %30 riskli, %15,6'i bağımlı ve %2,4'ü yüksek düzey bağımlı grup olarak saptandı. Öğrencilerin %50,1'i doğa zekâsı, %84,4'ü içsel-öze dönük zekâ, %74'ünün müziksel-ritmik zekâ, %57,8'inin mantıksal-matematiksel zekâ, %55,3'ünün sözel-dilsel zekâ alanları gelişmiş/çok gelişmiştir. ebeveynlerin %41,4 ü aile koruma programı kullanmamaktadır. annesi okuryazar olmayan çocukların %41,7'si bağımlı grup; annesi okuryazar, ilkokul ve ortaokul mezunu olan çocukların sırasıyla bağımlılık oranları (%12,5), (%17,6) ve (%10,9) olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ebeveyn eğitimi arttıkça dijital oyun bağımlılık riskinin azaldığı görülmüştür. Ebeveynler %73,5 ile "çocuğumun teknoloji kullanımını denetlerim" sorusuna yüksek oranda katılırken; "internet sadece ödev için kullanılmalıdır" sorusuna % 46,4 ile katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin oyun oynama sürelerinin uzaması dijital oyun bağımlılığı($p<0.05$) ve beraberinde aile içi iletişim kopukluğu($p<0.05$), akademik başarısızlık($p<0.05$), uyku problemleri($p<0.05$) gibi sorunlara sebep olmaktadır. dijital oyun bağımlılığı konusunda ebeveyn ve toplumsal farkındalığın oluşturulması, okullarda halk sağlığı hemşirelerinin önleyici adımlar konusunda görev almaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dijital oyun bağımlılığı, ebeveyn tutumları, zekâ alanları, teknoloji kullanımı, bağımlılık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S119]
HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Rumeysa Bekar*, Egemen Ünal**
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi,Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Ankara

Giriş-Amaç

Basınç ülseri (BÜ), kılcal damarlarda kan akışını yavaşlatan, dokuları oksijen ve besinlerden yoksun bırakan, cilt dokusu hasarı alanı olarak tanımlanır. Hastane kaynaklı BÜ, hastanelerde bildirilen en önemli komplikasyonlardan biri olarak, enfeksiyon, hastanede uzun süreli yatış, kalıcı sakatlıklar ve benzeri tıbbi komplikasyonların yaygın bir nedenidir. BÜ'nün neden olduğu bu durumlar ağrı ya, yaşam kalitesinde azalmaya ve bireysel, ulusal ve uluslararası düzeyde ağır bir hastalık yüküne neden olmaktadır. BÜ prevalansı Amerika Birleşik Devletleri'nde %12.3 olarak bildirilirken, ülkemizde 530 hasta üzerinde yapılan çalışmada sıklık %8.11 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, BÜ konusunda 3. Basamak bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyini saptamak ve BÜ konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, Mayıs-Ağustos 2024 ayları arasında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tüm klinik birimlerde çalışan hemşirelerde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Etik onay alınmasının (14/03/24; 02-593) ardından veriler anket form ile yüz yüze uygulanarak toplanmıştır. Veri toplama formu, 2 bölüm ve 22 sorudan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, "hastanede görevli hemşire olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak" iken, dışlama kriterleri "hemşire dışı bir görevde bulunmak ve katılmaya gönüllü olmamak" olarak belirlendi. İlk bölüm, hemşirelerin sosyodemografik özellikleriyle ilgili (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek süresi, hemşire olarak çalıştığı birim) bilgilerini ölçmektedir. İkinci bölümde katılımcıların BÜ ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaya ilişkin durumlarını içeren 17 adet soru bulunmaktadır. Çalışmada Beeckman ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan "Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği" (BÜÖYTÖ) kullanılmıştır. Ölçek, BÜ önlemek için bireysel yeterliliğe yönelik tutum (3 madde), BÜ önleme önceliğine yönelik tutum (3 madde) basınç ülserlerinin etkisine yönelik tutum (3 madde), basınç ülserlerini önlemede kişisel sorumluluğa yönelik tutum (2 madde), basınç ülserlerini önlemenin etkinliğine yönelik tutum (2 madde) olmak üzere 5 alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4 'lü likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 13, maksimum puan 52'dir.Ölçekte ters madde bulunmaktadır. Çalışmada örneklem alınmadan evreni oluşturan katılımcıların (N=216) tümüne ulaşmak hedeflendi. Ancak iş yoğunluğu, hemşirelerin nöbet usulü çalışması ve bazılarının gönüllü olmaması gibi nedenlerle evrenin tamamına ulaşılamadı. Çalışmanın bağımlı değişkeni "Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum" olarak belirlenirken, yaş, cinsiyet, hemşire olarak çalışılan birim, çalışılan süre değişkenleri bağımsız değişkenler olarak belirlendi. Analizlerde IBM SPSS paket programı versiyon 25 kullanıldı. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım özellikleri incelendikten sonra iki grupların ortalama değerlerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney-U, ikiden fazla olan grupların ortalama değerlerinin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Sürekli verilerin karşılaştırılmasına Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar p<=0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmamızda katılan kişilerin [n=123 (%57)] %94.3'ü kadın ve yaş ortalaması 38.35±8.4'tür. Hemşire olarak çalıştıkları yıl ortalaması 15.99±9.23'tür. Katılımcıların %91.1'i lisans ve üzeri eğitim almış, %39.8'i yoğun bakımda, %34.1'i dahili birimlerde,%26'sı cerrahi birimlerde çalışmaktadır. Çalışma grubunun bilgi düzeyinin

değerlendirildiği bölümde, hemşireler, BÜ seviyesine göre sorulan önermelere %44.3 ila %83.7 arasında doğru yanıt vermişlerdir. Pratik uygulamalar noktasında hemşirelerin %66.7'si çalışırken BÜ ile karşılaştığını ifade etmektedir. Ancak kendi kliniğinde BÜ bakımı yapanların oranı %54.5'tir. Grubun %69.1'i BÜ uygulamaları konusunda tecrübeli olduğunu düşünmektedir. Ancak BÜ'lerin önlenmesi amacıyla yapılması gereken pratik önermelere (yara bakımı, pozisyon verme, havalı yatak kullanımı, cilt hijyenine önem vermek, eğitim almak, hastanın kullandığı malzemelerin temizliği) uygulama yönünden verilen yanlış cevapların oranı %6.5 ile %22.8 arasında değişmekteydi. Grubun tümünde BÜÖYTÖ ölçek toplam puan ortalamaları 42.94±4.51 idi. Erkek ve kadınların BÜÖYTÖ'nden aldıkları puanlar benzerdi (p=0.809). Lisans ve üzeri eğitim alanlarda BÜÖYTÖ toplam puan ortalaması ile lisans altı altı eğitim alanlardaki puan ortalaması istatistiksel olarak farklı değildi (p=0.729). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puanı ve sorumluluk alt alanı toplam puanı, dahili birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksekti (p=0.002 ve p<0.001). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yeterlilik alt alanında aldıkları puanlar hem dahili hem de cerrahi birimlerden daha yüksekti (p=0.010). Korelasyon analizinde, hemşirelerin yaşı arttıkça BÜÖYTÖ sorumluluk alt boyutundaki toplam puanı azalmaktaydı (p=0.018, r=-0,213). Hemşirelerin meslekte çalıştığı süre arttıkça BÜÖYTÖ toplam puanı değişmiyordu (p=0.573, r=-0,051).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın yalnızca bir hastanede çalışan hemşirelerde yapılması sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca hastanede çalışan tüm hemşirelere ulaşılmasına ve tekrarlı ziyaretlere rağmen tümünden yanıt alınamamış olması da çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Çalışmamızda cinsiyet ve eğitim durumuna göre hemşirelerin BÜ'lerine ilişkin bilgi ve tutumları arasında fark yoktu. Yoğun bakımda çalışan hemşireler BÜ konusunda genel toplamda ve sorumluluk alt alanında dahili birimlere göre, yeterlilik alt alanında ise hem dahili hem cerrahi birimlere göre daha yüksek puana sahipti. BÜ'nü önleme ve prevelansının azalmasına katkıda bulunmak için hemşirelerin sorumluluk bilincinin artırılması, buna yönelik faaliyetler, bilgilendirme, hizmet içi eğitimlerin yapılması, sağlık ekiplerinin iş birliği içerisinde olması önerilir. Çalışmada herhangi bir finansal destek ve çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Basınç ülser, hemşire, sağlık hizmeti

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S120]
BELEDİYELERİN SOSYAL MEDYA İÇERİK İNCELEMESİ: SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ'NE ÜYELİĞİN ETKİSİ

Ayşe Taş
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş-Amaç

Günümüzde sosyal medya kullanımı giderek artmaktadır. Halkın bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve farkındalık oluşturulmasında sosyal medya etkin olarak kullanılmaktadır. Belediyeler yaptığı hizmetleri duyurmada, etkinliklere halk katılımını sağlamada, halk ile iletişimde sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır. 1988 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından başlatılan Sağlıklı Şehirler Ağı Projesi'nin uygulanması amacı ile 2004 yılında Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği (SKB) kurulmuş olup 2024 yılı itibari ile 134 üyesi vardır. Sağlıklı şehirler ağı projesi ile sağlığı geliştiren, yerel yönetimin tüm politikalarında sağlığı en üst düzeye taşımayı amaçlayan, sağlık odaklı sürdürülebilir kentsel bir çevre oluşumu ve buna yönelik stratejilerin geliştirilmesini hedefleyen bir yerel yönetim anlayışı söz konusudur. Bu çalışmada belediyelerin sosyal medya paylaşımlarında şehir sağlığı adına verilen hizmet ve benimsenen politikaları paylaşımlarını değerlendirmek amacı ile belediyelerin sosyal medyada paylaşımlarının incelenmesi ve SKB üyesi olma durumunun paylaşımların temasında farklılık oluşturup oluşturmadığını saptamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma için belediyelerin 1 Nisan - 1 Ekim 2024 tarihleri aralığındaki altı aylık süre içerisindeki sosyal medya paylaşımları İnstagram isimli uygulama üzerinden incelenmiştir. Kalkınma Ajansları Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (SEGE) ile ilçeler kalkınma düzeyine göre altı gruba ayrılmıştır. SKB'ye üye olmayan ve üye olan ilçelerin gelişmişlik düzeyine göre alfabetik listeleri hazırlanmış ve her listeden basit rastgele şekilde bir adet SKB'ye üye bir adet SKB'ye üye olmayan ilçe çalışmaya dahil edilmiştir. İlçelerin "İnstagram" paylaşımları incelenmiş ve temalara ayrılmıştır.

Bulgular

Altıncı düzeyde gelişmişliğe sahip ilçeler içerisinden rastgele seçilen ilçelerin sosyal medya hesaplarında paylaşımlar olmadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Beşinci düzey gelişmişliğe sahip SKB üyesi belediye 209, üye olmayan belediye 114; dördüncü düzey gelişmişliğe sahip SKB üyesi belediye 447, üye olmayan belediye 202; üçüncü düzey gelişmişliğe sahip SKB üyesi belediye 341, üye olmayan belediye 298; ikinci düzey gelişmişliğe sahip SKB üyesi belediye 259, üye olmayan belediye 295; birinci düzey gelişmişliğe sahip SKB üyesi belediye 609, üye olmayan belediye 493 paylaşım yapmıştır. Fiziksel aktivite ve rekreasyonel alanlarla ilgili paylaşımlar birinci düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %21,8'ini, olmayanda %7'sini; ikinci düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %9,3'ünü, olmayanda %7,4'ünü; üçüncü düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %11,7'sini, olmayanda %3,7'sini; dördüncü düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %4,5'ini, olmayanda %11,9'unu; beşinci düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %1,4'ünü, olmayanda %0'ını oluşturmaktadır. Sağlık eğitimi, sağlıkla ilgili bilgilendirme, sağlık taramaları ve sağlık hizmetleri ile ilgili paylaşımlar birinci düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %2,5'ini, olmayanda %5,0'ini; ikinci düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %3,9'unu, olmayanda %2,0'sini; üçüncü düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %2,3'ünü, olmayanda %0'ını; dördüncü düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %1,8'ini, olmayanda %2,0'sini; beşinci düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %0,5'ini, olmayanda %0'ını oluşturmaktadır. Çevre sağlığı, ekoloji ve temizlik hizmetleri ile ilgili paylaşımlar birinci düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %3,1'ini, olmayanda %6,7'sini; ikinci düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %6,7'sini, olmayanda %11,2'sini; üçüncü düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %5,7'sini, olmayanda %2,7'sini; dördüncü düzeyde SKB üyesi olanda

paylaşımların %7,8'ini, olmayanda %12,9'unu; beşinci düzeyde SKB üyesi olanda paylaşımların %2,4'ünü, olmayanda %3,5'ini oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Sağlıklı Şehirler Ağı Projesi'nin birer üyesi olan belediyelerin paylaşımlarında farklı gelişmişlik düzeylerinde halk sağlığına verilen ağırlığın farklı olduğu görülmüştür. Sağlık eğitimi ve tarama hizmetleri ile ilgili paylaşımların hem üye hem üye olmayan belediyelerde paylaşımların %5'inden az olduğu ortaya konulmuştur. Günümüzde sosyal medya bireylerin bilinçlendirilmesi, örgütlenmesi için kullanılırken SKB'ye üye belediyelerin sağlığı geliştirmek için sosyal medya aracını yeterince kullanamadığı ortaya konulmuştur. Hizmet alması planlanan kişilerin bilgi sahibi olmadığı hizmetlerden yararlanma olasılığı düşük olacaktır. Yerel yönetimler ister SKB üyesi olsun ister olmasın şehrin sağlığının korunmasında toplum katılımının sağlanması, bilinçlendirme oluşturulması, hizmetlerin kullanımının artırılması için sosyal medyayı daha aktif kullanması yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal medya, belediye, sağlıklı şehirler ağı, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S121]
HEMŞİRELERDE COVID-19 FOBİSİ, ANKSİYETE DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEKLEMİ

***Eda Kaplan*[1], Deniz Odabaş[2], Gülsen Güneş[3]**
[1]*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Ankara*
[3]*Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Ankara*

ÖZET

Çalışmamızda Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (GEAH) görev yapmakta olan hemşirelerin COVID-19 (Yeni Koranavirüs Hastalığı) Fobisinin anksiyete düzeyi ile ilişkisi ve Fobi düzeyini etkileyen diğer faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Ankara il merkezinde bulunan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır.GEAH'da 922 hemşirenin 195'i dahili bölümlerde 231'i cerrahi bölümlerde 252'si yoğun bakımdave 244'ü ise COVID bölümlerinde çalışmaktadır. Araştırmanın örneklemi ağırlıklı tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup; dahili, cerrahi bölümler, yoğun bakım ve COVID olarak dört gruba ayrılmıştır. Minimum örneklem hacmi 272 olarak hesaplanmıştır.Örneğe ulaşmada belirlenen dört tabakada rastgele örneklem yapılmıştır.Belirlenen bölümde çalışan hemşirelerin isimleri alfabetik sıraya dizildikten sonra rasgele sayılar tablosu kullanılarak kişiler belirlenmiştir, her birime ayrı ayrı gidilerek örnekleme çıkan kişilere ulaşılmaya çalışılmıştır.Araştırma verileri 01.06.2021-01.09.2021 tarihleri arasından toplanmıştır.Çalışmaya katılacak olan gönüllü hemşirelere onam formu eşliğinde anket ve ölçekler dağıtılmıştır. Anketler isimsiz olarak doldurulmuş olup, aynı kişinin ikinci kez doldurmasına izin verilmemiştir.Anket öncesinde çalışmanın amacının açıklandığı gönüllü onam formu yer almaktadır. Katılımcı onam formunu imzaladıktan sonra anket sorularına geçmektedir. Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde literatür taranarak oluşturulmuş olan 39 sorudan oluşan katılımcıların sosyodemografik özellikleri yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, kronik hastalık, gelir, aile içerisinde 65 yaş üstü birey varlığı, COVID kliniklerinde çalışma durumu ve hastalığı geçirme durumu, psikolojik destek ihtiyacı, çalıştığı birim sorgulanmıştır.İkinci bölümde toplam 20 sorudan oluşan COVID-19 Fobi ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin faktörel yapısı incelendiğinde, somatik, psikolojik, ekonomik ve sosyal boyutlarından oluşmakta olup cronbach alfa değeri:0,92 bulunmuştur. Bireyin COVID-19 Fobi Ölçek puanı ne kadar yüksekse, COVID-19 Fobisi o kadar yüksek demektir ve aynı zamanda hangi boyutta daha yüksek olduğunu tespit etmek mümkündür (Arpacı ve ark., 2020).

Anketin üçüncü bölümünde ise 21 sorudan oluşan Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ulusoy ve ark.(1993) tarafından yapılmıştır.Araştırmaya 251 hemşire katılmayı kabul etmiş, katılım oranı %92,9 olmuştur. Ortalamalar arası fark tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir, tek yönlü analiz sonucu anlamlı olan değişkenler Lineer Regresyon Analizine alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmede $p<0,05$ kabul edilmiştir.Çalışmaya başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, GEAH Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'nden ve GEAH Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan, İnönü Üniversitesi Etik Kurulundan ve kullanılacak olan ölçek sahiplerinden onay alınmıştır. Çalışma verilerinin toplanması esnasında katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmış, gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %74,9'u kadın, %43,4'ü 25-29 yaş grubunda ve yaş ortalaması 28,3±6,6'dır. Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması 41,08 ± 13,38 ve Beck Anksiyete Ölçek puan ortalaması 35,92±11,66'dır.

Sonuç olarak araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 fobi düzeyleri, yaş, anksiyete ve COVID-19 ilgili kliniklere transfer korkusu ihtiyacı duymalarından etkilemektedir. Bu bulgular ışığında, hemşireler başta olmak

üzere tüm sağlık çalışanlarının özellikle pandemi gibi olağanüstü durumlarda üzerlerinde psikolojik baskıyı ve bu baskıya neden olan etmenleri tespit etme ve azaltmaya yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Hemşire; COVID-19; fobi; anksiyete

Giriş-Amaç

Pandemiler veya pandemik hastalıklar, bir kıta hatta tüm dünyada çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren hastalıklardır. Tarihi pandemilerin başında Kara Veba, Kolera ve Grip (İspanyol gribi, Hong Kong gribi, Domuz gribi) gelir. Son pandemi 2019 yılında ortaya çıkan COVID-19'dur . Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde yeni tip korona virüs ilan edilmiştir. Bu yeni tip korona virüse SARS-CoV'ye benzediği için Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2) adı verilmiştir . Virüsün oluşturduğu hastalık COVID-19 olarak isimlendirilmiştir (1,2).

Pandemi sürecinde bu ciddi bir küresel tehdide ön cephede tüm dünyada sağlık çalışanları büyük özveri ve başarı ile göğüs germiştir (3). Sağlık çalışanları içinde COVID-19 olguları ile en yakından ilgilenen ve bulaş açısından en riskli grubu hemşireler oluşturmuştur (4,5).

COVID-19 Pandemisi hem toplum genelinde hem de sağlık çalışanları arasında büyük korkuya neden olmuştur (6,7). Fobi, Antik Yunan'da 'korku' anlamına gelen 'phobos' kelimesinden köken almaktadır. Bir anksiyete bozukluğu olan fobi, herhangi bir nesne veya durumdan süreklilik göstererek, aşırı derecede korkma halidir. COVID-19 Fobisi olan bireylerde fizyolojik olarak; nefes almada güçlük, uyku problemleri, çarpıntı, baş dönmesi, bilişsel olarak; hasta olursa öleceği, yakınlarına bulaştıracağı korkusu, davranışsal olarak; toplu olan alanlara girememe, hiçbir yere dokunamama gibi sonuçlarla karşılaşılabilir (1,8,9). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan meslek gruplarından biri olan ve hastalara 24 saat kesintisiz hizmet sunan hemşireler pandeminin başından itibaren fizyolojik olarak maruz kaldıkları yüksek bulaş riski ile birlikte virüsün hızlı yayılması, ağır vakaların ölümcül olması ayrıca bakım verdiği hastaların ölüm sürecine eşlik etme ve onların acı çekme süreçlerine şahit olmaları nedeniyle ruh sağlıkları olumsuz etkilenmekte olup psikolojik sorunlar ile de mücadele etmek zorunda kalmışlardır (10,11,12).

Bireyin ve toplum sağlığının korunmasında sağlık çalışanlarının ruhsal iyilik hali salgın döneminde daha da öne çıkmaktadır. Hastayla en uzun süre ilgilenen ve en çok temas halinde olan sağlık meslek grubu olması nedeniyle hemşirelerin ruh sağlığı etkilenimleri daha yoğun olmaktadır (4,13).Bu çalışmada Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin COVID-19 fobi düzeyinin belirlenmesi, COVID-19 fobi düzeyinin anksiyete düzeyi ile ilişkisinin ve Fobi düzeyini etkileyen diğer faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem

Araştırmanın Türü: Araştırma gözlemsel araştırmalardan kesitsel tiptedir

Araştırma Soruları:

"Araştırma grubunda yer alan hemşirelerde COVID 19 ile ilgili birimlerde çalışanlarda COVID-19 Fobi düzeyi daha yüksek mi?"

"COVID-19 Fobi düzeyi ile anksiyete düzeyi arasında bir korelasyon var mı?"

Araştırmanın Değişkenleri: Araştırmanın bağımlı değişkeni COVID-19 Fobi Ölçek Puanı olarak belirlenmiştir.

Sosyo demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu), meslek özellikleri (çalıştığı birim, kaç yıldır çalıştığı), çalışma özellikleri (COVID'de çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, nöbet-mesai sayısı, iş yükünde değişiklik yaşama durumu), yaşam biçimi (sigara kullanımı, sağlıklı beslenme durumu), öz bildirim ile psikiyatrik hastalığı, kronik hastalığı bulunma durumu, evde yaşayan kişi,65 yaş üstü kişi sayısı, ailede kronik hastalık, gelir durumu, COVID-19 geçirme durumu,COVID-19 aşı olma durumu, öz bildirim ile COVID-19

hakkında bilgi düzeyi, COVID-19 stigmatizasyona maruz kalma durumu, COVID-19 kliniğine transfer korkusu, Beck Anksiyete Ölçek puanları bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma Ankara Keçiören Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (GEAH) yapılmıştır. Araştırma verileri 01.06.2021-01.09.2021 tarihleri arasından toplanmıştır.

Araştırmanın Evren Örneklemi: Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Ankara il merkezinde bulunan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır.GEAH'da 922 hemşirenin 195'i dahili bölümlerde 231'i cerrahi bölümlerde 252'si yoğun bakımda ve 244'ü ise COVID bölümlerinde çalışmaktadır. Araştırmanın örneklemi ağırlıklı tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup; dahili, cerrahi bölümler, yoğun bakım ve COVID olarak dört gruba ayrılmıştır. Minimum örneklem hacmi 272 olarak hesaplanmıştır.Örneğe ulaşmada belirlenen dört tabakada rastgele örneklem yapılmıştır.Belirlenen bölümde çalışan hemşirelerin isimleri alfabetik sıraya dizildikten sonra rasgele sayılar tablosu kullanılarak kişiler belirlenmiştir, her birime ayrı ayrı gidilerek örnekleme çıkan kişilere ulaşılmaya çalışılmıştır.Araştırma verileri 01.06.2021-01.09.2021 tarihleri arasından toplanmıştır.Belirlenen kişilere en az iki ziyaret sonrasında ulaşılan toplam kişi sayısı 251, araştırmaya katılım oranı %92,9'dur.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları: Hemşirelerin isimleri alfabetik sıraya dizildikten sonra rasgele sayılar tablosu kullanılarak kişiler belirlenmiştir, her birime ayrı ayrı gidilerek tesadüfi olarak belirlenen asıllara ulaşılmaya çalışılmıştır. Belirlenen kişilere ulaşıldıktan sonra detaylı bir bilgilendirme yapılarak gönüllü olan kişilere onam formu ile birlikte anket soruları dağıtılmıştır. İki ziyarette asıllara ulaşılamadığı durumda veya gönüllü olmayan asılların yerine belirlenen yedekler (%20) ile çalışılmaya devam edilmiştir Veri toplama formu gönüllü onam formu ile başlamaktadır. Katılımcı onam formunu imzaladıktan sonra üç bölümden oluşan soru formunu özbildirimiyle yanıtlamıştır. Soru formunun ilk bölümünde araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan 39 sorudan oluşan katılımcıların sosyodemografik özellikleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, kronik hastalık, gelir, aile içerisinde 65 yaş üstü birey varlığı, COVID kliniklerinde çalışma durumu ve hastalığı geçirme durumu, psikolojik destek ihtiyacı, çalıştığı birim sorgulanmıştır. İkinci bölümde toplam 20 sorudan oluşan COVID-19 Fobi ölçeği, üçüncü bölümünde ise 21 sorudan oluşan Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

Korona Virüs 19 Fobi Ölçeği: Arpacı, Karataş ve Baloğlu (2020) tarafından geliştirilen bu güncel ölçek DSM-5'te yer alan spesifik fobi tanı kriterlerini göz önünde bulundurarak oluşturmuştur. Ölçek 20 madde ve 4 faktörden oluşmuştur. Beşli likert tipinde derecelendirilen ölçek 'kesinlikle katılmıyorum' ile kesinlikle katılıyorum aralığında olup, insanların maddelerde belirtilen ifadelere ne derece katıldıklarına göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin faktörel yapısı incelendiğinde, somatik, psikolojik, ekonomik ve sosyal boyutlarından oluşmakta olup cronbach alfa değeri:0,92 bulunmuştur. Bireyin COVID-19 Fobi Ölçek puanı ne kadar yüksekse, COVID-19 Fobisi o kadar yüksek demektir ve aynı zamanda hangi boyutta daha yüksek olduğunu tespit etmek mümkündür (1).

Beck Anksiyete Ölçeği*:* Aeron Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan ölçek anksiyete belirtilerinin hem sıklığını hem de şiddetini ölçmektedir.Ölçek dörtlü likert tipinde(1=hiç, 2=hafif, 3:orta, 4=ciddi) yanıtlanan 21 maddeden oluşmaktadır.Bireyler uygulama yapılan gün dahil son bir haftadır yaşadıkları anksiyetenin bilişsel ve fiziksel düzeyini belirlemektedir.Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olup, 0-7 puan arası düşük, 8-15 puan arası hafif, 16-25 puan arası orta ve 26-63 puan yüksek düzeyde anksiyete varlığını göstermektedir . Beck Anksiyete Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır(14).

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışmaya başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, GEAH Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'nden ve GEAH Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan, İnönü Üniversitesi Etik Kurulundan ve kullanılacak olan ölçek sahiplerinden onay alınmıştır. Çalışma verilerinin toplanması esnasında katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmış, gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veri girişi ve analizleri SPSS 22,0 programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler ortalama, ortanca, sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir. Ortalamalar arası fark tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir, tek yönlü analiz sonucu anlamlı olan değişkenler

Lineer Regresyon Analizine alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmede p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 251 hemşirenin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1 'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %74,9'u kadın, %43,4'ü 25-29 yaş grubunda ve yaş ortalaması 28.3±6.6'dır (minimum:20; maksimum:51; ortanca:26). Araştırmaya katılan hemşirelerin %60,2'si bekar, %70,5'inin çocuğunun olmadığı, %72,1'inin üniversite mezunu, %50,6'sının meslekte 2 yıldan daha kısa süredir çalıştığı ve %58,8'inin gelir durumunu orta olarak değerlendirdiği görülmüştür.

Tablo 1. *Çalışmaya katılan hemşirelerin bazı tanımlayıcı özellikleri*

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
Cinsiyet		
- Kadın	188	74,9
- Erkek	63	25,1
Yaş Grubu		
-24 yaş ve altı	76	30,3
-25-29	109	43,4
-30 yaş ve üstü	66	26,3
Medeni durum		
- Bekâr	151	60,2
- Boşanmış	3	1,2
- Evli	97	38,6
Çocuk sayısı		
- Çocuk yok	177	70,5
- 1-2	71	28,3
- 3-4	3	1,2
Eğitim durumu		
Lise mezunu	34	13,5
Üniversite mezunu	181	72,1
Yüksek lisans mezunu	288	11,2
Doktora mezunu	127	3,2
Meslekte çalışma süresi		
0-2 yıl	42	50,6
3-5 yıl	38	16,7
6-10 yıl	44	15,1
10 yıldan fazla	37	17,5
Gelir durumu		
-Kötü	37	14,8
-Orta	147	58,8
-İyi	61	24,4
-Çok iyi	5	2,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %89,2'sinin herhangi bir kronik hastalığının olmadığını, %47,0'ı ailesinde kronik hastalık olduğunu, %66,9'u sigara kullanmadığını, %86,5'i evde yaşayan 65 yaş üstü birey olmadığını,

%78,9'u psikolojik destek alma ihtiyacı duyduğunu, %94,0'ı ruhsal destek aldığını ve %59,8'i meslekleri nedeniyle stigmatizasyona uğradığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %48,2'si pandemi sürecinde esnek çalışmaya geçtiğini, %70,1'i gece-gündüz karışık çalıştığını, %52,2'si COVID bölümünde 1-6 ay süreyle çalıştığını ve %39,0'ı bu süreçte evde tek başına kaldığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %59,8'i COVID-19 hastalığını geçirmediğini ve %82,9'u COVID-19 aşısı olduğunu ve %20,7'si COVID-19 nedeniyle yakını kaybettiğini ifade etmiştir(Bakınız Tablo 2).

Tablo 2. *Araştırmaya katılan hemşirelerin covid-19[1] geçirme ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (Ankara,2021).*

COVID-19 geçirme durumu	Sayı	Yüzde
COVID-19 geçirme durumu		
-Evet	101	40,2
-Hayır	150	59,8
COVID-19 aşısı olma durumu		
-Olmadım	29	11,6
-Oldum	208	82,9
-Olmayı planlıyorum	14	5,6
İş arkadaşlarının COVID-19'u geçirme durumu		
-Evet	226	90,0
-Hayır	25	10,0
COVID-19 nedeniyle iş arkadaşının ölümü		
Evet	17	6,8
Hayır	234	93,2
Yakınların COVID-19 geçirme durumu		
Evet,(anne ve/veya baba)	68	27,1
Evet,(eş ve/veya çocuklar)	36	14,3
Evet,(akraba)	72	28,7
Hayır	75	29,9
Ailede COVID-19 tanısı alan kişi sayısı		
- 1 kişi	190	75,7
2-3 kişi	45	17,9
3 kişiden fazla	16	6,4
COVID-19 nedeniyle yakınının ölümü		
Evet	52	20,7
Hayır	199	79,3

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek Puan Ortalaması 30 yaş ve üstü olanlarda 43,9±14,2 iken evli olan hemşirelerde 43,1±13,8'dir.Meslekleri nedeniyle stigmatizasyona uğrayan hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçek Puan Ortalaması 44,7±13,9, mecbur kalmadıkça iş dışında dışarı çıkan hemşirelerde 39,8±13,0, psikolojik destek alma ihtiyacı duyan hemşirelerde 47,7±13,2 ve COVID-19 ilgili servislere transfer korkusu yaşayan hemşirelerde 45,8±14,1'dir. Beck anksiyete ölçek puanı 26-63 yüksek olan hemşirelerde COVID-19 Fobi Ölçek Puan Ortalaması 44,2±13,4'dir.(Bakınız Tablo 3)

1 Yeni Koronavirüs Hastalığı

Tablo 3. *Araştırmaya katılan hemşirelerin covıd-19 fobi ölçek puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı (Ankara,2021).*

Değişkenler		COVID-19 Fobi Ortalama-Standart Sapma
Yaş Grubu* **		
- 24 yaş ve altı (n=76)		37,3±13,5
- 25-29 (n=109)		42,0±12,4
- 30 yaş ve üstü(n=66)		43,9±14,2
Medeni durum **		
-Bekar (n=151)		39,5±12,5
-Evli(n=97)		43,1±13,8
-Boşanmış (n=3)		56,3±26,0
COVID-19 nedeniyle iş arkadaşının ölümü*		
-Evet (n=17)		47,2±15,0
-Hayır (n=234)		40,6±13,2
Meslekleri nedeniyle stigmatizasyon yaşama durumu* **		
-Evet(n=150)		44,7±13,9
-Hayır (n=101)		35,7±10,4
Mecbur kalmadıkça iş dışında dışarı çıkma durumu*		
-Var (n=165)		39,8±13,0
-Yok (n=86)		43,5±13,7
Psikolojik destek alma ihtiyacı * **		
-Var (n=53)		47,7±13,2
-Yok (n=198)		39,3±12,9
COVID-19 hakkında bilgi düzeyini yeterli bulma durumu*		
-Evet (n=177)		40,0±12,7
-Hayır (n=74)		43,7±14,7
COVID-19 ile ilgili servislere transfer korkusu* **		
-Var (n=95)		45,8±14,1
-Yok (n=156)		38,2±12,1
Beck anksiyete puan grupları grupları* **		
16-25 Orta (n=92kişi)		35,9±11,7
26-63 Yüksek (n=156)		44,2±13,4
*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001		

COVID-19 Fobi puanı ile tek yönlü analizde anlamlı farklılık tespit edilen değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile bir arada ele alınmıştır. Fobi puanın %32 sini belirleyen değişkenlerin yaş, COVID-19 ile ilgili servislere transfer olma korkusu ve Beck Anksiyete puanı olduğu tespit edilmiştir (F=19,66, p=0,000) (Bakınız Tablo 4).

Tablo 4. *Lineer regresyon analizinde araştırmaya katılan hemşirelerin covıd-19 fobi ölçek puanı ile ilişkili olan değişkenler(Ankara,2021).*

Modelde Anlamlı Bulunan Değişkenler Beta	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayı		
	Std. Hata[<?>]	Beta		t	p
Sabit	32,295	6,068		5,322	,000
Beck Anksiyete Puanı	,410	,072	,347	5,710	,000
Yaş	,307	,114	,151	2,696	,008
COVID 19 Servislerine Transfer Korkusu	-4,046	1,625	-,147	-2,490	,013

Tartışma

Bir Eğitim Araştırma Hastanesi örnekleminde hemşirelerde COVID-19 Fobisi, anksiyete düzeyi ve COVID-19 Fobisini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışmaya 251 hemşire katılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Fobi Ölçek puan ortalaması 41,08 ± 13,38'dir.Araştırmaya katılan hemşirelerin Beck Anksiyete Ölçek puan ortalaması 35,92±11,66'dır.

Lineer Regresyon analizine göre; COVID-19 Fobi Ölçeği puan ortalamasının yaş arttıkça (p=0,008), COVID-19 ilgili servislere transfer korkusu yaşayan hemşirelerde (p=0,00) ve Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması (p=0,000) arttıkça artmaktadır.

COVID-19 Fobi ölçek puan ortalaması ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, meslekte çalışma yılı, kronik hastalık varlığı ve ailesinde kronik hastalık varlığı, evde yaşayan kişi sayısı, çalıştığı bölüm, COVID-19 hastalığını kendisinin geçirmesi, yakınlarının geçirmesi veya hastalık nedeniyle yakınını kaybetme durumları ile, çalışma düzenleri ve COVID-19 bölümlerinde çalışma süresi ve COVID-19 aşısı olup olmama durumlarının hepsi ayrı ayrı değerlendirilmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Aynı ölçek ile yapılmış olan Gökmen ve Sarıboğa'nın çalışmasında da araştırma bulgumuza benzer şekilde yaş arttıkça fobi puanın arttığı görülmektedir (15). Bu durum yaş artıkça COVID-19 yakalananların hastalığı daha ağır atlatması ve yoğun bakım ihtiyacı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma bulgularımıza benzer bir diğer araştırmada Ürdünlü sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmada 40 yaş üstü katılımcıların, 40 yaş altı katılımcılara göre daha yüksek düzeyde korku, depresyon, anksiyete ve stres belirtileri gösterdiklerini tespit etmişlerdir(16). Benzer şekilde, daha genç yetişkinlerin pandemi sırasında başa çıkmaya daha hazırlıklı olabileceğini öne süren araştırmalara rağmen karantinadan en çok genç yaş grubunun olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (17).

COVID bölümünde çalışan hemşireler COVID hastalarına bakım ve tedavi verdikleri için hem yüksek bulaş riski ile karşı karşıya kalmaları hem de ölümler ile daha sık karşılaşmaları nedeniyle fobi puanlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Anksiyete mevcut olan kişilerde bulaş riski çok yüksek olan ve ölümcül olan koronavirüse karşı fobi düzeyinin de artması beklenen bir sonuç olmuştur. Aldemir tarafından 2021 yılında yapılan Covid-19 pandemisi sürecinde acil sağlık hizmetleri çalışanlarında anksiyete, koronavirüs fobisi, uyku kalitesi ve psikolojik esneklik durumlarının değerlendirilmesi başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında da Sağlık memurlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi-7 ölçeği kullanılmış ve ortalamalarının hekim hemşire grubundan daha düşük bulunmasının nedenini Covid-19 bulaşı olmuş hastalar ile diğer meslekler kadar yakından ve yoğun şekilde çalışma ortamlarının olmamasından kaynaklı olabileceği şeklinde yorumlamışlardır. Bu çalışmada

Koronavirüs fobisi yüksek olan kişilerde anksiyete puanı da yüksek bulunmuştur.

Araştırmanın kısıtlılıkları; Araştırmanın örnekleminde bulunan her bir bölüme en az ikişer kez gidilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmış olduğu dönemde pandemi nedeniyle COVID-19 kliniklerine ve yoğun bakıma görevlendirme ile giden hemşireler olduğu için ve çalışan hemşirelerin aşırı yoğun çalışmak durumunda kalmaları nedeniyle anketleri doldurmaya zaman olmaması sonucu hedeflenen örnekleme ulaşmada zorluklar yaşanmıştır. Katılım %92,9 olmuştur. Bu nedenle araştırma bulguları tüm evreni temsil etmez, tüm hemşirelere genellenemez. Literatür taramasında sağlık çalışanlarında COVID-19 Fobisi ve anksiyete ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu göz önünde bulundurulduğunda benzer çalışmaların farklı kültürlerde tekrarlanması uygun olacaktır.Araştırmada sadece hemşireler ele alınmıştır, doktor ve diğer sağlık çalışanları dâhil edilmediğinden başka meslek grupları ile karşılaştırma yapılamamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 fobi düzeyleri, yaş, kaygı düzeylerinden ve COVID-19 ilgili kliniklere transfer korkusu ihtiyacı duymalarından etkilemektedir. Bu bulgular ışığında, hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının özellikle pandemi gibi olağanüstü durumlarda ruhsal durumlarının göz ardı edilmemesi, üzerlerinde psikolojik baskıyı ve bu baskıya neden olan etmenleri tespit etme ve azaltmaya yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir. Pandeminin ruhsal, sosyal ve fiziksel sonuçlarına karşı hemşirelerin savunmalarını güçlendirmek için psikoeğitime yönelik müdahaleler yapılmalı, hemşirelerin yüksek temas riski nedeniyle iş sağlığı güvenliği sağlanmalı ve sağlık kontrolleri düzenli yapılmalıdır. Hemşirelerin COVID-19 servislerine transfer korkularını azaltmaya yönelik eğitim çalışmalarının yanı sıra uygun çalışma koşulları ve gerekli koruyucu ekipmanlar sağlanarak ve dinlenme alanları oluşturularak bu yoğun süreç hasarı en aza indirgenmelidir. Yoğun olarak çalışan hemşireler ile yoğunluğun daha az olduğu birimlerde çalışan hemşireler belirli dönemlerde rotasyon yaptırılarak hemşirelerin iş yükünün dengelenmesi sağlanabilir. Sağlık Bakanlığı ve Türk Hemşireler Derneği ile iş birliği yapılıp örgütlenmenin sağlanarak müdahale programları oluşturulmalıdır. Pandemi süreci bittikten sonrada hemşirelerin pandemi süreci boyunca ruhsal durumları değerlendirilmeli ve bu süreçte yaşamış oldukları problemleri, içinde bulundukları durum ve hissettikleri araştırılmalı, hemşirelerin kendilerini ifade etmelerine fırsat verilmelidir.

Kaynaklar

1. *Arpaci, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). Personality and individual differences, 164, 110108.*
2. *Arslan, S., & Aydıngülü, N. İ. (2020). Yeni Nesil koronavirüs Salgını, Korunma Önlemleri ve Tedavisinde Hemşirenin Rolleri. Türkiye Klinikleri J Sağlık Bilimleri , 6 (1).*
3. *Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Cukurova Medical Journal, 46(1), 88-100.*
4. *Choi, K.R., Jeffers, K.S., & Logsdon, M.C.(2020). Hemşirelik ve yeni koronavirüs: Küresel bir salgında riskler ve sorumluluklar. İleri Hemşirelik Dergisi, 76 (7), 1486.*
5. *Pan, S. L., & Zhang, S. (2020). From fighting COVID-19 pandemic to tackling sustainable development goals: An opportunity for responsible information systems research. International journal of information management, 55, 102196.*
6. *Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. Canadian Medical Association Journal, 168(10), 1245-1251.*
7. *Gülbayrak, B., & Aktaş, A. M. (2020). Kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması: Ankara Örneği. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 16(2), 413-432.*
8. *Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 25(Special Issue on COVID 19), 216-225.*
9. *Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry, 7(3), 228-229.*
10. *Cohen, B., Rubinstein, R., Gans, M. D., Deng, L., Rubinstein, A., & Eisenberg, R. (2021). COVID-19 infection in 10 common variable immunodeficiency patients in New York City. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, 9(1), 504-507.*

11. *Emiral, E., Arslan, Z., & Gülümser, Ş. (2020). COVID-19 pandemisi ve intihar. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5, 138-147.*

12. *Jackson, D., Anders, R., Padula, WV, Daly, J., & Davidson, PM (2020). Hemşire ve doktorların COVID-19 ile savunmasızlığı: İzleme ve gözetim gerekli. Klinik Hemşirelik Dergisi, 29 (19-20), 3584.*

13. *Lu, J., Gu, J., Li, K., Xu, C., Su, W., Lai, Z., & Yang, Z. (2020). COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. Emerging infectious diseases, 26(7), 1628.*

14. *Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psycho metric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897.*

15. *Gökmen, BD ve Sarıboğa, Y. (2021). Hemşirelerde Koronafobi. Çevrimiçi Türk Sağlık Bilimleri Dergisi , 6 (3), 372-381.*

16. *Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL (2021) Ürdünlü sağlık çalışanları arasında COVID-19 salgını sırasında kaygı, depresyon, stres, korku ve sosyal destek. PLoS BİR 16(3): e0247679. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679*

17. *Çiçek, G., & Özkan, I. Ş. I. K. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde düzenli fiziksel aktivite yapan yetişkinlerin koronavirüs fobisi ve negatif duygu durumları arasındaki ilişki. Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 7(2), 454-471.*

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S123]
ÇOCUK HAKLARI VE YEREL YÖNETİMLER

***Nagihan Büşra Balaban*, Yağmur Ünal, Lütfiye Hilal Özcebe**
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Halk sağlığı görüşüne göre, sağlıklı toplumlar için her çocuğun hayata en iyi ve eşit başlangıç yapması gerekmektedir (1). Sağlıklı çocuklarla sağlıklı toplumlara ulaşılabilir (2). Sağlıklı toplumlara ulaşmak için çocukların sahip olduğu haklar tanımlanmalı ve çocukların sahip olduğu hakların korunması sağlanmalıdır (3).

Çocuk hakları, ırk, din, dil ayrımı yapmadan tüm çocukların doğuştan sahip olduğu; yaşama, sağlık, eğitim, barınma gibi çocukları korumaya yönelik hakları tanımlayan evrensel bir kavramdır (4). Dünyada çocuk haklarına yön veren üç temel uluslararası metin bulunmaktadır. Bunlar Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi (1924), Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi (1959) ve Birleşmiş Milletler Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (1989)'dir(5).

Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi, Birinci Dünya Savaşı'nın çocuklar üzerindeki etkisine yakından tanık olan Eglantyne Jebb tarafından hazırlanan metinden faydalanılarak oluşturulmuş ve 26 Eylül 1924 tarihinde Milletler Cemiyeti Genel Kurulu tarafından 'Cenevre Çocuk Hakları Beyannamesi' olarak kabul edilmiştir. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi, beş maddeden oluşmaktadır. Maddelerde çocuğun gelişimi için gereken koşulların sağlanması gerektiği, çocuğun sağlık ve eğitim hakları, afet ve kriz durumlarında çocuklara öncelikli olarak yardım edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi uluslararası alanda çocukların korunmasına yönelik yapılan ilk sözleşmedir (6). Çocukların yaşatılmaları, gelişmeleri ve korunmalarını uluslararası düzeyde temel ilke olarak ele alan bildirgeyi, ülkemiz adına 1928 yılında Mustafa Kemal Atatürk imzalamıştır (7). İkinci Dünya Savaşı'nın başlaması ve Milletler Cemiyeti'nin geçerliliğini yitirmesi sonucu bildirgenin yaptırımı kalmamıştır (8).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi, Birleşmiş Milletlerin İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra çocukların içinde bulunduğu durumun daha da kötüleştiğine dikkat çekmesi sonucunda Cenevre Bildirgesi'ne beş madde daha ilave edilip 20 Kasım 1959 tarihinde on madde olarak yayımlamıştır (7).Bildirge, çocuklara karşı ayrımcılık yapılmaması, çocuğa kendisini özgürce gelişme fırsatı verilmesi, doğumdan itibaren bir kimlik ve vatandaşlık kazandırılması, sosyal güvenlik haklarından yararlandırılması, yeti yitimi olan çocuklara gereken bakım ve tedavinin sağlanması konularını ele almaktadır (5).

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, yaklaşık 10 yıl süren hazırlık aşamasından sonra, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 20 Kasım 1989 tarih ve 44/25 sayılı kararı ile kabul edilmiş ve 49. madde uyarınca, 2 Eylül 1990 tarihinde yürürlüğe girmiştir. New York'ta 1990 yılı Eylül ayında dünya çocukları için dönüm noktası niteliğinde olan ve çocuk sorunlarının ele alındığı "Dünya Çocuk Zirvesi" gerçekleştirilmiştir. Zirvede tüm devletlere Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin onaylanması için çağrıda bulunulmuş ve çocukların yaşaması, korunması, geliştirilmesine yönelik özel eylemler planlanmıştır (9,10). 1990 yılı sonunda 57 ülke, günümüzde 196 ülkenin taraf olduğu Sözleşme, kısa zaman diliminde en fazla ülkenin onayladığı insan hakları belgesi özelliğini taşımaktadır (10).

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, dünyadaki çocukların gelişimlerini tam olarak sağlayabilmeleri için mutlu, sağlıklı, güvenli bir yaşam sürmeleri konusunda gerekli olan düzenlemeleri içermektedir(4). Çocukları ihtiyaçları olan bireyler olarak değil, ihtiyaçlarının karşılanması için haklara sahip kişiler olarak tanımlamaktadır. Çocukların yetişkinler tarafından korunmaya muhtaç bireyler olarak görülmesi yerine, hak sahibi olarak tanınmalarını sağlamaktadır (11). Sözleşmenin genel prensipleri dört temel başlık altında toplanmıştır (4):

Ayrım gözetmeme (Madde 2): Haklar çocuklar arasında ayrım gözetmeksizin uygulanmalıdır.

Çocukların yüksek yararı (Madde 3): Hükümetler, kurumlar, kuruluşlar ve bireyler alınması gereken kararlarda ve uygulamalarda çocuk için en iyi olanı düşünerek hareket etmelidir.

Yaşama, hayatta kalma ve gelişme hakkı (Madde 6): Çocukların yaşama hakkı vardır. Hükümetler çocuğun hayatta kalması ve sağlıklı gelişebilmesi için mümkün olan her türlü çabayı göstermekle yükümlüdür.

Çocuğun katılım hakkı (Madde 12): Çocuğun kendini ilgilendiren konularda görüşlerini ifade etme hakkı vardır.

Çocuk tanımı ve çocukluk dönemleri kültürler arasında farklılık gösterir. Türk Dil Kurumu'na göre çocuk, "bebeklik ile erginlik arasındaki gelişme döneminde bulunan oğlan veya kızdır."(12). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de ise on sekiz yaşın altındaki bireyler çocuk olarak tanımlanmaktadır (13). Türk Medeni Kanunu'na göre de reşitlik yaşı on sekizdir (14). Türk Ceza Kanunu'na göre, "henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi" çocuktur ve çocukların sahip olduğu haklardan yararlanır (15). Genel olarak sınıflandırma bebeklik dönemi (infancy), oyun çocuğu (toddler) dönemi, okul öncesi dönem, okul dönemi, ergenlik dönemi olarak yapılmaktadır. Bebeklik dönemi, doğumdan ilk yaş gününe kadar olan zaman dilimini içerir. Yenidoğan (neonatal) dönemi ve yenidoğan sonrası (postneonatal) dönem olarak ikiye ayrılır. Yenidoğan dönemi ilk 28 günü içerirken, yenidoğan sonrası dönem 29-364 günleri arasındaki dönemi içerir. Oyun çocuğu (Toddler) dönemi; 1-4 yaşları arasını kapsamaktadır. Okul öncesi dönem; 5-6 yaşları arasındaki dönemi, okul dönemi; 7-14 yaşları arasındaki dönemi içerir. Ergenlik dönemi; 10-19 yaşları arasını içerir ve erken ergenlik (10-13 yaş), orta ergenlik (14-15 yaş), geç ergenlik (16-19 yaş) olarak üçe ayrılmaktadır (16).

Çocuk haklarının geliştirilmesinde ve korunmasında bireylere, topluma ve hükümetlere farklı düzeylerde farklı sorumluluklar düşmektedir. Yerel yönetimler de bu konuda tamamlayıcı rol oynamaktadır. Yerel yönetimler vatandaşlarının yaşamlarını yakından ilgilendiren politikalar ve hizmetler üreten ve vatandaşlarıyla iletişim kurmakta avantajlı idari birimlerdir. Belediyelerin çocukların haklarının uygulaması için çözüm üretme, planlama, çocuklara karşı hesap verebilirlik araçlarını geliştirme gibi yükümlülükleri bulunmaktadır. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) Çocuk Dostu Şehirler Programı, Gwangju İnsan Hakları Kenti Bildirgesi ve Yönlendirici İlkeleri, Kente dair İnsan Hakları Şartı, İnsan Hakları Yerleşim Yerleri (Habitat), Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Uyum Strateji Belgesi gibi belgelerde belediyelerin yerel yönetime insan hakları temelli bir yaklaşımla bakıp, işleyişini ve kurumlarını yeniden şekillendirmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (17).

Nüfusu belli bir büyüklüğü ve yoğunluğu aşan, ekonomisi tarım dışı uygulamalarda yoğunlaşan, kendi nüfusuna ve etkisi alanındaki toplumlara da hizmet sağlayan yerleşim yerlerine kent denir (18). Kentleşme, sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olan 21. yüzyılın önde gelen küresel eğilimlerinden biridir. Dünya nüfusunun %55'inden fazlası kentsel alanlarda yaşamaktadır ve 2050 yılına kadar bu oranın %68 olacağı öngörülmektedir (19). Yerel yönetimlerin kentlerin alt yapısını oluşturmada, geliştirme planlarının yapılmasında ve hizmetlerin sağlanmasında önemi büyüktür. Başta çocuklar olmak üzere sağlıklı çevre koşullarının alt yapısını oluşturmak ve sağlamak, çocukların gelişimlerinin her döneminde gerekli olan alt yapıyı sağlamak belediyelerin temel görevleri arasındadır (18). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'sinin 31. maddesinde "*Taraf Devletler çocuğun dinlenme, boş zaman değerlendirme, oynama ve yaşına uygun etkinliklerde bulunma, kültür ve sanatsal yaşama serbestçe katılma hakkını tanıması gerektiği*" belirtilmektedir. Çocukların boş zamanı değerlendirmeli, dinlenme, sanata ve kültüre ilişkin etkinliklere katılma konusunda uygun ve eşit fırsatları sağlamalıdır (13).

Sağlık, kent liderlerinin tüm vatandaşların sağlığını ve refahını sürekli olarak koruma ve geliştirme konusundaki arzularıyla uyumlu olması gereken siyasi bir tercihtir. Bu, tüm insanların sağlık ve refah potansiyellerine en üst düzeyde ulaşmalarını sağlayan destekleyici sosyal ve fiziksel ortamlar yaratmak anlamına gelir. Dünya genelindeki belediyeler sağlık, eşitlik ve sürdürülebilir kalkınmanın kilit itici güçleri olarak gelişmekte, liderlik ve yenilik sunarak genellikle ulusal ve uluslararası düzeyde eylemleri harekete geçirmektedir. Çok

sayıda katman, çeşitli sektörler ve farklı paydaşlardan oluşan siyasi yapı içerisinde, yerel yönetimlerin hem sağlık ve refahın belirleyicilerini hem de eşitsizliklerini etkileme gücü ve yetkisi önemlidir. Yerel yönetimler, politika geliştirme, entegre stratejiler ve planlar, ulusal ve yerel iş birlikleri ve toplum genelinde ortaklıklar kurma ve savunuculuk yoluyla bu etkiyi kullanmada iyi bir konumdadır. Kentler sosyal dışlanmayı ve desteği ele alan politikalar ve müdahaleler, sağlıklı ve aktif yaşamı teşvik eden uygulamalar (örneğin bisiklet yolları ve dumansız halka açık alanlar), çocuklar için güvenlik ve çevresel sorunlar, çalışma koşulları, iklim değişikliğinin sonuçlarıyla başa çıkma hazırlığı, sağlıklı kentsel planlama ve tasarım (mahalle planlaması, mimari engellerin kaldırılması ve hizmetlerin erişilebilirliği ile yakınlığı) ve vatandaşlar için katılımcı ve kapsayıcı süreçler aracılığıyla çeşitli alanlarda önemli etkiler sağlayabilirler. Modern, açık fikirli, kapsayıcı, sağlıklı, aktif, refah içinde, şefkatli, yeşil, temiz, güvenli, çekici ve sürdürülebilir bir kent için çaba gösterilmelidir. Bir kent tüm nüfusun iyi yaşam ve çalışma koşullarına ve yüksek kaliteli hizmetlere erişebileceği bir yer olmalıdır. Tüm çocuklar, ailelerinin sosyal statüsüne bakılmaksızın, yaşamlarına sağlıklı bir başlangıç yapmalıdır. Topluluklar, dinlendiklerini ve güçlendiklerini hissetmelidir. Mahalleler, sokaklar ve kamusal alanlar çocukl dostu olmalıdır. Bir şehir, halk sağlığı acil durumları ve iklim değişikliği ile başa çıkmaya iyi hazırlanmış olmalıdır (20).

Dünya genelinde her yıl 186.300 çocuk trafik kazalarında hayatını kaybetmektedir. Trafik kazaları, 5 yaş üstü tüm çocuklar arasında önde gelen dört ölüm nedeni arasında yer almaktadır. Özellikle çocuklara odaklanan ek önlemler, onların yollarda daha iyi korunmalarına yardımcı olabilir. Bireysel önlemlerin yanı sıra yerel yönetimlerin yeni yollar inşa etmesi ve mevcut yol altyapısını güvenlik önlemlerine yönelik değiştirmesi çocukların trafik kazalarından kaynaklanan risklerini azaltacaktır. Yol altyapısını geliştirme stratejileri şunları içermektedir (21):

Yoğun yollarda trafik ışıkları, döner kavşaklar, hız kesiciler, yaya geçitleri, üst geçitler, orta şeritler ve sokak aydınlatması gibi fiziksel önlemleri uygulamak,

Farklı trafik türlerini ve yol kullanıcılarını, yaya kaldırımları, yaya ve bisikletliler için ayrılmış şeritler ve farklı yönlerde hareket eden araç trafiğini ayıran orta bariyerler gibi mekanizmalarla ayırmak,

Yaya güvenliğini artırmak için araçsız bölgeler oluşturmak,

Hız azaltma önlemleri, araçsız bölgeler, güvenli bırakma ve alma noktaları ile geçiş gözetmenlerini içeren okul güvenliği bölgeleri oluşturmak,

Okullara yakın sinyalize kavşaklarda geçiş sürelerini artırmak,

Yoldan uzak çocuklar için oyun alanları belirlemek,

Güvenli toplu taşıma sistemlerine yatırım yapmak.

Dünya genelinde 1,6 milyar insanın yetersiz koşullara sahip konutlarda yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu sayının yaklaşık 350 milyon ila 500 milyonunu çocuklar oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler tanımına göre yeterli konut (adequate housing); yeterli mahremiyet alanına, fiziksel alana, güvenliğe, yapısal sağlamlık ve dayanıklılığa, aydınlatmaya, ısıtmaya, havalandırmaya, su teminine, sanitasyona ve atık yönetimine sahip yapı demektir. Tüm bunların da karşılanabilir bir maliyetle sunulması gerekmektedir. Çocukların yaşadıkları konutların kalitesi çocukların bilişsel gelişimlerini, sağlıklarını ve eğitimleri de etkilemektedir. Yetersiz konut hem kentsel hem de kırsal bölgelerde yaşayanlar için önemli sorunlardan biridir. 2030 yılına gelindiğinde, Küresel Güney'de yetersiz koşullara sahip konutlarda yaşayanların %60'ını çocuklar oluşturacaktır (22). Birçok çalışma konut ve sağlık arasında istatistiksel ilişkiler olduğunu göstermektedir. Kötü konutların astım, kurşun zehirlenmesi, yaralanmalar, ruh sağlığı sorunları ve akut solunum yolu enfeksiyonlarını artırdığı gösterilmiştir (23). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 27. maddesinde *"her çocuğun fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimi için yeterli bir yaşam standardına sahip olma hakkı"* tanınmaktadır. Ayrıca Taraf Devletlerin, ulusal durumları ve olanakları ölçüsünde gereksinimi olduğu takdirde çocuklara özellikle beslenme, giyim ve barınma konularında maddi yardım ve destek programları uygulama görevi

bulunmaktadır (13). UN-HABITAT'ın küresel verilerine göre, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde kentlerde uygun fiyatlı konut seçeneklerinin yetersizliği, kayıt dışı kentleşmeyi ve gecekondulaşmayı artırmaktadır (22). Hızlı kentleşme ve kentsel planlamanın eksikliği veya yetersizliği, bulaşıcı hastalıkların (COVID-19, HIV/AIDS, tüberküloz, pnömoni, ishal) ve bulaşıcı olmayan hastalıkların (kalp hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, obezite, kanserler, diyabet, ruh sağlığı hastalıkları) yaygınlaştığı sağlıksız ortamların oluşmasına yol açabilmektedir (24). Barınma koşullarının iyileştirilmesi hastalıkların önlenmesine, yaşam kalitesinin artmasına ve iklim değişikliği etkilerinin hafifletilmesine yardımcı olabilmektedir. Kentsel büyüme, yaşlanan nüfus ve iklim değişikliği ışığında konut, sağlık açısından giderek daha önemli hale gelmektedir (25). Barınma hakkının uygulanmasında yerel yönetimlere önemli görevler düşmektedir. Yerel yönetimler adil konutlaşmayı teşvik etmeli, sosyo-mekansal ayrışmayla mücadele etmeli ve uygun fiyatlı konutların şehir içinde dengeli bir şekilde dağıtılmasını sağlamalıdır (26). Yerel yönetimler, diğer hükümet kademeleri ve ilgili ortaklarla iş birliği içerisinde kentsel ve bölgesel planların geliştirilmesi için siyasi liderlik sağlamalıdır (27).

Küresel olarak çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerden olmak üzere 5 yaş altı yaklaşık 149 milyon çocuk büyüme geriliği yaşamaktadır. Bu durum gıda ve beslenme güvencesizliği ile doğrudan ilişkili olmanın yanı sıra sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerle de ilişkilidir. Bu belirleyiciler arasında çocukluk döneminde ishal hastalıkları ve bağırsak enfeksiyonlarından sorumlu olan güvenli içme suyu, sanitasyon tesisleri ve hijyen uygulamalarına erişimdeki yetersizlik gibi yerel çevresel faktörler bulunmaktadır (28). Dünya genelinde her yıl yaklaşık 1 milyon kişinin temiz su, sanitasyon ve hijyen eksikliğinin neden olduğu ishal hastalığından hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Gerekli tedbirler alındığında her yıl 5 yaş altındaki 395.000 çocuğun ölümü engellenebileceği bilinmektedir (29). Yerel yönetimlerin su ve sanitasyon hizmetlerine erişimi sağlamada yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır (30). Türkiye Belediyeler Birliği içme suyu kaynaklı hastalıklardan korunmak için belediyeler ve su idareleri tarafından alınacak bazı tedbirleri şu şekilde sıralamıştır (31):

İçme suyu temin edilen su kaynakları kirlenmeye karşı korunmalıdır.

Kirletici kaynakları sürekli kontrol edilmeli ve denetlenmelidir.

Atıksu deşarjları önlenmelidir.

Arıtma Tesisi çıkış suyu kalitesi sürekli izlenmelidir.

Kirlenme ve hastalık riskinin yüksek olduğu zamanlarda dezenfeksiyon dozajı artırılmalıdır.

Şebekenin en uç noktasında bile 0,5 mg/l civarında bakiye klorun var olduğu tahkik edilmelidir.

Şebekelerde tamir ve bakım yapıldıktan sonra hatlar mutlaka klorlu su ile yıkanmalıdır.

Basitte olsa bir su analizi laboratuvarı kurulmalı, buna imkân yoksa su tahlilleri donanımlı laboratuvarlarda yaptırılmalıdır.

Kaynağı ve güvenilirliği belli olmayan sular kullanılmamalıdır.

Su kalitesi konusunda halk düzenli olarak bilgilendirilmelidir.

Kocaeli'de kent çevresinde özellikle evsel ve endüstriyel atık sularının vidanjörler ile belirli bir işleme tabii tutulmadan kaçak bir şekilde kanalizasyonlara ve şehirdeki derelere dökülmesi sonucu tahribat oluşmuştur. Bu soruna karşılık Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Su ve Kanalizasyon İdaresi Genel Müdürlüğü (İSU), 2019 yılında "Kocaeli Atık Su Transfer İzleme Sistemi (KATİS)" adlı yeni bir uygulamayı hayata geçirmiştir. İSU'nun yetki alanında çalışan vidanjörlerin taşıdıkları atık su miktarı, doldurma ve boşaltma yaptıkları koordinatlar gibi bilgiler çevrimiçi olarak takip edilmiştir. Türkiye'de ilk defa hayata geçirilen uygulama ile sıvı atıkların uygun bir şekilde taşınması, alıcı ortama ve kanalizasyon sistemlerine kaçak dökümlerin engellenmesi, kantar olmaksızın alınan ve boşaltılan sıvı atıkların dolum ve boşaltım noktaları ile birlikte litre cinsinden miktarının belirlenmesi, bertaraf veya arıtma işlemine tabi tutulacak atığın tank içinde farklı sıvı atıklarla harmanlanmasının engellenmesi, olumsuz durumların anlık olarak ilgili denetim birimlerine aktarılması ve

sıvı atık transferlerinin çevrimiçi olarak denetim altına alınması sağlanmıştır. Uygulama bu potansiyeliyle diğer kentlere de bir örnek teşkil etmiştir (32).

Son yirmi yılda yaklaşık 200 milyon çocuğun bodurluk ve zayıflıktan etkilendiği ve en az 340 milyonunun vitamin ve diğer temel mikro besin maddeleri eksikliğinden etkilendiği bilinmektedir. Aynı zamanda fazla kilolu ve obez çocukların sayısı artmaya devam etmekte ve bu durum tüm bölge ve ülkelerde yoksul ailelerin çocuklarını daha fazla etkilemektedir (33). Gıda güvenliği, beslenme ve gıda güvencesi yakından bağlantılıdır. Güvenli olmayan gıda, özellikle bebekleri ve küçük çocukları hastalık ve yetersiz beslenme kısır döngüsüne sokmaktadır (34). Gıda kaynaklı hastalık yükünün %40'ını 5 yaş altı çocuklar oluşturmakta ve her yıl 125.000 ölüm gerçekleşmektedir. Gıda güvenliği, ulusal otoriteler arasında paylaşılan bir sorumluluktur ve çok sektörlü yaklaşımını gerektirir (35). Bu kapsamda , okullarda sağlıklı yemekleri teşvik eden sağlıklı gıda ortamlarını desteklemeli ve okullara ve oyun alanlarına yakın yerlerde "abur cubur" satışı ve reklamını sınırlamalıdır. Sağlık, su ve sanitasyon, eğitim ve sosyal koruma sistemlerinin de çocuklar, ergenler ve kadınlar için iyi beslenmeyi teşvik etmede ve desteklemede önemli rolleri bulunmaktadır. İngiltere'de her üç çocuktan biri ilkokulu bitirdiğinde fazla kilolu veya obezdir. Fazla kiloluluk ve obezite yaygınlığı en yoksul bölgelerde diğer yerlere göre iki kattan daha fazladır. Aynı zamanda, İngiltere'de yaklaşık 2 milyon çocuk gıda yoksulluğu içinde yaşamaktadır; 5 ila 15 yaş arasındaki çocukların beşte birinden azı günde beş porsiyon meyve ve sebze tüketmektedir. İngiltere 2030 yılına kadar çocukluk çağı obezitesini yarıya indirmeyi, zengin ve yoksul bölgelerdeki çocuklar arasındaki obezite farkını azaltmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda yerel yönetimler, okulların yakınında yeni fast-food satış noktalarının açılmasını sınırlandırmak için planlama yetkilerini kullanmaya teşvik edilirken, Londra Belediye Başkanı da "Transport for London" ağında sağlıksız gıdaların reklamının yapılmasını yasaklamıştır. Buna paralel olarak İngiltere, küçük çocukları olan düşük gelirli ailelere meyve ve sebze kuponları sağlamak için Sağlıklı Başlangıç Programını oluşturmuş ve ailelerin taze meyve ve sebze harcamalarını yüzde 15 oranında artırmaya yardımcı olmuştur (36).

Nüfus artışı, dünya kaynaklarının sınırlı olması, karbon salınımının artması, çevre kirliliği, iklim değişiklikleri bugün yaşadığımız yerkürede karşı karşıya kaldığımız önemli tehditlerdendir. Sürdürülebilir bunun yanı sıra da yaşanabilir bir dünya için toplumlar artık çevre dostu uygulamalara, yenilenebilir enerji kaynaklarına yönelmektedir (37). Bisiklete binmek, çevrenin yanı sıra insanların sağlık, güvenlik ve genel yaşam kalitesinin iyileştirilmesine de katkı sağlamaktadır (38). Bisiklet kullanımı fiziksel güce dayandığından eğitim çağındaki çocuklar (5-14 yaş) bisiklet kullanımındaki en avantajlı grup olmaktadır (39). Avrupa Birliği'nde bisiklet kullanımını teşvik eden uygulamalar bulunmaktadır. Sayısı 600'ü bulan Avrupa kentlerinde bisikletler belediyeler tarafından ücretsiz bir şekilde halkın kullanımına sunulmaktadır. Avrupa'daki bir diğer örnek uygulama ise "Transit Europe Bicycle Way" yani bisiklet için yapılan özel yoldur. İspanya'nın Sevilla kentinde 2006- 2009 yılları arasında yapılan çalışmalarla kentte bisiklet kullananların sayısı 8 kat artmıştır. Bu başarıda en büyük pay, uyguladıkları teşvik politikasıyla yerel yönetimlerin (belediyeler) olmuştur. Belediye şehirde bisiklet paylaşım ve kiralama sistemi (Bike Sharing System) "SEVICI"modelini ortaya koymuştur (37). Türkiye'de en fazla bisikletin kullanıldığı şehir olan Konya'da bisiklet yolu ağı 515 km'ye ulaşmıştır (40). Bisiklet kullanımını arttırmak bisikleti ulaşım aracı olarak kullanımı sağlamak, bisiklet ile ilgili farkındalık yaratmak ve bisiklet hakkında insanları bilgilendirmek adına Konya Büyükşehir Belediyesi "Konya Bisiklet Festivali" düzenlenmektedir (41).

Çocuk Hakları Sözleşmesi kapsamında, çocukların beslenme, barınma, eğitim, korunma gibi haklarının yanı sıra kendilerini ilgilendiren konularda görüş ve düşüncelerini ifade etmeleri de katılım hakkı olarak yer almaktadır; "çocuğun gelişen kapasitesine uygun olarak" düşünce özgürlüğü ve yine "çocuğun yaşı ve olgunluğuyla tutarlı" ifade özgürlüğünün tanınması gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Madde 12). Çocukların kent yönetimine "gerçek ve nitelikli" katılımı bir "hak" olmasının yanı sıra, başlıca şu nedenlerle önemli ve değerlidir (42):

Çocuk katılımı yetişkinlerden çocuklara bir güç aktarımını içerir ki bu da çocukları edilgen alıcılardan, bilgi sahibi olan ve yaşamlarını etkileyen kararları etkileyebilen aktif bireylere dönüştürür.

Çocukların aktif olarak demokrasiyi deneyimlemelerine olanak sağlar.

Çocuklarda hem kendilerinin hem başkalarının sorumlulukları konusunda farkındalık yaratır ve politik bilinçlerinin gelişmesine katkı sağlar.

Katılım yoluyla fikirlerinin alınması ve fikirlerine değer verilmesi, çocukların bir değişim başlatabileceklerine ilişkin özgüven, umut ve motivasyonlarını arttırır.

Çocukların toplumun aktif ve eşit bir parçası olması ile gelişen sahiplenme ve aidiyet duygusu ile kent, çocukluktan itibaren "onların kenti" olmasını sağlar.

"İstanbul Çocuklara Soruyor" ve tamamlayıcı halkası olarak "İstanbul Çocuklarla Konuşuyor" projeleri bu bakış açısı ve motivasyonla, İstanbul Kent Konseyi'nin "İstanbul'da yaşayan her çocuk, Çocuk Meclisi'nin doğal bir üyesidir" yaklaşımı doğrultusunda geliştirilmiş, İstanbul Kent Konseyi iş birliği ile büyük ölçekli bir "katılımcı demokrasi" projesi olarak hayata geçirilmiştir. İstanbul Çocuklara Soruyor projesi, 6-14 yaş grubu toplam 6.601 çocuğun katılımı ile Aralık 2021- Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Proje uygulamasına, İstanbul Büyükşehir Belediyesi bölüm, birim ve iştirakleri, ilçe belediyeleri ve kent konseyleri, eğitim kurumları, STK'lar, müzeler, kütüphaneler ve çok sayıda öğretmen ve ailenin aktif katılımının sağlanması, İstanbul'un her ilçesine ve her kesimden çocuğa ulaşılabilmesinde belirleyici bir faktör olmuştur. Projenin "çocuklar için" değil, "çocuklarla birlikte" yaklaşımı ile yapılandırılmış olması temel özelliğini oluşturmuştur (42).

Çocuk ve yerel yönetim bağını en güçlü şekilde tesis edecek mekanizmalardan birisi çocuk dostu kentlerdir (43). UNICEF tarafından yürütülen "Çocuk Dostu Şehirler Girişimi" belediye yönetimlerinin BM Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'ni esas alarak yerel düzeyde çocuk haklarını hayata geçirmesine destek olur. Çocuk Dostu Şehir girişimi 0-18 yaş grubundaki çocukların söz sahibi olduğu, çocuk haklarının gerçek anlamda hayata geçirilebileceği, birbiri ile uyumlu bir çevre için göz önünde bulundurulması gereken ayrımcılık gütmeyen, sağlıklı, emniyetli ve dayanışma içinde olan, gelişimlerini destekleyen ve zor durumda olan çocuklar için dost bir çevre oluşturmaktır (44). Aynı zamanda bir ağ görevi gören bu girişim; kamu paydaşları ile sivil toplum kuruluşları, özel sektör kuruluşları, üniversiteler, medya kuruluşları ve daha da önemlisi toplumları daha çocuk dostu hale getirmek isteyen çocukların kendileri gibi diğer paydaşları bir araya getirmektedir (45). UNICEF çocuk dostu kentlerin oluşabilmesi için ana hareket noktalarını şu şekilde belirlemiştir (46):

Yasalar ve Politikalar: Yerel yönetimler, çocuk haklarının korunabilmesi için gerekli yasal ve politik çerçeveyi çizmelidir.

Savunuculuk ve Farkındalık Yaratma: Çocuk haklarının bilinebilmesi için paydaşların (medya, sivil toplum kuruluşları, akademisyen, yerel yönetim yetkilileri, iş dünyası) bu hakların farkında olması gerekmektedir. Çocuk haklarının yasa, politika, program ve bütçelerde yer alması için çalışan savunuculuk ile çocuk hakları en iyi şekilde temsil edilmeye çalışılmaktadır.

Şehir Genelinde Stratejik Plan: Çocuk dostu bir şehrin gerçekleşebilmesi için bütçe tahsisi, amaç ve hedeflerin belirlenmesi ve uygulama alanlarının tespit edilmesi gibi stratejik planlar gerekmektedir.

Bütçe Ayırma: Çocuk dostu bir şehir aynı zamanda yerel yönetimlerin bütçelerinde de görünür olmalıdır. Yerel yönetimler bütçelerinden çocuklar için pay ayırarak, bu kaynaklardan adil pay alınmasını sağlamalıdır.

Çocuk ve Genç Katılımı: Çocukların karar alma süreçlerine aktif katılımı, her çocuğun hakkı olmakla beraber çocuk dostu bir kent olmanın da merkezinde yer almaktadır. Gençlik grupları, sosyal medya, anketler, dilekçeler, odak grupları, yerel toplantılar vesilesiyle çocuklar karar alma süreçlerine dahil edilmelidir.

Koordinasyon ve Ortaklıklar: Çocukların sorunlarının tespiti ve çözümü için ulusal ve bölgesel düzeyde koordinasyon sağlanmalı, sektörler arasında stratejik ortaklıklar yürütülmelidir.

Veri Toplama ve İlerlemeyi İzleme Süreçleri: Çocuklara dair bilgi ve istatistiğin sistematik olarak toplanması

çocuk merkezli politikaların geliştirilmesine yardımcı olmaktadır.

Dünya'da Bazı Çocuk Dostu Kent Yaklaşımları ve Örnekleri:

Kanada'da 2009 yılında "Municipalités amies des enfants (MAE)" (Çocuk Dostu Belediye) programı başlatılmıştır. Programın amacı, belediyelerin çocuk haklarını eşit bir şekilde yerine getirme ve belediye politikalarını, hizmetlerini ve yönetim şeklini çocuk odaklı sürdürmektir. Kanada'daki Belediyelerin çocuk dostu olabilmeleri için, yerel yönetimler ile toplum katılımını içeren bir koordinasyon komitesi kurmalı, değerlendirme için durum analizi ve yanıt verici eylem planı geliştirmeli, Dünya Çocuk Günü'nü (20 Kasım) kutlamalı ve yerel düzeyde düzenli olarak duyurmalıdır. 2023 yılı itibari ile 85 belediye "Çocuk Dostu Belediye" ünvanına sahiptir (47).

İsviçre ve Lihtenştayn 2004 yılında "Çocuk Dostu Kent" programını farklı dil bölgelerinde "Kinderfreundliche Gemeinde", "Commune amie des enfants" ve "Comune amico dei bambini" adlarıyla başlatmıştır. Program çocukların katılma, korunma, desteklenme ve eşit muamele görme haklarını güvence altına almayı amaçlamaktadır. Çocuk dostu olmak isteyen şehirler, kapsamlı bir çevrimiçi ankete dayalı olarak yerel bir durum analizi yapmalıdır. Çocukların ve gençlerin de görüşlerini almak için çalıştaylar düzenlemelidir. Durum analizinin ve çalıştayların sonuçlarına dayanarak, çocukların ve ergenlerin yararına somut önlemler içeren bir eylem planı geliştirmelidir. Bu basamakları gerçekleştiren şehirler dış değerlendiriciler ve UNICEF İsviçre ve Lihtenştayn temsilcileri, tarafından değerlendirilerek "Çocuk Dostu Kent" ünvanını alabilmektedir. 2023 yılı itibari ile 54 belediye bu ünvanı almıştır (48).

Fransa 2002 yılında "Ville amie des enfants (VAE)" (Çocuk Dostu Kent) programını başlatmıştır. Program yerel liderlerin çocukların yaşamlarını iyileştirmek için farkındalıklarını arttırmayı amaçlamaktadır. Çocuk dostu şehir ünvanını almak isteyen şehirlere altı yıl süre verilmekte ve anlaşma imzalanmaktadır. Ünvanı almak isteyen şehir, altı yıl boyunca taahhüde uymazsa ünvan iptal edilebilmektedir. Girişim özellikle çocuk katılımına, ayrımcılık yapılmamasına ve eğitime odaklanmaktadır. 2023 yılı itibari ile 299 şehir bu ünvanı almıştır (21,49).

Hollanda 2022 yılında "Çocuk Dostu Kent" programını başlatmıştır. Programın amacı daha güvenli, daha adil, eşitlikçi, kapsayıcı ve çocuklara duyarlı şehirler ve topluluklar kurmak için yerel yönetimleri bir araya getirmektir. Program kapsamında yerel yönetimler çocukların ve gençlerin ihtiyaçlarını önceliklendirmekte ve çocukları ve gençleri karar alma süreçlerine dahil etmektedir (50). Hollanda'da uygulanan bir diğer program Woonerf'tir. Woonerf, sokakların çocuk için güvenilir hale getirilmesini sağlayan bir sistemdir. Sokak trafiğini azaltmayı amaçlamaktadır. Sokakların çocukların oyun oynayabileceği, dinlenebileceği ve oturma mekanları oluşturabileceği hale dönüştürülmesi istenmektedir. Sokaktan geçen araçların hızları 15 km/s ile sınırlanmaktadır (51).

İngiltere 2017 yılında "Çocuk Dostu Kent" programını başlatmıştır. Programın amacı, yerel yönetimlerin çalışma biçimini kökten değiştirerek çocukların kendilerini etkileyen kararlarda söz sahibi olmalarını, kendileri ile tasarlanan hizmetleri deneyimlemelerini, güvende ve öncelikli hissetmelerini sağlamaktır. 2023 yılı itibari ile 10 şehir bu ünvanı almıştır (52). İngiltere'de uygulanan bir diğer program olan Home Zone, yaya ve taşıtların sokakta eşit haklara sahip olduğunu savunmaktadır. Woonerf'te olduğu gibi burada da taşıtların hız sınırı bulunmaktadır. Böylece kişileri fiziksel aktiviteye, bisiklet kullanmaya özendirilmektedir. Sokağa girişte kapı, renk farklılıkları, ana girişte yolda daralmalarla belirtilmektedir. Herhangi bir taşıt sokağa girdiğinde hızını azaltmaktadır (51).

Kenya'nın Naivasha kentinde, yerel yönetim okullar etrafındaki güvenliği artırmak için bir dizi adım atmıştır. Okulların etrafında güvenli bir ortam sağlamak, çocukların güvende kalması için esastır. Bu kapsamda yaya geçitleri, özel yaya ve bisiklet yolları ile hız kesicilerin inşa edilmesi; 30 km/s hız limitlerinin düşürülmesi ve uygulanması; iyileştirilmiş sokak aydınlatması ile görünürlüğün artırılması, yansıtıcı sırt çantalarının kullanılmasının teşvik edilmesiyle çocukların görünürlüğünün artırılması ve geçiş gözetmenleri aracılığıyla uygun denetimin sağlanması gibi önlemler yer almaktadır (21).

Türkiye'de Bazı Çocuk Dostu Kent Yaklaşımları ve Örnekleri:

Türkiye'de yerel yönetim birimleri 1982 Anayasası hükümlerine göre; il özel idaresi, belediyeler (büyükşehir, il, ilçe, belde belediyeleri) ve köylerdir. Kanunla il kurulduğunda, İl özel idareleri ve il belediyeleri de kurulmuş olur. Yine kanunla bir ilçe kurulduğunda ilçe belediyesi de kurulmuş olur (53).

Yoğun kent, nüfusun en az %50'sinin kent merkezi gridlerinde yaşadığı yerleşim yerlerini, orta yoğun kent, yoğun kent ve kır olma koşullarını sağlamayan yerleşim yerlerini, kır ise nüfusun %50'sinden fazlasının kırsal gridlerde yaşadığı yerleşim yerlerini ifade etmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 yılı kent-kır nüfus istatistiğine göre, çocuk nüfus olarak tanımlanan 0-14 yaş grubu nüfusun %69,7'si yoğun kentlerde, %15,3'ü orta yoğun kentlerde ve %15'i kırsal alanda ikamet etmektedir (54).

Türkiye'de kentleşme, sanayileşme ve köyden şehre göç her geçen yıl artmaktadır. Ülke nüfusunun %26'sını oluşturan çocukların gereksinimlerinin dikkate alınması çocuk haklarının uygulanabilmesi için önemlidir. Bu konuda belediyelere önemli görevler düşmektedir (44,55). 5393 sayılı Belediye Kanunu ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nda çocuklarla ilişkili olarak bazı düzenlemelere yer verilmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların en önemlilerinden birisi, çocuk meclisleridir. Bu çalışma, yönetim anlayışına dayalı ve sürdürülebilir kalkınma içinde kent yönetimine katkıda bulunmaları, kaliteli ve yaşanabilir bir kentin yönetiminde aktif rol almaları açısından önemli bir adımdır. Belediyeler bünyesinde yer alan Gençlik Merkezleri, üyesi olan tüm gençlerin beden ve ruh sağlığını korumak, sosyokültürel gelişimlerini desteklemek, ilgi alanları doğrultusunda eğitimlerine katkı sağlamak ve beceri kazanmaları amacıyla faaliyetlerini sürdürmektedir (56).

Belediyelerin görevleri arasında çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimlerini desteklemek de bulunmaktadır. Yerel yönetimler bünyelerinde çocuklara yönelik kültürel, sanatsal, bilimsel ve sportif faaliyetleri yaygınlaştırmalı ve tüm çocuklar için erişilebilir hale getirmelidir. Çocukların çok yönlü gelişimini (akademik, sanatsal, zanaat, spor, yabancı dil vb.) destekleyici programlar düzenlenmeli ve yaygınlaştırmalıdır. Okul, site ve toplu konut bahçeleri, parklar ve benzeri mekanlar, özel gereksinimi olan çocuklar başta olmak üzere tüm çocukların eğitim ve öğretim faaliyetlerini, bedensel ve sosyal gelişimlerini destekleyecek ve sağlıklarına zarar vermeyecek şekilde tasarlanmalıdır. Çocukların farklı ilgi ve beceri alanlarını destekleyen çocuk ve genç dostu yapısal mekanlar (İçerisinde kütüphane, sanatsal faaliyet, ders çalışma, toplantı mekânı gibi bölümleri bulunan, ücretsiz internet, bilgisayar erişimi olan ve zamanı etkin kullanıma uygun tasarımlı) geliştirilmelidir. Çocuklara yönelik faaliyet alanları ve yaşam alanları arasındaki bağlantı yollarında korunaklı bisiklet yolları yapılmalıdır. Çocuklara yönelik faaliyet alanlarının çevresinde (taşıt akış hızını azaltacak zemin malzemeleri, şerit daraltma, asfalt boyama gibi) güvenlik önlemlerinin alınmalıdır. Çocuk dostu alanların etkin izlenmesi ve takibi için kamera sistemleri ve güvenlik ekipleri artırılmalıdır. Çocuklara yönelik faaliyet alanlarında, çocukların risklerden korunmalarına yönelik farkındalık artırıcı bilgi içerikli levha ve işaretlemeler bulundurulmalıdır. Çocukların terkedilmiş binaları kullanmalarını engellemek için gerekli önlemlerin alınmalıdır. Sokak, cadde, kaldırım, yaya yolu ve benzeri ortak kullanım alanlarında çocukların güvenli hareket etmelerini sağlayacak yeterli aydınlatma sağlanmalıdır (56).

Türkiye'de kentsel alanlarda dezavantajlı çocukların ve ergenlerin karşılaştıkları güçlüklere müdahale etmek amacıyla, Çocuk Dostu Şehirler ve Toplumlar Girişimi 2014 yılında Adana-Yüreğir, Ankara-Mamak, Bitlis, Erzurum-İspir, İzmir-Bornova, Kırklareli-Lüleburgaz, Giresun, Manisa, Mersin ve Şanlıurfa-Eyyübiye olmak üzere on ilde başlatılmıştır. Bu kapsamda 200 genç şehirdeki çocuk hakları konusunda eğitilmiş, eğitilen gençler ve ebeveynleriyle ihtiyaçları konusunda birebir görüşmelerle anketler yapılmıştır. Anket sonuçlarıyla birlikte belediyelerle çalıştaylar yapılarak tartışılmış ve eylem planları oluşturulmuştur. Çocukların en çok belirttikleri sorunun ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi olduğu bulunmuştur. Buna yönelik olarak dokuz ilde çocuk meclisi kurulmuştur. Tespit edilen diğer önemli bir sorun ailelerin çocuk gelişimi konusunda yeterli bilince sahip olmamasıdır. Buna yönelik olarak yedi belediyeye ebeveynlik eğitimi verilmiş ve sonrasında belediyeler kendi toplum merkezlerinde ebeveynlik eğitimi başlatmışlardır. Belediyelere çocuk dostu bütçeleme eğitimi verilmiştir. Beş belediyede yeti yitimi olan çocuklara uygun çocuk parkı yapılmıştır. İki belediyede çocuk kulübü ve çocuk kütüphanesi yapılmıştır. Lüleburgaz'da trafiğe kapalı, çocukların koşup top oynayacağı

bir çocuk sokağı yapılmıştır. UNICEF, yerel idarelerin dezavantajlı çocuk ve ergenlere yönelik politikaları destekleme kapasitesinin arttırılmasına katkıda bulundu. Rehberler ve eğitim materyalleri hazırlandı. Bu materyaller; belediyelerin çocuk katılımı, çocuk hakları programları, çocuk yaşta evliliğin önlenmesi, çocuk işçiliği ile mücadele edilmesi, çocuk odaklı stratejiler geliştirilmesi, bütçeleme ve kaynak tahsisi konularındaki kapasitesini arttırmak için kullanıldı. UNICEF, toplamda 40 ile ve 100'e yakın belediyeye ulaştı. İllerin ve belediyelerin girişime katılım düzeyi farklılık göstermekle birlikte, toplamda yaklaşık 2 milyon çocuk dolaylı olarak program kapsamında yer almıştır (45,57,58).

Sonuç ve Öneriler

Çocukların sağlıklı olması, sağlıklı toplumların temelinde yer almaktadır. Sağlıklı toplumlara erişmek için çocukluk döneminin zihinsel, bedensel ve sosyal açılardan sağlıklı olmasını sağlayan, güvenli bir çevrede geçirilmesi sağlanmalıdır. Belediyeler tarafından çocuk dostu kent yaklaşımı benimsenmelidir. Belediyelerin çocuklara yönelik hizmetlerin planlanması ve sunumunda Çocuk Haklarına dair Sözleşmenin "ayrım gözetmeme", "çocukların yüksek yararının gözetilmesi", "yaşama, hayatta kalma ve gelişme hakkına erişim" ve "çocuğun katılım hakkını kullanması" temel ilkelerini benimsemeleri gerekmektedir. Belediye hizmetleri yelpazesinde çocukların yaşama, sağlıklı büyüme ve gelişmesinin desteklenmesinin yanı sıra barınma, korunma ve katılım haklarının kapsanması gerekmektedir. Hizmetlerin planlanması ve sunumunda yerel yönetimlerin, tüm paydaşlarla iş birliği içinde olması önemlidir. Yerel düzeyde tüm paydaşların, projenin kurgulanması, tanıtımı ve uygulanması aşamalarında söz sahibi olması, katkı ve katılımlarıyla projenin geliştirilmesi sağlanmalıdır. Toplumun katılımının sağlanmasıyla oluşturulacak program kapsamında sunulan hizmetlerin değerlendirilmesinde mutlaka izleme göstergeleri kullanılmalıdır. Tüm bu ifade edilenler çerçevesinde çocuğun üstün yararı gözetilerek ve çocuğun katılımının sağlanarak, sürdürülebilir yerel yönetim hizmet politikasının oluşturulması ve uygulanmasıyla çocuk sağlığı ve güvenliği en üst düzeye ulaşabilir.

Kaynaklar

1 *Hacettepe Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Kavramı https://halksagligi.hacettepe.edu.tr/hakkinda/kavram.php Erişim Tarihi:14.10.2024*

2. *UNICEF, Sağlık https://www.unicefturk.org/yazi/calismalarimiz-dunyada-saglik Erişim Tarihi:14.10.2024*

3. *T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yalova İl Müdürlüğü, Çocuk Hakları Önem Verilmesi ve Herkes Tarafından Korunması Gereken Bir Kavramdır https://www.aile.gov.tr/yalova/haberler/cocuk-haklari-onem-verilmesi-ve-herkes-tarafindan-korunmasi-gereken-bir-kavramdir-1/ Erişim Tarihi:14.10.2024*

4. *T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Çocuk Hakları Rehberi.*

5. *Kurt, S. L., Sarı, K. S., Uyanık, M. N. (2021). "Çocuk Hakları ve Türkiye Uygulaması" Çocuk Politikaları Yayın Serisi Yayın No 2, 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı Özel Yayını, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.*

6. *Humanium, Geneva Declaration of the Rights of the Child, 1924 https://www.humanium.org/en/geneva-declaration/ Erişim Tarihi:29.1.2024*

7. *Çocuk Hakları, Prof. Dr. Serpil Baysal, Sosyal Pediatri Derneği. https://www.sosyalpediatri.org.tr/cocuk-haklari-84367.html Erişim Tarihi: 29.1.2024*

8. *Bianet, Cenevre Çocuk Hakları Beyannamesi https://haberdecocuk.org/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/geriye-donuk-2/ Erişim Tarihi:29.1.2024*

9. *İnsan Hakları ve Eşitlik Uzmanları Derneği, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Bilgi Notu, https://www.ihud.org/bilgi-notlari/cocuk-haklarina-dair-sozlesme-bilgi-notu Erişim Tarihi:3.1.2024*

10. *United Nations, Background to the Convention Committee on the Rights of the Child https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crc/background-convention Erişim Tarihi:29.1.2024*

11. *Goldhagen, J., Clarke, A., Dixon, P., Guerreiro, A. I., Lansdown, G., & Vaghri, Z. (2020). Thirtieth anniversary of the UN Convention on the Rights of the Child: advancing a child rights-based approach to child health and well-being. BMJ paediatrics open, 4(1), e000589. https://doi.org/10.1136/bmjpo-2019-000589*

12. *Türk Dil Kurumu, Çocuk https://sozluk.gov.tr/ Erişim Tarihi:25.9.2024*

13. *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme Erişim Tarihi:25.9.2024*

14. *Türk Medeni Kanunu https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4721&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5 Erişim Tarihi:25.9.2024*

15. *Türk Ceza Kanunu https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5 Erişim Tarihi:25.9.2024*

16. *Öztek Z., Çocuk ve Ergen Sağlığı, Halk Sağlığı Kuramlar ve Uygulamalar, Ankara: Bireklam Arası, 2020 s.569-632.*

17. *Çocuk Hakları Krizi Değil Yerel Yönetimler İçin Çocuk Hakları Temelli Kriz Yönetiminde Asgari Standartlar El Kitabı, FİSA Çocuk Hakları Merkezi, Ankara, 2023.*

18. *Güler Ç., Sağlıklı Kentler, Ankara: Yazıt Yayıncılık, 2011.*

19. *WHO, Urban Health https://www.who.int/health-topics/urban-health#tab=tab_1 Erişim Tarihi:27.9.2024*

20. *City leadership for health and sustainable development: critical issues for successful Healthy Cities initiatives in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*

21. *Ten Strategıes For Keepıng Chıldren Safe On The Road, WHO. https://www.who.int/publications/i/item/ten-strategies-for-keeping-children-safe-on-the-road Erişim Tarihi: 8.10.2024*

22. *UN-HABITAT, Children, Cities, and Housing: Rights and Priorities https://unhabitat.org/children-cities-and-housing-rights-and-priorities Erişim Tarihi:9.10.2024*

23. *Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu 2024, HASUDER https://www.hasuder.org/Duyurular/EkIndir/23deacba-4e29-5a4f-b7a3-3a122654f69c Erişim Tarihi:10.10.2024*

24. *UN-HABITAT, Urban Health https://unhabitat.org/topic/urban-health Erişim Tarihi: 9.10.2024*

25. *Compendium of WHO and other UN guidance in health and environment, 2024 update*

26. *Cities for Adequate Housing Municipalist Declaration of Local Governments for the Right to Housing and the Right to the City https://citiesforhousing.org/ Erişim Tarihi:8.10.2024*

27. *Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook. Geneva: UN-HABITAT and World Health Organization, 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*

28. *Mudadu Silva, J. R., Vieira, L. L., Murta Abreu, A. R., de Souza Fernandes, E., Moreira, T. R., Dias da Costa, G., & Mitre Cotta, R. M. (2023). Water, sanitation, and hygiene vulnerability in child stunting in developing countries: a systematic review with meta-analysis. Public health, 219, 117–123.*

29. *WHO, Drinking-water https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water Erişim Tarihi:9.10.2024*

30. *UCGL, Right to Housing and Local Governments https://uclg-cisdp.org/en/work-areas/right-housing/local-governments-and-right-housing Erişim Tarihi:8.10.2024*

31. *Su Yönetimi ve Mevzuatı, Dünyada ve Ülkemizde Su, Türkiye Belediyeler Birliği https://tbb.gov.tr/online/yayinlar/Dunya_ve_Ulkemizde_Su/files/publication.pdf Erişim Tarihi:10.10.2024*

32. *Marmara Belediyeler Birliği, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları 6: Temiz Su ve Sanitasyon https://ww*

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S124]
SAHİPLENİN! YUVANIZ YUVASI OLSUN

***Özlem Kartal*, Muhsin Akar**
Bursa Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Veteriner Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Bursa

Giriş-Amaç

Sokakta serbest dolaşan hayvanlar, yaşamımızın bir parçası olup kent ekosistemi için önemlidir. Buna karşın, kontrolsüz üremeye bağlı popülasyon artışı tehlike ve halk sağlığı açısından risk oluşturabilmektedir. Başta kedi ve köpek gibi evcil hayvanlar olmak üzere sokakta serbest dolaşan hayvanlar kentlerde yaşam mücadelesi vermektedir. Sokakta kontrolsüz serbest dolaşan hayvanlar dışkıları, çöp karıştırmaları nedeniyle çevre sağlığını tehdit edebilmektedir. Açlık veya kendini savunma güdüsü de insanlara saldırmalarına dolayısıyla insan-hayvan çatışmalarına ve ardından toplumsal sorunlara neden olabilmektedir. Daha önemli bir halk sağlığı sorunu olarak insanlık tarihinin kuduz, toksoplazmozis, leptospiroz gibi sokakta serbest dolaşan hayvanlar aracılığıyla gelişen zoonotik hastalık salgınlarıyla dolu olduğu, çok sayıda insanın hastalandığı, öldüğü hatta medeniyetlerin yok olduğu hatırlanmalıdır.

Önemli halk sağlığı sorunlarına neden olan sokakta serbest dolaşan hayvanlar sorununun çözümü, merkezi yönetimin belirlediği mevzuat çerçevesinde başta yerel yönetimler olmak üzere kamunun görevidir. 01.07.2004 tarihli ve 25509 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5199 sayılı Hayvanları Koruma Kanununun "**Sahipsiz ve güçten düşmüş hayvanların korunması"** başlıklı 6. Maddesinde "… Müşahede yerlerinde kısırlaştırılan, aşılanan ve rehabilite edilen hayvanların kaydedildikten sonra **öncelikle alındıkları ortama** bırakılmaları esastır şeklinde ifade edilmekteydi, bu doğrultuda, Bursa ili bünyesinde bulunan sahipsiz hayvanlara yönelik Belediyemizce yürütülen iş ve işlemler, belirtilen hükümler doğrultusunda yerine getirilmekte iken; 2 Ağustos 2024 tarihli ve 32620 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 7527 sayılı Hayvanları Koruma Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 3. Maddesinde **"** 5199 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi yürürlükten kaldırılmış, (d) bendinde yer alan "hayvanlara bakan veya bakmak" ibaresi "hayvanları sahiplenmek" şeklinde ve (j) bendinde yer alan "ve güçten düşmüş hayvanların korunması" ibaresi **"hayvanların sahiplendirilinceye kadar bakılmaları" şeklinde değiştirilmiştir.** Son yayınlanan kanun belediyeleri, barınaklarındaki hayvanlara yönelik çözüm bulmaya yöneltmiştir. Bu çerçevede sokakta serbest dolaşan hayvanların sahiplendirilmesini, toplum refahını artıran önemli bir etmen olarak değerlendiren Bursa Büyükşehir Belediyesi Veteriner Hizmetleri Şube Müdürlüğü, " Sahiplenin! Yuvanız Yuvası Olsun Projesi"'ni yürütmüştür.

Benzer sahiplendirme uygulamalarının dünyanın değişik kentlerinde yapıldığı bilinmektedir. Önemli bir örnek olarak, sahipsiz hayvanların sahiplendirilmesi için dijital bir platform sağlayan ve hayvan barınakları ve gönüllü gruplarla iş birliği yaparak sahiplendirmeyi kolaylaştıran Petfinder (ABD), insanları pet shop'lardan hayvan satın almak yerine barınaklardan hayvan sahiplenmeye teşvik eden ve hayvan hakları konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapan dünya çapında uygulanan Adopt, Don't Shop Kampanyası verilebilir. Uygulamamızın benzer uygulamalardan farklılığı olarak; sahiplendirmenin bir şenlik biçiminde yapılması, toplum eğitimi ve değişik sosyal etkinlikler içermesi gösterilebilir.

Projenin amacı; Bursa Büyükşehir Belediyesi Sokak Hayvanları Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi barınağındaki hayvan yoğunluğunun azaltılması, toplum refahının artırılması, hayvan sevgisinin yayılması ve dikkatlerin sokaklarda serbest dolaşan hayvanlara yöneltilmesini sağlamaktır. Bildirinin amacı ise ortak sorunlarına yönelik arayış içinde olan belediyelere ve halk sağlıkçıları proje hakkında bilgilendirmek, bir örnek olarak deneyim paylaşmaktır.

Gereç-Yöntem

"Sahiplenin! Yuvanız Yuvası Olsun" Projesi, Bursa Büyükşehir Belediyesi Veteriner Hizmetleri Şube Müdürlüğü bünyesindeki Gümüştepe Sokak Hayvanları Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde bulunan, daha önceki mevzuata uygun biçimde sokaklardan toplanmış, aşıları ve kısırlaştırmaları gerçekleştirilmiş, mikroçip takılarak kayıt altına alınması sağlanmış, veteriner hekim muayeneleri ile sağlıklı oldukları saptanmış hayvanlar ile gerçekleştirilmiştir.

"Sahiplenin! Yuvanız Yuvası Olsun" projesinin paydaşları; Bursa Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı Veteriner Hizmetleri Şube Müdürlüğü ve Bursa Kültür Sanat Ürünleri ve Turizm Tic. A.Ş.'dir. Proje tanıtımı 4 Ekim Hayvanları Koruma Gününde Veteriner Hizmetleri Şube Müdürlüğü Gümüştepe mevkiinde bulunan Sokak Hayvanları Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Etkinlik kapsamında hayvan sevgisinin aşılanmasında hedef grup olarak seçilen Necla Orhan İlköğretim Okulu ve Sadi Etkeser İlköğretim Okulu 4. sınıf öğrencileri belediyemize ait otobüslerle tesise getirilmiştir. Öğrencilere tesis gezdirilirken, veteriner hekimlerimiz hayvan sevgisi, bakımı ve sahiplenme hakkında bilgi vermiştir. Etkinlik günü Yıldırım İMKB Kız Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencileri ile birlikte yüz boyama etkinliği gerçekleştirilmiştir. Tesiste hayvan sever ve gönüllü gruplarla çok sayıda çalışma yürütülmüştür. Etkinliğe bu gruplardan da katılım sağlanmış, öğrenciler ve diğer katılanlarla etkileşim sağlamışlardır. Etkinlikte Bursa Büyükşehir Belediyesi Orkestra Şube Müdürlüğü orkestrası, müzik dinletisi sunmuştur.

Proje paydaşımız olan Kültür A.Ş. tanıtım için alanın hazırlanması, ses ve sahne düzeninin oluşturulması, gelen misafirlere sunulacak ikramlıkları, canlı yayın imkânı sağlayan düzenin kurulmasını ve basının davet edilmesini üstlendi.

Projeyi duyurmak ve tanıtmak için Bursa Büyükşehir Belediyesi tarafından 200 adet 50*70 cm boyutlarında işe özel dizayn edilmiş, kuşe kâğıttan afiş ve sahiplendirme faaliyetlerinin anlatıldığı 1000 adet A4 boyutlarında, 3'e katlanabilir tarzda el broşürü yaptırılmış, görsel tasarım, sosyal medya ve ajans hizmetleri, ses ve alan hizmetleri alınmıştır. Proje Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı Sayın Mustafa Bozbey tarafından bir basın toplantısıyla duyurulmuştur. Proje kapsamında tasarlanıp yapılan afişler, belediyemiz hizmet binalarına, muhtarlıklara, okullara asıldı. Broşürler tesisimize hayvan sahiplenmek için gelen kişilere verilmeye devam etmektedir.

Proje kapsamında; hayvan sahiplenmeyi desteklemek için, Sokak Hayvanları Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nden kedi ve köpek sahiplenen kişilere, köpek kulübesi, köpek tasması, mama tası, kedi taşıma çantası, aşı ve paraziter enjeksiyonlar, 6 aylık mama desteği ve 1 yıllık sağlık danışmanlığı desteği verilmesi planlanmıştır. Bu kapsamda ilk etapta kullanılmak üzere 100 adet monoblok veya monte edilebilir, polietilen hammaddeden üretilmiş,her türlü iklim şartlarına ve darbelere dayanıklı köpek kulübesi, 150 adet tasma kolonu polyester veya polipropilen malzemeden küçük, orta ve büyük boyda köpek tasması, 150 adet sert plastikten köpek mama kabı, 50 adet sert plastikten kedi taşıma çantası alınmış ve sokak hayvanlarının sahiplendirmesi karşılığında dağıtılması planlanmıştır.

Proje hayvanların sahiplendirilmesi ile sonlandırılmayıp, kedi ve köpeklerin aşıları, paraziter uygulamaları ile gerektiğinde tedavilerinin yapılması anlamında sürdürülmektedir. Bu hizmetler Veteriner Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından ve Barınma Merkezinde yürütülecektir. Bunun yanı sıra gelecek sahiplendirme etkinliklerine yönelik; hafta içi saat 15:30-17:00 arası ziyaretçi kabul eden Merkezimizde, ziyaretçilere broşürler verilmekte ve tanıtım, sahiplendirme yapılmaktadır.

Bulgular

Bir şenlik halinde gerçekleştirilen proje, Gümüştepe Mevkiinde bulunan Veteriner Hizmetleri Şube Müdürlüğümüze bağlı sokak hayvanları tedavi ve rehabilitasyon merkezimizde yapıldı. Etkinliğe, vatandaşlar, kamu kurumu temsilcileri ve öğrenciler katıldılar. Etkinlikte, Belediye Başkanımız Sayın Mustafa Bozbey'e, trafik kazası geçirmiş, gerekli tedavileri yapılmış tekir bir kedi sahiplendirildi. Ayrıca paydaşımız Kültür.A.Ş'ne

tesisimizde tedavisi tamamlanmış olan bir kedi, Tarım Peyzaj A.Ş.'ne bir köpek ve bir kedi, Bursa Büyükşehir Belediyesi Huzurevi Şube Müdürlüğüne iki köpek, Bursa Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım ve Ambulans Hizmetleri Şube Müdürlüğüne bir kedi ve bir köpek, Bursa Büyükşehir Belediyesi Bağımlılıkla Mücadele Şube Müdürlüğüne bir kedi sahiplendirme yapılmıştır. Etkinlikte toplam 35 köpek, 53 kedi yeni yuvalarına kavuşturulmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Bursa Büyükşehir Belediyesi Veteriner Hizmetleri Şube Müdürlüğü, 5199 sayılı Hayvanları Koruma Kanunu sonrası bünyesindeki Gümüştepe Sokak Hayvanları Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde bulunan çok sayıdaki hayvanın yaşamlarını sağlıklı ve refah içinde sürdürebilmeleri ve yerlerine yeni hayvanların getirilebilmesi için "Sahiplenin! Yuvanız Yuvası Olsun" sahiplendirme projesi düzenlemiştir. Başarıyla ve şenlik havasında düzenlenen proje beklenenin üzerinde bir ilgi görmüştür. Bunun yanı sıra katılımı ve sahiplenmeyi artırmanın bir yolu olarak sosyal medyanın kullanımının etkili olacağı değerlendirilmiştir. Bu proje ile Merkezimizde sahiplenmeyi bekleyen hayvanların fotoğrafları ve bilgilerinin paylaşıldığı bir sosyal medya hesabı açmak fikri gelişmiştir. Tesise gelemeyen vatandaşlara da bu şekilde ulaşarak daha çok sahiplendirme yapılması planlanmıştır.

Sokakta serbest dolaşan hayvanların sahiplendirme projeleri, hayvanların güvenli ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri ile hem hayvan hem insan refahının sağlanması, zoonotik hastalık riskini azaltıp halk sağlığının korunması, toplumda hayvan hakları bilincinin güçlenmesine katkıda bulunması, sokak hayvanlarının sayılarının kontrol altına alınarak kent ekolojisinin dengelenmesi açılarından önemlidir.

Sorunun çözülmesinin temelinde politik bir kararlılık ile oluşturulmuş, Belediyeleri ve halkı sıkıntıya sokmayan, kent ekolojisini ve toplum sağlığını gözeten yasal düzenleme bulunur. Yasal düzenlemeler sokakta serbest dolaşan hayvan sorununu, evcil hayvan üretimini ve ithalatını denetim altına alarak, evcil hayvanların sokağa terkedilmesini önleyerek, sokak hayvanlarının sahiplenilmesini sağlayarak ve bu konuda toplumsal bir uzlaşı sağlayacak özellikte olmalıdır. Bu konuda tüm topluma görev düşmektedir.

Kaynaklar

1. *Hayvanları Koruma Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Kanun no.7527)(T.C. Resmi Gazete, 2 Ağustos 2024, sayı:32620*
2. *Uluslararası Sahiplendirme Platformu (https://www.petfinder.com/)*
3. *Uluslararası Sahiplendirme Platformu (https://www.instagram.com/adopt_dont_stop/*
4. *Zoonotik Hastalıklar ve Hayvan Refahı Raporları (https://www.who.int/)*
5. *İzmir Büyükşehir Belediyesi Sahipsiz Köpek Popülasyonu Yönetimi, İzmir Eylem Planı, İzmir Büyükşehir Belediyesi - İzmir Planlama Ajansı / 2024*

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ



Başkandan Mesaj

Belediyemiz bünyesindeki sokak hayvanları bakım, tedavi ve rehabilitasyon merkezimizdeki personellerimiz, özverili çalışmalarıyla can dostlarımıza kendilerini sevgi dolu bir yuvadaymış gibi hissettiriyor. Hayvan Bakım ve Tedavi Merkezi, her detayıyla Türkiye'de örnek gösterilen bir tesis olmuştur. Hem hizmet hem de mekânsal açıdan örnek olan bu tesisimizde, sokakta yaşayan bakıma muhtaç can dostlarımıza sıcak ve sevgi dolu bir yuva olmayı sürdüreceğiz.

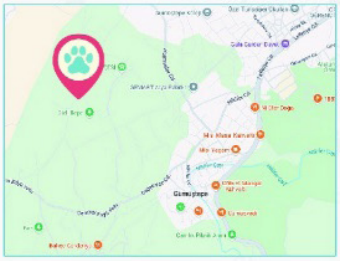
Büyükşehir Belediyesi olarak Gümüştepe Mahallesi'nde bulunan Sahipsiz Sokak Hayvanları Bakım Merkezimizden kedi ve köpek sahiplenen vatandaşlarımız, köpek kulübesi, köpek mama tası, kedi taşıma çantası, mama, aşı ve paraziter enjeksiyonlar ile 1 yıllık danışmanlık desteği de alabiliyor. Can dostlarımızın yeni aileleri ile birlikte konforlu, mutlu ve güvenli bir yaşam sürmesi için bir nebze de olsa desteğimizin olması bizim için çok önemli.

Vatandaşlarımız, merkezimizden sahiplendikleri can dostlarımıza ömürlük yuva sağlayarak onlarla sevgi dolu anılar biriktirebilir ve bir canlıya hayat yoldaşı olmanın tarifsiz mutluluğunu yaşayabilirler.

Mustafa BOZBEY
BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANI







Gümüştepe Mah. Çukurbağlar Cad. No:1 Nilüfer / Bursa

BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOKAK HAYVANLARI TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

sahiplen
Yuvanız Yuvası OLSUN



"Sahiplenmek, sadece bir hayvanla değil, yeni bir arkadaşla hayat yolculuğunuza çıkmaktır. Sevgiyle dolu anılar biriktirin!"

BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
Mustafa BOZBEY BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANI

Belediyemiz, Gümüştepe Mahallesi, Çukurbağlar Caddesi üzerindeki Sahipsiz Sokak Hayvanları Bakım Merkezimizden kedi ve köpek sahiplenenleri destekliyor. Merkezimizden kedi ve köpek sahiplenenlere:

- Köpek kulübesi
- Köpek mama tası
- Kedi taşıma çantası
- Mama
- Aşı ve paraziter enjeksiyonlar
- 1 yıllık sağlık danışmanlığı desteği

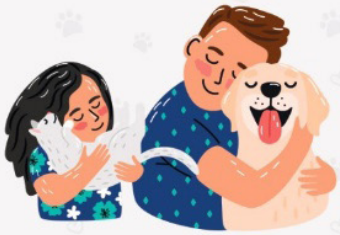


Evcil Hayvan Sahiplenmek

Kedi veya köpek sahibi olmak, hayatınıza farklı bir huzur ve neşe getirecektir. Evcil hayvanınızla kuracağınız bağ, yalnızlık hissini azaltır ve günlük stresinizi hafifletir.

İnsanlarda olduğu gibi, hayvanlar da kendilerine özgü kişilik ve davranışlara sahiptir. Kedinizin/köpeğinizin rahat hissetmesi için kişisel alanına özen göstermeli ve onunla etkileşimde bulunurken nazik ve dikkatli olmalısınız. Bu yaklaşım, aranızdaki bağı her zaman güçlü tutacaktır

Her yıl uygulanması yasal zorunluluk olan kuduz aşısı ve düzenli olarak yapılması gereken antiparaziter uygulamalar aksatılmamalıdır. Bu, hem sahiplendiğiniz hayvanın sağlığı hem de çevrenizin güvenliği için kritik öneme sahiptir.





Sık Sorulan Sorular

Sahiplendiğim kedinin evle ilk tanışması nasıl olmalıdır?
Kedinizi eve getirdiğinizde ona sessiz ve güvenli bir alan hazırlayın. İlk günlerde ona zaman tanıyın ve etrafı kendi isteğiyle keşfetmesine izin verin. Mama, su ve kum kabını kolayca ulaşabileceği yerlere koyun.

Köpeğime tuvalet eğitimini nasıl veririm?
Köpeğinizin tuvalet eğitimi için düzenli bir rutin oluşturun. Her seferinde aynı alanda gezdirin; dışarıda tuvaletini yaptığında onu ödüllendirin. Sabırlı ve tutarlı olun.

Sahiplendiğim hayvanın bakımını nasıl yapmalıyım?
Size hayvanın bakımını nasıl yapacağınız konusunda gerekli bilgiler verilecek ve ihtiyaç duyduğunuz her konuda destek sağlanacaktır. Ayrıca, hayvanınızın veteriner kontrollerine düzenli olarak götürülmesi önemlidir.

Sokak hayvanları eğitilebilir mi?
Evet, sokak hayvanları da diğer evcil hayvanlar gibi eğitilebilir. Sabır, sevgi ve doğru eğitim teknikleriyle sokak hayvanları temel komutları öğrenebilir ve ev ortamına adapte olabilir.






Yuvanız
Yuvası
OLSUN
BURSA
BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYESİ

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S125]
TÜRKİYE'DE BELEDİYELERİN ATIK YÖNETİMİ VE KİŞİ BAŞINA TOPLANAN ATIK MİKTARININ BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: TÜİK VERİLERİNİN ANALİZİ

Rasim Gökmen
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş-Amaç

Dünyada her yıl yaklaşık 2 milyar ton kentsel katı atık üretilmektedir ve bu miktarın en az %33'ü çevreye uygun bir şekilde yönetilmemektedir. Kötü yönetilen atıklar, okyanusları ve su kaynaklarını kirletmekte, vektörlerin üremesini desteklemekte ve yakıldığında solunum problemlerine neden olan parçacıklar oluşturmaktadır. Kişi başına üretilen atık miktarının azaltılması ve atıkların belediyeler tarafından etkin bir biçimde bertarafı bu nedenle halk sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışmada, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine dayanarak Türkiye'de belediyelerin kişi başına topladıkları günlük atık miktarı ve atık yönetimleri incelenmiş olup; bölgesel farkları ve bu farkların nedenleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırma, TÜİK'in resmi web sitesinde yayımlanan 'Atık istatistikleri, 2022' ve 'Belediye atık hizmeti ve yönetimi göstergeleri, 1994-2022' verileri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Günlük kişi başına toplanan atık miktarı; büyükşehir belediyesi statüsü, kişi başına düşen GSYH (Gayri Safi Yurtiçi Hasıla) ve bazı sosyodemografik özellikler bakımından analiz edilmiştir. Türkiye'de atık hizmeti veren 1389 adet büyükşehir, il ve ilçe belediyelerinin tamamı dahil edilmiş olup, herhangi bir dışlama kriteri uygulanmamıştır. İstatistiksel analizler SPSS programında gerçekleştirilmiş olup, anlamlılık düzeyi p<=0,05 kabul edilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve değişkenler arasındaki korelasyon analizinde Spearmen korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu çalışma, kamuya açık verilerin kullanılması nedeniyle etik kurul onayına ihtiyaç duymamaktadır.

Bulgular

TÜİK'e göre, 2022'de Türkiye'deki 1391 belediyenin 1389'unda atık hizmeti verildiği tespit edilmiştir. Hizmet verilen nüfusun toplam nüfusa oranı %99,4 olarak belirtilmiş; İstanbul, İzmir, Ankara gibi büyükşehirlerde oran %100 iken, bu oran en düşük Mardin (%93,6), Erzurum (%93,8) ve Ordu'da (%94) tespit edilmiştir. Yıllık oluşan atık 2022 yılında 32,4 milyon ton iken, belediyeler tarafından 30,3 milyon ton toplanmıştır. Toplanmayan atıkların başka bir kurum tarafından toplanıp toplanmadığı, bertaraf edilip edilmediği ile ilgili bir bilgi bulunmamaktadır. İstanbul tek başına yaklaşık 6,5 milyon ton (%21,6) ile en fazla atık toplanılan il olmuştur. Türkiye genelinde toplanan günlük kişi başı atık miktarı 1,03 kg olarak tespit edilmiştir. Kars 2 kg, Kilis 1,92 kg, Bartın 1,87 kg ile ilk sıralarda yer alırken; Gümüşhane 0,65 kg, Şanlıurfa 0,66 kg, Bingöl 0,66 kg ile en az toplanan iller olmuştur. Büyükşehirlerde ortalama 0,98 kg iken, diğer illerde 1,12 kg olarak tespit edilmiştir (p=0,093). Dünyada sıklıkla kişi başı atık miktarını etkileyen kent ve kırsal nüfus oranları, kişi başına düşen GSYH ve ortalama eğitim süresini ile anlamlı ilişki bulunamamıştır (sırasıyla p=0,142, p=0,107, p=0,390, p=0,895). Bertaraf yöntemleri incelendiğinde 1994 yılında %5,6'sı atık işleme tesislerine gönderilirken (TÜİK düzenli depolama, yakma ve tüm geri kazanım tesislerini bu başlıkta toplamıştır), ilk kez 2010'da atıkların yarısından fazlası atık işleme tesislerinde bertaraf edilmiştir. 2022 yılında %85,9'u atık işleme tesislerinde, %13,5'i belediye çöplüklerinde ve %0,6'sı ise diğer yöntemler (araziye dökerek, açıkta yakılarak, dereye ve göle dökülerek, gömülerek) ile bertaraf edilmiştir. Hakkari, Adıyaman, Şırnak ve Batman'da atık işleme tesislerine gönderilen oran %1 civarında tespit edilmiştir. Toplamda 14 ilde oran %50'nin altında kalırken, 81 ilin 14'ü atıklarınının %100'unu atık işleme tesislerinde bertaraf etmiştir. Büyükşehirler atıklarını %84 oranında atık işleme tesislerinde, %15 oranında belediye çöplüklerinde bertaraf ederken; diğer iller atık işleme tesislerinde

%67'sini, belediye çöplüklerinde ise %32'sini bertaraf etmişlerdir. Diğer yöntemler ile 1994'te 2,3 milyon ton, 2022 yılında 174 bin ton bertaraf edilmiştir. Halen 49 belediye atıklarının bir kısmını bu yöntemler ile bertaraf etmektedir. Erzurum atıklarının %13'ünü (~30 bin ton), Mardin %8'ini (~17 bin ton), Kayseri ise %7'sini (~35 bin ton) bu yöntemler ile bertaraf etmiştir. Atıksu arıtma çamuru bertaraf istatistiklerine göre yaklaşık 350 bin ton arıtma çamuru oluştuğu, %68'inin tesislerde, %15'inin belediye çöplüğünde bertaraf edildiği, %9'unun geçici depolandığı, %5,6'sının tarım ve ekolojik iyileştirme amacıyla araziye uygulandığı tespit edilmiştir. Ayrıca %2,8'inin araziye atıldığı, %0,44 kadarının ise gömüldüğü veya nehire/göle döküldüğü belirtilmiştir. Çalışmanın kısıtlılıkları TÜİK verilerinin doğrudan büyükşehir, il ve ilçe belediyeleri bazında değil il bazında olması, düzenli depolama, yakma ve geri kazanım tesislerinin bir başlık altında toplanması nedeniyle ayrıntılı verilerinin incelenememesi ve diğer bertaraf yöntemlerinin ayrıntılı oranlarının bilinmemesidir.

Sonuç ve Öneriler

Büyükşehir belediyesi olan iller ile diğer iller arasında atık yönetim biçimleri arasında önemli farklılıklar mevcuttur. Büyükşehir olmayan illerde atık işleme tesisi ile bertaraf oranları daha düşüktür. Halk sağlığı risklerinin azaltılması için tesislerin bu illerde arttırılması ve oranlarının yükseltilmesi önerilmektedir. TÜİK'in doğrudan ulaşılabilir verileri halk sağlığı tehditlerinin belirlenmesi ve müdahale etkinliğinin sağlanması için daha ayrıntılı olmalıdır. Dünyada sıklıkla kişi başına üretilen atık miktarını etkileyen faktörler ile Türkiye'de bir ilişki bulunamamıştır. Bu farklılığın neden oluştuğunun ayrıca incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kişi başı atık üretimi, atık yönetimi, yerel yönetimler, çevre sağlığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S126]
TÜRKİYE'DE İL BELEDİYELERİNİN WEB SİTELERİNDE FİZİK AKTİVİTE ÇALIŞMALARI: TANIMLAYICI BİR ARAŞTIRMA

Sibel Armağan Karadeniz, Yağmur Ünal, Dilek Aslan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç

Fiziksel inaktivite, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan ölümler için önemli bir risk faktörüdür. Yeterince aktif olmayan bireylerin ölüm riski, aktif olanlara göre %20-30 daha yüksektir. Fiziksel aktivitenin toplumsal düzeyde geliştirilmesi için yerel yönetimlerin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu konuda mevcut durumun tespit edilmesi fizik aktivitenin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu temel gerekçeyle, yapılan araştırmada, Türkiye'de il belediyelerinin web sitelerinin topluma yönelik fizik aktivite etkinlikleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada Türkiye'de 81 ilde, belediyelerin web sitelerine 1-7 Ekim 2024 tarihleri arasında erişim sağlanarak, 1 Nisan-1 Ekim 2024 dönemine ait içerikler incelenmiştir. İnceleme sitelerde yer alan 'haberler' sekmesi ile sınırlıdır. Araştırmada herhangi bir örneklem seçilmemiş olup, Türkiye'deki illerin tamamı dahil edilmiş, hiçbir belediye dışarıda bırakılmamıştır. Belediyelerin fizik aktivite uygulamalarını değerlendirmek için 12 sorudan oluşan bir veri toplama formu hazırlanmıştır. Veri girişinde Google form® kullanılmıştır. Araştırmanın tanımlanan değişkenleri; belediyelerin fizik aktiviteye yönelik uygulamaları (yürüyüş koşu yolu, bisiklet yolu, park ve yeşil alan çalışmaları, etkinlik ve projelerinin olma durumu, eğitim/seminer düzenlenmesi), tanımlayan değişkeni ise büyükşehir belediyesi olma durumudur. Temel analizler için SPSS-23.0® istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişki için ki-kare testi uygulanmış ve $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmanın kısıtlılıkları arasında; değerlendirmenin sadece web siteleri üzerinden yapılmış olması, sadece haberler sekmesinin incelenmesi, bazı web sitelerinin güncel olmaması, belediyeler arasındaki web sitesi içeriklerinin farklılık göstermesi ve verilerin araştırmanın yapıldığı zaman dilimiyle sınırlandırılmış olması yer almaktadır.

Bulgular

Seksen bir belediyenin %54,3'ünde yaz spor okulu, %65,4'ünde spor kulübü etkinliği olup, %59,3'ünde spor turnuvaları düzenlenmektedir. Tüm belediyeler içinde fizik aktiviteye yönelik yapılan etkinlik sıklığı %49,4, proje %23,5 eğitim ve seminer ise %6,2 olarak belirlenmiştir. Belediyelerin %28,4'ünde bisiklet yolu, %23,5'inde yürüyüş/koşu yolu %58'inde ise park ve yeşil alan çalışması mevcuttur. Büyükşehir belediyelerinin %53,3'ünde, büyükşehir belediyesi olmayanların ise %13,7'sinde bisiklet yolu çalışması vardır ($p<0,001$). Büyükşehir belediyelerinin %73,3'ü fizik aktiviteyi artırmaya yönelik etkinlik yaparken, diğer belediyelerin %35,3'ü yapmıştır ($p=0,001$). Yürüyüş/koşu yolu ve park, yeşil alan çalışmaları açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Büyükşehir belediyelerinin %50'sinin diğer belediyelerin %7,8'inin fizik aktiviteyi artırmaya yönelik bir projesi bulunmaktadır ($p<0,001$).

Sonuç

Belediyelerin yarısında fizik aktiviteyi artırmaya yönelik etkinlikler yapılmıştır. Büyükşehir belediyeleri diğer belediyelere göre bu konuda daha fazla çalışma yapmaktadır. Büyükşehir belediyeleri, etkinlik düzenleme, projeler ve bisiklet yolu çalışmalarıyla öne çıkarken, yürüyüş yolları ve yeşil alan düzenlemelerinde belediyeler arasında fark görülmemiştir. Büyükşehir belediyelerinin bu etkinlikleri geliştirmeleri önerilmektedir. Büyükşehir olmayan belediyelerin de fiziksel aktivite yapabilmeyi geliştiren etkinlikleri yaygınlaştırabilmeleri, bisiklet yollarını sayıca artırmaları gibi konularda desteklenmeleri uygun olur. Ayrıca; yerel yönetimlerin fizik aktivite ve sağlık konularında eğitim ve farkındalık programları düzenleyebilmeleri var olan hizmetlerin kullanılmasını, olmayan hizmetlerin de yerine getirilmesi için talebi artıracak bir motivasyon oluşturmasını sağlayabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Aktif şehirler, belediyeler, fiziksel aktivite

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S127]
MERKEZİ HEKİM RANDEVU SİSTEMİNDE RANDEVU BEKLEYENLERİN BİRİNCİ BASAMAK BAŞVURULARININ İNCELENMESİ: ÖN ÇALIŞMA

***Betül Zehra Pirdal*[1], *Zeynep Devran Muharremoğlu*[1], *Şeyma Yüsra Soğanda*[1], *Çağrı Emin Şahin*[1], *Muhammed Atak*[2]**
[1]*Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara*
[2]*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul; Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara*

Giriş-Amaç

Merkezi Hekim Randevu Sistemi(MHRS), vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak amacıyla geliştirilmiştir. Fazla başvuru sebebi ile bazı vatandaşlar sistem üzerinden randevu talebi oluşturup, ancak uygun randevu açıldığında alabilmektedir. Bu araştırmada, ikinci basamak sağlık kurumlarına MHRS'den randevu talebi oluşturan vatandaşların Aile Sağlığı Merkezlerini(ASM) kullanma durumları incelenerek sağlık sisteminin etkinliğini artırmaya yönelik önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma 16-18 Ekim 2024 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi(SABİM) aracılığıyla CAT-I (bilgisayar destekli telefon anketi) yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Türkiye genelinde 2024 yılının ilk 7 ayında doluluk oranı en yüksek olan 10 farklı branştan (Göz Hastalıkları, Kardiyoloji, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi ve Travmatoloji, Cildiye, Endokrinoloji ve Metabolizma, Gastroenteroloji, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Diş Hekimliği) randevu talebi oluşturan 78304 kişi dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü Openepi üzerinden birinci basamaktan ikinci basamağa sevk edilme oranına göre (%13,7±3,3) her bir branş için ayrı ayrı hesaplanmış ve 352-380 arası bulunmuştur. Cevapsızlık oranı dikkate alınarak her branştan basit rastgele örneklem ile 400 kişi, toplamda 4000 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. MHRS üzerinden 16-30 Eylül 2024 tarihleri arasında randevu bekleyenlerin listesi alınarak, araştırma konusunda eğitim almış SABİM hasta memnuniyet ekibi anketörleri tarafından 184 nolu telefonla aranmıştır. Ankette; kişilerin başvuru şikayeti, aynı şikayet ile ASM'ye başvuru ve sevk edilme durumu, ASM'ye gitmedi ise nedenini ve ilgili branşa gitmeye nasıl karar verdiği sorulmuştur. Hasta şikayetleri anketörler tarafından açık uçlu olarak kaydedilmiş ve araştırıcı 3 hekim tarafından şikayetin ilgili polikliniğe uygunluğu ve aile hekimi yeterlilikleri göz önüne alınarak sınıflandırılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve MHRS'den ilgili 10 branş için randevu talebi olan kişiler dahil edilirken, 18 yaş altı veya sorulara cevap veremeyecek durumda olan kişiler dahil edilmemiştir. Veriler frekans ve yüzde olarak sunulmuş olup, ki kare analizi yapılmıştır ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir. Etik kurul onayı alınmış olup, finansman desteği bulunmamaktadır.

Bulgular

Hastaların %32,95'i(n=1318) daha önce aynı şikayetle ASM'ye başvurduğunu, %67,05'i (n=2682) şikayetleri ile ilgili ASM'ye gitmediklerini ifade etmiştir. ASM'ye gitmeyen hastalarda başvurmama nedenleri en sık;%35,98'inin (n=965) doğrudan uzman hekime gitmek istemesi, %17,86'sının (n=479) ASM'nin tedavilerine çözüm olmayacağını düşünmesidir. Hastaların %13,5'i, aynı şikayetle daha önce ASM'ye başvuran hastaların ise %40,71'i (n=540) aile hekimi tarafından sevk edilmiştir. Sevk edilmeyen hastalara ilgili branşı nasıl seçtikleri sorulduğunda; %44,88'i (n=1553) kendi fikriyle, %15'i (n=520) ise daha önce benzer bir rahatsızlık için hizmet aldıklarından seçtiklerini beyan etmişlerdir.

Randevu talebi öncesi ASM'ye ilgili şikayetle başvuru oranları en yüksek olan branşlar Endokrin, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Gastroenteroloji (sırasıyla %47,5, %44,0, %43,8) iken; en az başvuru Çocuk Diş Hekimliği, Göz Hastalıkları ve Ortopedi ve Travmatoloji (sırasıyla %17,8, %23,8, %23,8) branşlarındadır ($p<0,001$). Hastaların şikayetleri incelendiğinde %1,2'sinin (n=52) yanlış branşa başvurduğu, %18,6'sının ise aile hekiminin tedavi edebileceği şikayetlere sahip olduğu görülmüştür. Aile hekiminin tedavi edebileceği şikayetler

en fazla Cildiye, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kulak Burun Boğaz ve Göz Hastalıkları branşlarındadır (sırasıyla %65,25, %52,0, %29,90, %27,75). Hastaların %52,93'ü spesifik doktor veya hastane randevusu beklerken, %41,27'si alternatif randevuları değerlendirebileceğini söylemiştir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamız MHRS üzerinden randevu alamayanların büyük kısmının ASM'ye başvurmadığı ve doğrudan uzman hekime gitmeyi tercih ettiğini göstermektedir. Ayrıca yanlış branş seçimi mevcuttur. Bu sonuçlar doğrultusunda, Aile hekimlerinin rolünü artırmaya yönelik farkındalık kampanyalarının düzenlenmesi, doğru branş yönlendirme sistemlerinin geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık bilgi sistemleri, aile hekimliği, sağlık hizmeti sunumu, sevk zinciri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S128]
TÜRKİYE'DE HASTALIK MALİYETİ ARAŞTIRMALARININ 13 YILLIK İNCELEMESİ: YAYINLANAN ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Filiz Öztürk[1], Öznur Seyhun[2], Arif Erdoğan[2], Birol Tibet[3]
[1]ECONiX Araştırma, Samsun
[2]ECONiX Araştırma, İstanbul
[3]İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Hastalık maliyeti çalışmaları, toplumların belirli hastalıklardan kaynaklanan toplam ekonomik yükünü belirlemek için yapılmaktadır. Bu çalışma, 2010-2023 yılları arasında Türkiye'de yayımlanan hastalık maliyeti çalışmalarını yıllara ve hastalık türlerine göre analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Google Akademik, DergiPark, TR Dizin, PubMed, Sağlık Ekonomisi ve Sonuç Araştırmaları Profesyonel Topluluğu (ISPOR) ve Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi gibi veri tabanları kullanılarak, Türkiye merkezli hastalık maliyeti çalışmaları taranmıştır. Çalışmalar, Microsoft Excel'e aktarılmış ve betimsel analizler gerçekleştirilmiştir. 2010-2023 yılları arasında yayımlanan toplam 1.046 çalışma bulunmuş, bunlardan 316 çalışma belirlenen kriterlere uygun olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

2019 yılı, çalışmaların en yoğun olduğu yıl olup, %13,61 oranıyla (43 çalışma) öne çıkmıştır. 2022 yılı, %11,39 oranıyla (36 çalışma) ikinci sıradadır. İncelenen çalışmaların %6,96'sı kardiyovasküler hastalıklara, %6,65'i ise böbrek hastalıklarına odaklanmıştır. Yayınlanan hastalık maliyeti çalışmalarının büyük kısmı bu iki hastalık grubuna yönelik olmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de 2010-2023 yılları arasında hastalık maliyeti çalışmaları genellikle kardiyovasküler ve böbrek hastalıklarına odaklanmıştır. Bu bulgular, sağlık hizmetlerinde maliyetleri kontrol altına almak ve politika yapıcılar için stratejik kararlar almak adına önemli veriler sunmaktadır. Türkiye'deki hastalık maliyeti çalışmaları, sağlık ekonomisi açısından daha fazla araştırma yapılmasını ve politika geliştirilmesini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık maliyeti, sağlık ekonomisi, Türkiye, kardiyovasküler hastalıklar, böbrek hastalıkları

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S129]
TIBBİ CİHAZLARDA DIŞ REFERANS FİYATLANDIRMASININ ZORLUKLARI: ADİL ERİŞİM İÇİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

***Birol Tibet*[1], *Güvenç Koçkaya*[2]**
[1]*İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*ECONiX Araştırma, İstanbul*

Giriş-Amaç

Dış referans fiyatlandırması (DRF), ilaç fiyatlandırmasında yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir, ancak tıbbi cihazlarda uygulanabilirliği hala belirsizlik taşımaktadır. Bu çalışma, tıbbi cihazlarda DRF'nin uygulanmasındaki zorlukları ve belirsizlikleri araştırmayı, adil fiyatlandırmayı teşvik etmek için çözüm önerileri sunmayı ve sağlık hizmetlerinde tıbbi cihazlara erişimi iyileştirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Çalışmada, Google Akademik, ResearchGate ve PubMed veri tabanlarında "tıbbi cihaz", "dış referans fiyatlandırma", "fiyat", "geri ödeme", "erişilebilirlik" ve "zorluklar" gibi anahtar kelimelerin İngilizce karşılıkları ile yapılan sistematik bir literatür taraması kullanılmıştır. Araştırmacılar, her makaleyi bağımsız olarak değerlendirerek fikir birliği ile sonuçlara varmıştır. Bu metodoloji, tıbbi cihazlarda DRF'nin uygulanmasına dair geniş ve kapsamlı bir bakış sunmaktadır.

Bulgular

Küresel çapta tıbbi cihazlar için DRF uygulaması, ülkelere göre önemli farklılıklar göstermektedir. Referans ülke seçimleri, fiyatlandırma stratejileri ve piyasa değişikliklerine verilen tepkiler büyük çeşitlilik sergilemektedir. Fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları, uluslararası bağlamda çeşitlilik arz etmekte ve onay süreçleri, düzenleyici denetimler, teknoloji değerlendirmeleri ve devlet finansman limitleri gibi faktörlerle daha karmaşık hale gelmektedir. Adil fiyatlandırma sistemlerinin oluşturulabilmesi için şeffaf metodolojiler, uluslararası iş birliği ve düzenleyici kurumların güçlendirilmesi gereklidir. Tıbbi cihazların erişilebilirliğini ve fiyatlandırmasını iyileştirmek amacıyla önerilen stratejiler arasında düşük fiyat müzakereleri, sübvansiyonların uygulanması, jenerik rekabetin teşvik edilmesi, yerel üretim ve geri ödeme politikalarının tedavi ihtiyaçlarına göre uyarlanması bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Tıbbi cihazlarda DRF'nin uygulanabilirliği üzerine belirsizlikler devam etmektedir ve adil fiyatlandırma çerçevelerinin oluşturulması büyük bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tıbbi cihazlara adil erişimi sağlamanın yolları, piyasa dinamiklerine duyarlı stratejiler ve şeffaf hesaplama yöntemleri geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu bulgular, tıbbi cihaz sektöründe küresel ölçekte erişim ve maliyet etkinliğini artırmak için kapsamlı bir yol haritasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi cihazlar, dış referans fiyatlandırması, geri ödeme, adil erişim, fiyatlandırma stratejileri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S130]
JENERİK VE ORİJİNAL İLAÇ FİYATLANDIRMASINDA ULUSLARARASI REFERANS FİYATLANDIRMANIN TÜRKİYE'DEKİ UYGULAMASI VE SONUÇLARI

Ekin Begüm Özdemir[1], Güvenç Koçkaya[2], Selin Ökçün Kurnaz[1], Nurseda Akgül[1], Birol Tibet[3]
[1]ECONiX Araştırma, Samsun
[2]ECONiX Araştırma, İstanbul
[3]İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Türkiye'de uluslararası referans fiyatlandırma (URF) sistemi, ilaç fiyatlarının belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu sistem, ilaç fiyatlarını diğer ülkelerdeki üretici satış fiyatlarına dayandırarak düzenlemektedir. Çalışmanın amacı, Türkiye'de 2023 yılı itibarıyla URF sisteminin jenerik ve orijinal ilaç fiyatlarına etkilerini incelemek ve bu sistemin ilaç piyasasında yarattığı sonuçları analiz etmektir.

Gereç-Yöntem

Çalışmada kullanılan veriler, 29 Aralık 2023 tarihli Detaylı İlaç Fiyat Listesi'nden elde edilmiştir. Analiz, orijinal ve jenerik ilaçların durumu, ülke bazlı dağılımları ve üretici satış fiyatları üzerine yapılmıştır. Türkiye'nin referans ülke olduğu ilaçlar ve çoklu referanslı ilaçlar analiz dışında tutulmuştur. Ayrıca, geri ödeme kapsamı dışında kalan ilaçlar, tek jenerikli ilaçlar ve bitkisel ürünler de çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular

Toplamda 5.840 ilaç analiz edilmiştir. Bu ilaçların 3.514'ü jenerik, 2.326'sı ise orijinal ilaçlardan oluşmaktadır. Orijinal ilaç fiyatları için en sık referans alınan ülkeler Yunanistan (%20,5), Fransa (%16,6), İtalya (%12,4) ve İspanya (%12,3) olmuştur. Jenerik ilaçlar için de Yunanistan (%26,8), Fransa (%19,3), İtalya (%13,4) ve İspanya (%12,5) referans ülkeler olarak öne çıkmıştır. Almanya ise resmi referans ülke olmamasına rağmen %9,5 orijinal ve %4,1 jenerik ilaçta referans alınmıştır. Ortalama üretici satış fiyatı, orijinal ilaçlar için 8.724 TL iken, jenerik ilaçlar için 1.623 TL olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, 2022 yılına kıyasla hem orijinal hem de jenerik ilaç fiyatlarında bir artış olduğunu göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Yunanistan, Türkiye'deki ilaç fiyatlandırmasında en sık kullanılan referans ülke olmuştur. Orijinal ilaçların üretici satış fiyatları, jenerik ilaçlara göre önemli ölçüde daha yüksektir. 2022 yılına kıyasla, her iki ilaç türünde de fiyatlarda belirgin artışlar gözlemlenmiştir. Bu bulgular, Türkiye'deki URF sisteminin ilaç fiyatlandırması üzerindeki etkilerini ortaya koymakta ve fiyatlandırma stratejilerinin daha dengeli hale getirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uluslararası referans fiyatlandırma, jenerik ilaçlar, orijinal ilaçlar, Türkiye, ilaç fiyatlandırması

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S131]
EMPLOYMENT VALUE CONTRIBUTIONS OF MONOCLONAL ANTIBODY (MAB)-BASED TREATMENTS FOR NON-SMALL CELL LUNG CANCER AND HEPATOCELLULAR CARCINOMA

***Mert Abay*[1], Melih Kaan Sözmen[2], Emine Sedef Akgüngör[1], Bülent Kılıç[3]**
[1]*Faculty of Business Administration Department of Economics (English), Dokuz Eylül University, İzmir, Türkiye*
[2]*Faculty of Medicine Internal Medicine Department of Public Health, İzmir Katip Çelebi University, İzmir, Türkiye*
[3]*Faculty of Medicine Internal Medicine Department of Public Health, Dokuz Eylül University, İzmir, Türkiye*

Introduction-Aim

This study estimates the employment values of the new monoclonal antibody based treatment candidates which will be developed under the TARGET SPECIFIC PAN-CANCER THERAPIES (PAN-TER) Project, supported by TÜBİTAK 1004. Additional employment values are calculated for the cases where the new treatments (Anti-PD-L1 and Anti-AXL) are used in non-small cell lung cancer (NSCLC) and hepatocellular carcinoma (HCC). The analyses are conducted using a cohort simulation model developed by the authors using data from IMPower150 (Socinski et al. 2018) and IMBrave150 (Finn et al. 2020) clinical studies.

Materials-Methods

A cohort simulation model using a similar approach to Markov modelling consisting of a hypothetical population was established for the analyses. Two different models were used for NSCLC and HCC using clinical data from IMPower150 and IMBrave150 trials, which are widely accepted and cited in health economics literature. The models include data for patients with metastatic nonsquamous NSCLC and unresectable HCC. Median age in the new treatment groups is 63 and 64, and male sex ratio is 60% and 82%, respectively for NSCLC and HCC models. The model shows the number of patients remaining alive over time from the initial population. To determine the workforce participation of patients surviving under the new and control treatments, the number of patients alive during the cycles corresponding to specific time periods was multiplied by the minimum wage. By assuming all patients' monthly income to be at the minimum wage level, the minimum employment value of the new treatment has been calculated. Any salary above the minimum wage leads to results in favor of the new treatment. Employment values from each cycle were summed to estimate each treatment's total employment value. Dividing by patient count yielded the per capita employment value. The difference between new and control treatments gave the additional per capita employment value, which was then multiplied by the annual count of new, employable cases to calculate the total additional employment value.

The calculations in the study were performed using data obtained from publicly available clinical trial studies that share clinical outcomes of treatments similar to those being developed in the PAN-TER Project. The data in the study includes overall survival of patients receiving new and control treatments. According to data from the literature, the new treatments have higher overall survival rates. Therefore, it is expected that the longer life years of patients would translate into longer workforce participation, thereby leading to a higher employment value.

Results

The total additional employment value anticipated for the treatment of NSCLC during the period that patients receive treatment is estimated to be Ł1,061,517,506. The expected employment value per capita is estimated to be Ł76,700. This value indicates the additional employment value that a NSCLC patient actively working in Türkiye would gain from the new treatment compared to the value that would be generated if the control treatment were used. For the use of the second treatment in the treatment of HCC, the total and per capita additional employment values were calculated to be Ł137,904,183 and Ł72,785, respectively.

Conclusion

To conclude, the mAB-based cancer treatments to be developed within the scope of the PAN-TER Project are expected to bring additional employment value. Based on the results, we propose that employment value contributions should also be regarded by healthcare policymakers as a potential economic gain from new health technologies. We present employment value as a factor that should be considered in the decision-making process when subsidizing investments in new cancer treatments or having them covered by payer institutions. The study, however, is subject to possible limitations. The results have to be seen in light of some confounding factors such as patients' health status and socioeconomic conditions. Besides, the economic model includes certain assumptions which are based on data from literature. Uncertainties arising from the assumptions and the reliability of the data sources are potential causes of bias. We, therefore, encourage future studies to control the confounding factors and include sensitivity analyses to account for the uncertainties.

Ethical Approval:

Since this study used publicly available data in the literature, no ethics committee application was made.

Conflict of Interest:

There is no conflict of interest in this study.

Financial Support:

This study is supported by TÜBİTAK 1004 Project (Target Specific Pan-cancer Therapies PAN-TER)

Keywords: Anticancer drugs, employment value, monoclonal antibodies, overall survival

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S132]
HALK SAĞLIĞI PERSPEKTİFİNDEN HASSAS TIP: BÜTÜNCÜL BİR YAKLAŞIM

Selman İyibildiren, Ayşe Rumeysa Doğruyol, Sevde Sancar, Nuray Özgülnar
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Hassas tıp, bireylerin genetik, çevresel ve yaşam tarzı farklılıklarını dikkate alarak kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri geliştiren bir yaklaşımdır. Genetik bilgilerin kullanımı sayesinde bireylerin tedavi süreçleri daha etkili hale getirilebilmekte, özellikle onkoloji ve nadir hastalıklarda başarı sağlanmaktadır. Ancak halk sağlığı açısından sağlık eşitliği, maliyet etkinliği ve kronik hastalıkların önlenmesi gibi konularda tartışmalar ortaya çıkmaktadır.

Hassas tıbbın halk sağlığına katkıları arasında daha hedeflenmiş sağlık hizmetleri sunarak genel sağlık düzeyini artırmak ve hastalıkların yayılımını önlemek sayılabilir. Genetik bilgilere dayalı tedaviler, bireysel risk faktörlerine göre hastalıkların önlenmesini mümkün kılabilir. Ancak yüksek maliyetler, altyapı eksiklikleri ve genetik hizmetlerin erişimindeki eşitsizlikler bu süreçte önemli engellerdir. Ayrıca, genetik verilerin korunması ve etik sorunlar da dikkate alınması gereken önemli konulardır.

Sonuç olarak, hassas tıp halk sağlığı açısından fırsatlar sunmakla birlikte, maliyet, sağlık eşitsizlikleri ve etik sorunlar gibi zorluklarla karşı karşıyadır. Bu zorlukların aşılması, toplum genelinde daha etkili ve hedeflenmiş sağlık hizmetleri sunulmasını mümkün kılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hassas tıp, halk sağlığı, sağlık eşitsizlikleri, genetik, kişiselleştirilmiş tedavi

Giriş-Amaç

Hassas tıp (Precision medicine) bireylerin genetik, çevresel ve yaşam tarzı farklılıklarını göz önünde bulundurarak kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımları geliştiren, Amerika Birleşik Devletleri'nde modern tıpta ortaya çıkan bir fikir olup, İnsan Genom Projesi öncülüğünde somut hale gelen bir sağlık paradigmasıdır (1,2). Bu yaklaşım, özellikle genetik bilgilere dayalı tedavi yöntemleri ile kişiye özel sağlık hizmeti sunma vaadi taşımaktadır. Tanımı ve terminolojisi net olmayan bu yeni kavram ve içeriğine yönelik belirsizlik bulunmaktadır. Hassas tıbbın, kişiselleştirilmiş tıpla veya kanıta dayalı tıpla nasıl bir ilişkiye sahip olduğu soruları henüz tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Ancak yapılan araştırmalar, bu terimin kişisel veriler ve biyomarkerler, özellikle de genetik biyomarkerler kullanılarak tedavilerin bireysel hastalara uyarlanmasını ifade ettiğini göstermektedir (3). Hassas tıp kavramına, halk sağlığı perspektifinden bakıldığında, sağlık eşitliği, kronik hastalıkların önlenmesi ve maliyet etkinliği gibi alanlarda önemli tartışmaları da beraberinde getireceği öngörülmektedir (4,5).

Hassas tıbbın savunucuları, 21. yüzyılın başlarında İnsan Genomu Projesi'nin başarılı bir şekilde tamamlanmasından sonra farmakogenetiği benimsemişlerdir (3). Hassas tıpta, tıbbi tedavi ve önlemlerin bireylerin genetik özelliklerine, çevresel faktörlerine ve yaşam tarzlarına göre şekillendirilmesini öne çıkarmışlardır (2). Geleneksel "tek tip tedavi" anlayışından farklı olarak, her bireyin biyolojik yapısı dikkate alınarak daha etkili ve yan etkileri minimize edilmiş tedavi yöntemleri sunulmaktadır. Özellikle onkoloji, kardiyoloji ve nadir hastalıklar gibi alanlarda genetik bilgilere dayalı hassas tedaviler büyük başarılar göstermiştir (1,2). Bu sayede, kişiselleştirilmiş tedavi süreçleriyle hastalığın seyrini daha iyi yönetmek mümkün olabilecektir (5). Kanser hücrelerinin genetiğine dayanan Herceptin, Erbitux ve Gleevec gibi başarılı ilaçlar, zamanla daha fazla hastalığın bu yaklaşımla anlaşılabileceği umudunu doğurmuştur; ancak, tıpkı 19. yüzyılda Robert Koch'un tek-hastalık–tek-organik-neden paradigmasının bazı hastalıklara uyduğu, bazılarında ise yetersiz kaldığı gibi, genetik yaklaşımlar da bazı hastalıklar için etkili olabilirken, diğerlerinde sınırlı kalabilir (3).

Hassas tıp, bireylerin genetik, çevresel ve sosyal özelliklerine göre tedavilerin kişiselleştirilmesini ve büyük veri, yapay zeka ve omik bilimler gibi araçları kullanarak tedavi süreçlerini optimize etmeyi hedeflemektedir. Elektronik sağlık kayıtlarından elde edilen verilerin makine öğrenimiyle analiz edilmesi, alt popülasyonlar için özelleştirilmiş tedavi planları oluşturulmasını ve farmako-omikten yararlanarak, belirli ilaçların uygun hastalara verilmesini sağlayarak yan etkileri azaltma ve maliyetleri düşürmeyi kapsamaktadır. Ayrıca, çevresel, sosyal ve davranışsal faktörler, pek çok kompleks hastalıkta genetik faktörlerden daha önemli olabilmekte ve bu faktörlerin yönetimi, hassas tıbbın önemli bir bileşeni haline gelmektedir. Sonuç olarak, hassas tıbbın koruyucu ve halk sağlığıyla entegrasyonu, gelecekte tıbbın uygulanma biçimini kökten değiştirecek bir yapı sunacağı ileri sürülmektedir (6).

Hassas tıbbın yaygınlaşması, sağlık eşitsizliklerini derinleştirme riski taşımakta ve bu nedenle halk sağlığı perspektifinden ele alınmasını ve dikkatle izlenmesini zorunlu hale getirmektedir (1,4). Halk sağlığı perspektifinden hassas tıbbın toplumsal düzeyde faydalarının olması, bireysel tedavi yaklaşımlarının ötesine geçerek geniş kitleleri hedefleyen koruyucu ve önleyici sağlık stratejileriyle birleştirilmesi durumunda mümkün hale gelebilecektir (2,5). Özellikle kronik hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı yaşam sürelerinin artırılmasında, hastalığın bireysel yönetiminin de önemli bir rol oynayabileceği öngörülmektedir (4).

Bu çalışma, hassas tıbbın halk sağlığı açısından nasıl bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilebileceğini, toplum genelinde sağlık eşitliğini nasıl artırabileceğini ve karşılaşılabilecek olası zorlukları ele almayı amaçlamaktadır.

Hassas Tıbbın Halk Sağlığına Olası Katkıları

Hassas tıp uygulamalarının sunduğu bireylerin genetik yapısı, çevresel faktörler ve yaşam tarzı gibi unsurlarını dikkate alarak kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımları sadece bireysel sağlık üzerinde değil, halk sağlığı perspektifinden de geniş çaplı etkiler oluşturma potansiyeline sahiptir olabilir. Hassas tıbbın halk sağlığına olası katkıları, daha hedeflenmiş sağlık hizmetleri sunarak genel sağlık düzeyini artırma, hastalıkların yayılımını kontrol etme vb. kritik alanlarda yoğunlaşması mümkün olabilecektir.

1. Genetik Bilgilere Dayalı Sağlık Hizmetleri

Genetik faktörlerin, bireylerin sağlığını belirlemede yalnızca %30'a kadar bir etkiye sahip olduğu, sağlığın üçte ikisinin insan davranışları, sosyal koşullar, çevresel maruziyetlerve sağlık hizmetleri gibi dört ana faktör tarafından şekillendirildiği bilinmektedir. Genetik faktörlerin aksine, çoğu davranışsal, sosyal ve çevresel etken, bireylerin gelecekte belirli bir hastalığa yakalanma riskini değiştirmek üzere modifiye edilebilirler. Bu kavram, sağlık profesyonellerince yalnızca tedavi süreçlerinde değil, aynı zamanda genetik yatkınlık taşıyan hastalıkların önlenmesi için hassas tıp uygulama olanağı olarak kullanılabilir (6).

Hassas tıpta kullanılan genetik tarama ve analizler, bireylerin genetik yapısına göre hastalık risklerini belirlerken bu verilerin, halk sağlığı müdahalelerinin hedeflediği risk gruplarını daha hassas bir şekilde belirlemeye yardımcı olabilme potansiyeli göz önünde bulundurulabilir. Bu sayede uzun vadede hastalığın toplumsal yükünün azaltılması, hassas tıbbın halk sağlığı müdahalelerine olası katkıları arasında yer alabilir. (2,4).

2. Kronik Hastalıkların Önlenmesi

Kronik hastalıkların artışı, halk sağlığı açısından büyük bir iş yükü ve gündem oluşturmaktadır. Hassas tıp kronik hastalıkların bireysel risk faktörlerini belirleyerek, daha kişiselleştirilmiş önleme stratejileri sunabilmektedir. Örneğin, genetik testler yoluyla diyabet, hipertansiyon veya kanser gibi hastalıklara yatkınlığı belirlenen bireyler, daha sıkı izlem ve önleyici tedavilerle hastalık gelişimi açısından korunabilmektedir. Geniş kitlelerde hastalıkların önlenmesi toplum sağlığını güçlendirici bir müdahale olarak değerlendirilebilmektedir (5).

3. **Epidemiyolojik Verilerin Zenginleştirilmesi**

Hassas tıp halk sağlığına genetik ve biyolojik verilerin entegre edilmesiyle, epidemiyolojik araştırmalara daha

derinlemesine katkı sağlama potansiyeli taşımaktadır. Özellikle genetik faktörlerin halk sağlığı araştırmalarında daha fazla kullanılması, belirli hastalıkların toplumdaki yaygınlığını ve risk gruplarını daha doğru bir şekilde belirlemeye olanak tanımaktadır. Epidemiyolojik öngörülerin genetik ve biyolojik verilerle desteklenmesi halk sağlığı politikalarının daha hedeflenmiş ve verimli olmasını sağlayabilecektir (2).

4. **Sağlık Politikalarının Geliştirilmesi**

Hassas tıp verileri, halk sağlığı politikalarının daha bilimsel temellere dayandırılmasına olanak tanıyabilmektedir. Örneğin, aşı programları ve halk sağlığı taramaları, genetik ve epidemiyolojik veriler ışığında optimize edilebilecektir. Kaynakların daha etkili kullanılması ile toplum genelinde daha iyi sağlık sonuçları elde edilmesi sağlanabilecektir (4).

Zorluklar ve Engeller

Hassas tıbbın halk sağlığına olası katkılarında birçok fırsat olsa da, uygulama sürecinde önemli zorluklar da bulunmaktadır. Bu zorluklar, hassas tıbbın toplum geneline yaygınlaştırılmasını sınırlayabilecek ekonomik, sosyal ve etik engelleri kapsamaktadır. Bu nedenle, hassas tıbbın halk sağlığı stratejilerine dahil edilmesi için bu sorunların ele alınması büyük önem taşımaktadır.

1. **Maliyet ve Kaynak Sorunları**

Hassas tıbbın uygulanabilmesi için genetik testler, biyoinformatik altyapı ve ileri teknoloji gerekmektedir. Gerekli teknolojik ve biyoinformatik altyapı sağlık sistemleri için büyük bir maliyet anlamına gelmektedir. Gelişmiş ülkelerde bu altyapı sağlanabilse de bu teknolojilerin sürdürülebilirliği ve geniş çaplı uygulanması, yüksek maliyetler ve sınırlı kaynaklar nedeniyle zorluk yaratabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde bile hassas tıbbın yaygınlaştırılması, sağlık sistemlerinin finansal kapasitesini zorlayabilmektedir ve kaynak tahsisi konusunda ciddi planlamalar yapılmasını gerektirebilmektedir (5).

Düşük ve orta gelirli ülkelerde ise bu zorluklar daha da karmaşık hale gelmektedir. Gerekli altyapının kurulması ve genetik hizmetlerin sunulması genellikle mümkün olmamakta ya da sınırlı olabilmektedir. Bu nedenle, hassas tıbbın tüm topluma yaygınlaştırılabilmesi için kaynakların eşit bir şekilde dağıtılması, gerekli altyapının oluşturulması ve uygun maliyet politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir (4).

2. **Sağlık Eşitsizlikleri**

Sağlık eşitliği, herkesin mümkün olan en sağlıklı olma fırsatına sahip olması olarak tanımlanmaktadır ve uzun zamandır kamu sağlığının temel hedeflerinden biridir. Hassas tıbbın sunduğu genetik testler ve kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımları, yüksek maliyetli olduğundan, dezavantajlı topluluklar için erişim sorunlarına maruz kalmak kaçınılmazdır. Yine benzer şekilde düşük gelirli gruplarında genetik testlere ve biyoinformatik hizmetlere erişimi sınırlı olacak, bu teknolojilerden faydalanmada geri planda kalabileceklerdir. Sonuçta bu durum, sağlık eşitsizliklerini daha da derinleştirme riskini ortaya çıkaracaktır. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayanlar, azınlık grupları sigortasız veya yetersiz sigortalı bireyler ve düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip kişiler hassas tıbbın sunduğu imkanlardan yeterince ve ya da hiç faydalanamayabilecektir (1).

Bu eşitsizlikler, yalnızca genetik testlere erişim ile sınırlı değildir. Aynı zamanda, biyoteknolojik altyapılara ve gerekli sağlık profesyonellerine erişim de önemli bir sorun teşkil edecektir. Gelişmiş ülkelerde dahi bu altyapının tam anlamıyla erişilebilir olması zaman alırken, gelişmekte olan ülkelerde bu hizmetler neredeyse hiç bulunmamaktadır. Bu nedenle, sağlık eşitsizliklerinin önüne geçmek için gerekli durumlarda genetik hizmetlerin daha geniş kitlelere ulaştırılabilmesi amacıyla devlet destekli programlar ve uluslararası iş birlikleri büyük önem taşımaktadır (2).

Ayrıca genetik verilerin yeterince temsil edilmediği bazı etnik gruplar için bu tedavilerin etkililiği sorgulanmaktadır. Klinik deneylerde çoğunlukla Batı kökenli bireylerin verileri kullanıldığından, diğer etnik gruplar üzerinde uygulanan tedavi ve testlerin geçerliliği tam olarak sağlanmayabilmektedir. Bu durum da sağlık eşitsizliklerini derinleştiren başka bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (5).

3. **Veri Gizliliği ve Etik Sorunlar**

Hassas tıbbın uygulanmasında en büyük zorluklardan biri, genetik verilerin korunması ve etik ilkelerin gözetilmesidir. Genetik araştırmalara farklı nüfusların dahil edilmesiyle ilgili etik hususlar, gizlilik, fayda sağlama, mahremiyet, zarar vermeme ve özerklik gibi tüm etik sonuçların değerlendirilmesini içermektedir Bazı ülkeler, bu tür çalışmaların ulusal güvenliğe bir ihlal olarak kabul edildiğini ve bu durumun halkı zarara karşı savunmasız hale getirdiğini düşünmektedir (7). Genetik bilgiler, bireylerin en mahrem ve hassas verilerinden biridir ve bu bilgilerin kötüye kullanılma riski her zaman mevcuttur. Genetik verilerin toplanması, saklanması ve paylaşılması sırasında bireylerin mahremiyet haklarına saygı gösterilmesi zorunludur. Bu verilerin yetkisiz erişimlerden korunması, kişisel veri gizliliği açısından büyük bir önem taşımaktadır. Ayrıca, genetik bilgilere dayalı ayrımcılık ve etik dışı kullanım riskleri de göz önünde bulundurulmalıdır (2,4,7,8).

Hassas Tıbbın Halk Sağlığına Olası Katkıları İçin Stratejiler

Hassas tıbbın halk sağlığı sistemine olası katkıları, uzun vadede daha etkili sağlık sonuçları elde edilmesini sağlayabileceği kabul edilmektedir. Ancak bu olası katkılar, birçok stratejik planlama ve düzenleme gerektirmektedir. Halk sağlığının önemli bir işlevi, politikaları, yönergeleri ve programları yönlendirmek için gözetim ve uygulamalı araştırma yoluyla gerçek zamanlı veriler toplamaktır. Genomik uygulama kullanımındaki, müdahalelerdeki ve sonuçlardaki farklılıkları değerlendirmek için ulusal, eyalet, yerel ve topluluklara özgü veri sistemlerine ihtiyaç vardır (9). Genetik bilgilerin, büyük veri, yapay zeka ve omik bilimler gibi araçların daha geniş bir sağlık perspektifine dahil edilmesi, halk sağlığı politikalarının yeniden gözden geçirilmesiyle mümkün olabilecektir.

1. **Politikalar ve Yasal Düzenlemeler**

Hassas tıbbın başarılı bir şekilde halk sağlığına entegre edilebilmesi için politikalar ve yasal düzenlemelerin oluşturulması gerekmektedir. Genetik verilerin toplanması, saklanması ve paylaşılması konusunda güçlü yasal çerçeveler, bireylerin gizlilik haklarını korumak için elzemdir. Ayrıca, genetik verilerin kötüye kullanılmasını önlemek için daha sıkı yasalar uygulanmalıdır. Örneğin, Amerika'da **Genetik Bilgi Ayrımcılığını Önleme Yasası (GINA)** gibi yasalar, bireylerin genetik bilgilerine dayalı ayrımcılığı önlemek için atılan önemli adımlardır (2,4).

2- Sağlık hizmetlerine erişim

Sağlık hizmetlerine erişim, kanıta dayalı genetik ve hassas tıp uygulamalarının hayata geçirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Test ve müdahalelere erişim, çeşitli psikososyal ve yapısal faktörlerin birleşimini içerir; bunlar arasında mevcut olma, erişilebilirlik (örneğin, test hizmetlerine ulaşma yeteneği, genetik sağlık okuryazarlığı düzeyi ve dil erişimi) ve kabul edilebilirlik (örneğin, insanların testi istemesi, kurum ve sağlayıcılara güven duyması ve test yaptırmanın kendi sağlık inançları ve hedefleriyle uyumlu olduğunu düşünmesi) bulunmaktadır (9).

3. Eğitim ve Farkındalık Artırma

Hassas tıbbın doğru ve etkin bir şekilde uygulanabilmesi için sağlık profesyonelleri, genetik danışmanlar ve hassas tıp kullanıcısı halkın (sağlık okuryazarlığı) bu konuda eğitilmesi önemlidir. Sağlık profesyonellerinin genetik verilerin nasıl kullanılacağı konusunda kapsamlı eğitimler alması, bu bilgilere dayalı tedavi süreçlerinin daha doğru yönetilmesine katkı sağlayacaktır. Bilgilendirilmiş onam süreçleri ve etik ilkeler çerçevesinde hareket edilmesi, hassas tıp ve etik konusunda farkındalığı daha da önemli hale getirmektedir (8).

4. Uluslararası İş birliği ve Finansman Modelleri

Hassas tıbbın halk sağlığına olası katkılarının gerçekleşmesinde uluslararası işbirlikleri büyük rol oynayabilmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki biyoteknolojik altyapı ve deneyimler, düşük gelirli ülkeler için bir model oluşturabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve benzeri uluslararası kuruluşlar, hassas tıp uygulamalarının

daha geniş kitlelere ulaştırılabilmesi için küresel politikalar konusunda çalışmalar yapmaktadır. Hükümetler, sanayi, akademi, sivil toplum ve hasta grupları, teknolojide ve hassas tıpta hızlı ilerlemelerden tüm toplumun faydalanmasını sağlamak için iş birliği yapmaları gerekmektedir. Bu durum finansman modellerinin yeniden yapılandırılması, genetik hizmetlerin daha geniş topluluklara erişimini kolaylaştırabilecektir. (5).

Kişiselleştirilmiş Sağlık Stratejilerinin Geliştirilmesi

Hassas tıp, bireylerin genetik, çevresel ve yaşam tarzı özelliklerini göz önünde bulundurarak, sağlık hizmetlerinin daha kişiselleştirilmiş ve etkili bir şekilde sunulmasını mümkün kılmaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin genetik risklerine dayalı olarak hastalıkların önlenmesi, erken teşhis ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesiyle halk sağlığı uygulamalarına yeni bir boyut kazandırabileceği öngörülmektedir.

1. **Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Hassas tıp, bireylerin genetik yapıları ve risk profillerine dayalı olarak daha etkili koruyucu sağlık hizmetleri sunma potansiyeline sahiptir. Genetik yatkınlıkların belirlenmesi, bireylere yönelik daha kişiselleştirilmiş önleyici stratejilerin geliştirilmesine olanak tanımaktadır. Özellikle diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkların önlenmesinde bu yaklaşımlar büyük önem taşımaktadır. Literatürde, bu tür genetik risk değerlendirmelerinin bireylerin yaşam tarzı müdahaleleri (diyet, egzersiz vb.) ile birleştirildiğinde uzun vadeli halk sağlığı hedeflerine ulaşılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (4).

2. **Erken Teşhis ve Tarama Programları**

Hassas tıbbın genetik temelli tarama programları, hastalıkların erken teşhisi ve önlenmesi açısından büyük avantajlar sunmaktadır. Özellikle kanser gibi genetik yatkınlıklara dayalı hastalıkların erken teşhisi, halk sağlığı politikalarında önemli bir yer tutabilmektedir. Bireylere yönelik genetik tarama programları, sağlık hizmetlerinin daha hedeflenmiş ve etkili bir şekilde sunulmasına yardımcı olmaktadır. Bu tür tarama programlarının maliyet etkinliği de literatürde tartışılmakta olup, uzun vadede daha düşük sağlık harcamalarına yol açabileceği belirtilmektedir (5).

3. Dijital ve Genomik Teknolojilerin Olası Katkıları

Gelecek perspektifi içinde hassas tıbbın, dijital sağlık teknolojileri ve biyoinformatik araçlarla daha da entegre olacağı öngörülmektedir. Genetik bilgilere dayalı sağlık kayıtlarının bireyler için daha erişilebilir hale gelmesi, sağlık hizmetlerinin sürekli olarak güncellenmesine olanak tanıyabilecektir. Aynı zamanda, yapay zeka ve makine öğrenimi gibi teknolojilerin, genetik verilerin analizinde ve hastalık risklerinin öngörülmesinde kullanılacağı düşünülmektedir (2).

Sonuç

Hassas tıp, Halk sağlığı perspektifinden ele alındığında, toplum genelinde sağlık hizmetlerinin daha hedeflenmiş, etkin ve maliyet açısından uygun hale gelmesine katkıda bulunabileceği öngörülmekte pek çok halk sağlığı disiplinlerince konu tartışılmaktadır. Özellikle kronik hastalıkların önlenmesi, genetik risklerin belirlenmesi ve hastalıkların erken teşhisi gibi alanlarda gelecekte önemli bir rol oynayabilecektir.

Ancak hassas tıbbın uygulanmasında karşılaşılan maliyet, kaynak dağılımındaki dengesizlik, sağlık eşitsizlikleri ve etik sorunlar gibi engeller, bu potansiyelin tam anlamıyla kullanılmasını zorlaştırmaktadır. Bu zorlukların aşılması için güçlü yasal düzenlemeler, geniş kitlelere yönelik genetik hizmetlerin yaygınlaştırılması ve eğitim programlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Küresel ölçekte sağlık eşitsizliklerinin azaltılması, düşük gelirli toplumların genetik hizmetlere erişimini artıracak politikalarla mümkün olabilmektedir. Ancak bu durumun tam anlamıyla gerçeğe dönüşebilmesi, eşit erişim, adil kaynak dağılımı ve etik prensiplerin kararlılıkla uygulanmasına bağlıdır

Hassas tıp programlarının halk sağlığına entegrasyonu ile daha spesifik ve maliyet etkin halk sağlığı önleme programları üretmek, önleme ve risk azaltma kampanyalarının etkisini artırmak ve halk sağlığı sektörünün çeşitli kolları arasında bilgi alışverişini teşvik etmek mümkün olabilecektir. Günümüzde gittikçe artan kişiselleştirilmiş tıp yönündeki bu eğilimi yönetmede rolü olduğuna dikkati çekerek, halk sağlığının sağlıkla ilgili tüm paydaşları bir araya getirerek tüm toplulukların katılımını sağlayan, kapsayıcı ve katılımcı hale getirmede ve nihayetinde genomiklerin ve hassas tıbbın eşitlikçi uygulanmasını hızlandırma rolü olabilecektir.

Kaynaklar

1. *Khoury MJ, Iademarco MF, Riley WT. Precision Public Health for the Era of Precision Medicine. Am J Prev Med [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2024 Oct 16];50(3):398. Available from: /pmc/articles/PMC4915347/*
2. *Prosperi M, Min JS, Bian J, Modave F. Big data hurdles in precision medicine and precision public health. BMC Med Inform Decis Mak [Internet]. 2018 Dec 29 [cited 2024 Oct 16];18(1):1–15. Available from: https://link.springer.com/articles/10.1186/s12911-018-0719-2*
3. *Phillips CJ. Precision medicine and its imprecise history. Harv Data Sci Rev. 2020;2(1):10–1162.*
4. *Ramaswami R, Bayer R, Galea S. Precision Medicine from a Public Health Perspective. Annu Rev Public Health [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2024 Oct 16];39(Volume 39, 2018):153–68. Available from: https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-publhealth-040617-014158*
5. *Bilkey GA, Burns BL, Coles EP, Mahede T, Baynam G, Nowak KJ. Optimizing precision medicine for public health. Front Public Health [Internet]. 2019 Mar 7 [cited 2024 Oct 16];7(MAR):438834. Available from: www.frontiersin.org*
6. *Naithani N, Sinha S, Misra P, Vasudevan B, Sahu R. Precision medicine: Concept and tools. Med J Armed Forces India. 2021;77(3):249–57.*
7. *Mubarak S, Ashraf M. Ethics considerations for precision medicine research and genetic testing in low-and middle-income countries. Eastern Mediterranean Health Journal. 2024;30(6):455–60.*
8. *Erdmann A, Rehmann-Sutter C, Bozzaro C. Patients' and professionals' views related to ethical issues in precision medicine: a mixed research synthesis. BMC Med Ethics [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Oct 16];22(1):1–18. Available from: https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-021-00682-8*
9. *Khoury MJ, Bowen S, Dotson WD, Drzymalla E, Green RF, Goldstein R, et al. Health equity in the implementation of genomics and precision medicine: A public health imperative. Genetics in Medicine. 2022;24(8):1630–9.*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S133]
SAĞLIK BAKANLIĞI 2019-2023 STRATEJİK PLANI TEMEL PERFORMANS GÖSTERGELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Mehmet Akif Sezerol*[1], *Zeynep Aygör*[2]**
[1]*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir*

Giriş-Amaç

Tüm kamu kurumlarında olduğu gibi Sağlık Bakanlığı da 5 yıllık stratejik planlar yapmaktadır. Son stratejik plan 2024 yılında yapılmıştır. Bir önceki stratejik plan ise 2019-2023 yılları arasını kapsamakta ve planda 6 amaç, 41 hedef bulunmaktadır. Ayrıca planda temel performans göstergeleri bulunmaktadır. Bu göstergelerin plan başlangıç değerleri ile 2023 hedef değerleri stratejik planda belirtilmiştir. Bu çalışmanın amacı 2019-2023 stratejik planı temel performans göstergelerinin gerçekleşme durumunu değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Çalışma tanımlayıcı tipte olup 2024 yılında yapılmıştır. Araştırma evrenini 2019-2023 stratejik planı temel performans göstergeleri oluşturmakta ve tüm göstergeler dahil edilmiştir. Bu göstergelerin 2023 yılı sonunda gerçekleşme durumları stratejik planlar, istatistik yıllıkları ve TÜİK verileri baz alınarak analiz edilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni gösterge hedeflerine ulaşma durumu olup başarılı/başarısız olarak değerlendirilmiştir. Veri olmayan göstergeler ise değerlendirme dışı bırakılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Çalışmada kullanılan veriler açık erişimli olduğundan etik kurul/kurum izni alınmamıştır.

Bulgular

2019-2023 stratejik planında "Toplumun sağlık durumu", "Vatandaş ve sağlık çalışanı memnuniyeti", "Finansal koruma", "Sürdürülebilirlik", "Verimlilik" ve "Erişim" başlıklı 6 gösterge alanı belirlenmiştir. Bu alanlarda toplam 24 adet temel performans göstergesi vardır. Plan sonunda hedeflenen değerlere ulaşma durumuna bakıldığında Bakanlığın sadece 3 göstergede istenen değerlere ulaştığı ve başarılı olduğu görülmüştür. 13 göstergede ise hedefe ulaşma durumunda başarısız olduğu görülmüştür. 8 gösterge ise veri olmadığından değerlendirilememiştir. Değerlendirilebilen 16 gösterge üzerinden Bakanlığın hedef değerlere ulaşma durumu incelendiğinde %18,8 oranında başarılı olduğu görülmüştür. En başarılı alan erişim gösterge alanıyla ilgili iken en başarısız alan ise toplumun sağlık durumu alanı ile ilgilidir. Sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi, hastane ve ebe/hemşire sayısının artırılmasında hedeflere ulaşılmıştır. Doğumda beklenen yaşam yılı, anne ölüm oranı, bebek ve çocuk ölüm hızları, tütün kullanımı, genel memnuniyet, sağlık harcamaları, nitelikli yatak oranı, hekim sayısı ve kişi başı hekim başvuru verilerinde hedefler yakalanamamıştır. Verisi olmayan hedeflerin değerlendirilememesi ise önemli bir sınırlılıktır.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık Bakanlığı'nın geçmiş dönem stratejik planı değerlendirildiğinde 2019 yılında hedeflenen temel performans göstergelerinin çoğunun gerçekleşmediği görülmüştür. Ayrıca bazı hedeflerle ilgili ise güncel rakamlar ya bulunmamakta ya da veriler paylaşılmamıştır. Sağlık Bakanlığı, stratejik planına kurumlarının ne kadar uyum sağladığını, hedeflerin gerçekleşme durumunu sürekli kontrol etmelidir. Özellikle toplumun sağlık durumuyla ilgili hedeflerde başarıya ulaşamamanın nedenlerini ortaya koymak halk sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plan, performans, strateji

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S134]
OKUL ÖĞRETMENLERİNDE SİGARA İÇME DURUMUNA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARIN İNCELENMESİ

Elif Gülen, Ezgi Akdaş, Kamil Can, Elif Köse, Abdullah Uçar
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., Sakarya

Giriş-Amaç

Tütün kullanımı en önemli önlenebilir morbidite ve mortalite sebeplerinden biridir. Dünyada yaklaşık 1 milyar insan sigara içmekte ve her yıl doğrudan ya da dolaylı olarak tütün kullanımına maruz kalmakta, 8 milyon ölüme yol açmaktadır. Sigara içme en sık ergenlik döneminde başlamaktadır ve öğretmenler bu konuda rol model konumundadır. Bu araştırmada; okul öğretmenlerinin sigara içme durumu, farkındalığı, tütün ve tütün ürünleri konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirilmektedir.

Gereç-Yöntem

Çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın evreni Sakarya/Adapazarı ilçesindeki ortaokul ve lise öğretmenleri (N=1.249) olup örneklem büyüklüğü 278 kişi olarak hesaplanmıştır. Veriler olasılıksız örneklem yöntemi ile çevrimiçi anketle toplanmış olup 248 kişi yanıt vermiştir. Araştırmanın tanımlayan değişkenleri cinsiyet, yaş, çocuk sayısı, birlikte yaşadığı kişiler, tanı konmuş kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç, meslekteki süre, sigara içip içmeme konusunda rol model olduğunu düşünme, pasif içicilik durumu, kapalı alanlarda sigara içme yasağını destekleme durumu, Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalık Ölçeği (ÜESDHFÖ) skoru; tanımlanan değişkeni ise sigara içip içmeme durumudur. Etik kurul onayı, resmi kurum izinleri ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, sigara içme, pasif içicilik ile ilgili sorulardan ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan "Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)" ile ÜESDHFÖ'den oluşmaktadır. FNBT (6 soru) skoru; nikotin bağımlılığı düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (>=7 puan) şeklinde üç grupta derecelendirilmiştir. ÜESDHFÖ'de 9-45 puan alınmakta olup, ölçek değerlendirmesi toplam puan üzerinden yapılmıştır. Yüksek puan değeri kişinin üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışma kısıtlılıkları: örnekleme yöntemi olasılıksız olup başta belirlenen örneklem sayısına ulaşılamamıştır. Öğretmenler ortaokul/lise kırılımıyla ayrı ayrı analiz edilmemiştir. Verilerin analizinde SPSS v20.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde ile, dağılım özellikleri Kolmogorov Smirnov testi ve görsel grafikler ile değerlendirilmiş olup, normal dağılan sürekli değişkenler ortalama±SS, normal dağılmayan değişkenler ise ortanca (1. ve 3. çeyreklik) şeklinde ifade edilmiştir. Karşılaştırmalar Pearson Ki-Kare, Fisher'ın kesin Ki-Kare testi, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. Anlamlılık sınırı $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 248 öğretmenin %57,3'ü kadın; yaş ortalaması 42,6 ±7,8 yıl; meslekteki süre ortancası 19 yıl (11-24); %86,7'sinin çocuğu olup; %93,1'i ailesiyle yaşamaktadır. %23,0'ının tanı konmuş kronik hastalığı varken, %24,2'sinin sürekli kullandığı bir ilaç vardır. Katılımcıların %38,7'si halen sigara içmekte olup, %61,3'ü sigara içmemektedir. Sigara içenlerin %25'i günde bir paket ve üzeri sigara içmektedir. Sigara içme yıl ortalaması 18,8±10'dur. FNBT'ye göre öğretmenlerin %67,7'si düşük; %9,3'ü orta; %22,9'u yüksek düzeyde bağımlıdır. Erkeklerde sigara içme durumu (%50) kadınlara göre (%30,3) daha fazla saptanmıştır (p=0,002). Sigara içenlerin yaş ortalaması (44,29±7,31) ve meslekteki yıl ortancası 21,0 (16,0-24,8) içmeyenlere göre daha fazladır (sırasıyla p=0,010, p=0,003). Katılımcıların %53,6'sı sigara; %49,0'ı diğer tütün ürünlerini denemiş olup; deneme nedenleri %20,5'i merak; %17,7'si özenti, 13,3'ü stres; %6,8'si ailede sigara içen olması; %4,4'ü kendini ispatlama olarak belirtilmiştir. Sigara içme/içmeme konusunda rol model olduğunu düşünenler %72,2'dir. Sigara içmeyen katılımcıların rol model olduğunu düşünme durumu sigara içenlerden

daha fazladır(p<0,001). Halen sigara içen öğretmenlerin %41,6'sı okulda izin verilen alanlarda; %2,1'i evde ve okulda pencere kenarında; %1,0'ı okulun bahçesinde %1,0'ı öğretmenler odasında sigara içtiğini belirtmiş, %14,6'sı öğrencilerin yanında içtiğini ifade etmiştir. Son 30 gün içinde pasif içicilik durumu %58,5 olup sigara içenlerde %71,9 ile daha fazladır (p=0,001). Kapalı alanlarda sigara içme yasağını destekleyenler %95,2'dir. Katılımcıların %92,7'si kapalı ortamda başkalarının yanında sigara içmenin uygun olmadığını; %36,3'ü pasif içiciliğin normal içiciliğe göre daha fazla, %24,6'sı daha az zararlı olduğunu; %1,6'sı pasif içiciliğin zararlı olmadığını düşünmektedir. Öğretmenlerin %20,6'sı iş arkadaşlarının sigara içiyor olması nedeniyle pasif içiciliğe maruz kaldığını belirtmiştir. ÜESDHFÖ toplam puanı, sağlık etkileri alt boyutu ve çevrede kalıcılık alt boyutu puanları sigara içmeyenlerde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla p=0,002;p=0,010;p=0,001).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada öğretmenler arasında sigara içme durumu, Türkiye Sağlık Araştırması 2022 verilerine göre genel popülasyondan daha yüksektir. Erkeklerde sigara içme durumunun daha fazla olduğu, ileri yaşta veya meslekte daha fazla süre geçirmiş olan öğretmenlerin daha fazla sigara içmekte olduğu saptanmıştır. Sigara içmeyen öğretmenlerin rol model olduğunu düşünme sıklığı içen öğretmenlerden daha yüksektir. Birey ve toplum sağlığında önemli yeri olan öğretmenlerde rol model olma farkındalığının artırılması için kapsamlı çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, okul öğretmenleri, pasif içicilik, üçüncü el sigara dumanı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S135]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Bengisu Karagöz*[1], *Ahmet Ay*[1], *Muhammed Fatih Önsüz*[1], *Selma Metintaş*[1], *Didem Oktar*[2], *Meltem Dinleyici*[3]**
[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir*
[2]*Giresun İl Sağlık Müdürlüğü*
[3]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD*

Giriş-Amaç

Son yıllarda yapılan çalışmalar sigara dumanından etkilenimin sigara içilmediğinde de devam ettiğini bildirmektedir. Tütün içildikten sonra yüzeylerde ve çevrede kalan, gaz fazında yeniden salınan veya çevredeki oksidanlar ve diğer bileşiklerle reaksiyona girerek ikincil kirleticiler üreten kalıntı tütün dumanına "üçüncü el sigara dumanı" (ÜESD) denilmektedir. Gaz halindeki zararlı bileşiklerin veya aerosol parçacıklarının solunması, dermal absorbsiyon ve elden ağza gibi temas yollarla ÜESD'den etkilenilebilir bu durum özellikle çocuk sağlığı açısından üzerinde durulması gereken bir konudur. Çalışma bir üniversite hastanesine başvuran ebeveynlerin ÜESD farkındalıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacı ile yapıldı.

Gereç-Yöntem

Çalışma, Ocak-Şubat 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi pediatri polikliniğine başvuran çocukların ebeveynleri ile yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 17.01.2023 tarih ve 25403353-050.99-E.20485 sayılı onayı, gerekli olan idari izin alındı. Çalışmada ÜESD farkındalığı %40 (güven aralığı %95, hata payı %4) alınarak minimum örneklem büyüklüğü 576 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 599 ebeveyn çalışma grubunu oluşturdu. Çalışmada veri toplama aracı olarak literatürden de faydalanılarak bir anket form hazırlandı. Anket form yüzyüze görüşme tekniğiyle bireylerin kendileri tarafından doldurduldu. Anket form ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, sigara kullanımları ile ilgili soruları ile ÜESD farkındalık ölçeğini içeriyordu. Kişilerin üçüncü el sigara dumanı farkındalıklarını ölçmeyi amaçlayan, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizleri bulunan Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkında Farkındalık Ölçeği(ÜESDFÖ) kullanıldı. Ölçek puanının kestirim değeri olmayıp puan yükseldikçe kişinin farkındalığının yükseldiği kabul edilmektedir. Çalışmada ÜESDFÖ'nün Cronbach's Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,95 idi. Verilerin analizi SPSS (versiyon 15.0) İstatistik Paket Programında yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Shapiro-Wilk testi, istatistiksel analizlerde Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak p<=0.05 kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan 599 kişinin yaşları 20-60 arasında değişmekte olup ortalaması 36,9±7,5 idi. Katılımcıların 560(%93,5)'ı evli, 402(%67,1)'si anne ve 192(%32,1)'sinin 3 yaş ve altı çocuğu vardı. Çalışma grubundakilerin %33,4'ü düzenli olarak ve %24,7'si günde 10 adet ve daha fazla sigara içmekte idi. Katılımcıların %61,6'sı çocuğun yaşadığı evde tütün ürünü kullanan kişi olduğunu ve %61,4'ü evinde sigara içme ile ilgili kural olmadığını bildirdi. Çalışma grubundakilerin %36,4'ü ikinci /üçüncü el sigara dumanı hakkında bilgisi olduğunu, %20,7'si ÜESD bilgi kaynağını internet ve diğer yayın organları olarak bildirdi. Çalışma grubunu oluşturanların ÜESDFÖ'nden aldıkları puanlar 9,0-45,0 arasında değişmekte olup ortalaması 34,5±8,8 (ortanca:36,0) idi ve katılımcıların 261(%43,6)'i ortalama üzerinde puan aldı. Katılımcılardan 35 yaşında ve daha genç (p:0,008), baba öğrenim durumu üniversite ve üzeri (p:0,045), evde yaşayan kişi sayısı en fazla 4 (0,017), evdeki çocuk sayısı 2 ve daha az olanlarda (p:0,002); evde üç yaşından küçük çocuk bulunanlarda (p:0,001), evde İESD ve/veya ÜESD etkilenimi olmayanlarda(p:0,001), annelerde (p:0,020), evde ebeveyn harici sigara içicisi olmayanlarda (p:<=0,001), çocuğu son iki haftada ev dışında sigara dumanından

etkilenmeyenlerde (p:<=0,001), arabada sigara içme kuralı bulunanlarda(p:<=0,001) ÜESDFÖ'nden aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma grubunu oluşturan ebeveynlerden %43,6'sı ÜESDFÖ'nden ortalamanın üzerinde puan almıştır. Ebeveynlerin ÜESD farkındalıklarının ortalama düzeyde olduğu, annelerin, yaşı daha genç ebeveynlerin, çekirdek aile düzeninde yaşayan, baba öğrenim durumu üniversite ve üzerinde olan ve çocuğunun sigara dumanından etkilenmemesine dikkat eden ailelerin ÜESD farkındalıklarının daha yüksek olduğu saptandı. ÜESD yeni bir kavram olduğu için ebeveynlerin konu ile ilgili bilgilendirilmeleri, sigara ile ilgili eğitim programlarına ÜESD kavramının eklenmesi ve ÜESD konusunda kapsamlı çalışmaların planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, üçüncü el sigara dumanı, üçüncü el sigara dumanı farkındalığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S136]
COVID-19 PANDEMİSİNİN 4207 SAYILI KANUN KAPSAMINDA YAZILAN TÜTÜN CEZALARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Çiğdem Cerit*, Duran Ada, Halit Emin Alıcılar, Nevin Kadıoğlu Gürsoy**
Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü, Kırklareli

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, tütün kullanımı dünya genelinde önlenebilir hastalık ve ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Tütün ürünleri, hem bireysel sağlığı hem de toplum sağlığını olumsuz etkileyen sorunlardan biridir. Ülkemizde 1996 yılında 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun yürürlüğe girmiş olup kamu kuruluşları ve kolluk kuvvetlerince oluşturulan ekiplerle denetimler gerçekleştirilmekte ve ihlallere yönelik idari cezalar uygulanmaktadır. Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin 4207 sayılı kanun kapsamında yazılan idari cezalara etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel tipte olup Kırklareli İli Merkez İlçesinde 2018-2023 yılları arasında 4207 sayılı kanun uygulamaları kapsamında denetim ekiplerince yazılan idari cezalar analize dahil edilmiştir. COVID-19 pandemisi döneminde işletmelere ve vatandaşlara yönelik kısıtlamalar bulunan 2020 ve 2021 yılları analiz dışında bırakılmış olup pandemi öncesi 2018-19 dönemi ve pandemi sonrası 2022-23 dönemi verileri karşılaştırılmıştır. İşletme türü ve yaya yoğunluğu bağımsız değişkenler olup ceza sayıları ve sıklıkları bağımlı değişkenlerdir. Yaya yoğunluğu yüksek, orta ve düşük olarak sınıflandırılmıştır. Sistemden elde edilen veriler analiz edilmiş olup etik kurul onayı gerektirmemektedir.

İstatistiksel analizde Jamovi 2.3.21 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bilgiler ortalama, standart sapma ve yüzde olarak verilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testleri ile sayısal verilerde normal dağılım gözlenmediği için Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmış; $p<0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Kırklareli İli Merkez İlçede 2018-19 ve 2022-23 yıllarında 110 farklı işletmeye toplam 210 idari para cezası/kapatma cezası yazılmıştır. Yıllara göre ceza sayıları incelendiğinde 2018'de 40 farklı işletmeye 71, 2019'da 41 işletmeye 64; 2022'de 24 işletmeye 36 ve 2023'te 27 işletmeye 39 ceza yazıldığı saptanmıştır. Cezaların %64.3'ü pandemi öncesi dönemde yazılmış olup pandemi sonrasında ceza sayılarında anlamlı bir azalma gözlenmiştir ($p<0.001$). Cezaların %47,1'i kış aylarında yazılmış olup en az ceza yaz döneminde görülmüştür (%7.6). Cezaların %66.2'si alkolsüz işletmelere; %43.3'ü düşük yaya yoğunluğu, %40.5'i yüksek yaya yoğunluğu olan yerlerdeki işletmelere yazılmıştır. Alkollü işletmelerin %56.1'i düşük yaya yoğunluğu bulunan yerlerde iken alkolsüz işletmeler daha sık %42.9 ile yüksek yaya yoğunluğu olan yerlerdedir. İşletmelerin %65.2'sine ilk ihlallerinden dolayı ceza yazılmıştır. En fazla tekrarlayan ihlal sayısı 7 olup ortalama ihlal sayısı 1.59±1.00'dır. İşletmelerin yıl içerisinde ortalama 88.0±78.9 günde bir ihlal tekrarı yapıldığı belirlenmiştir.

Pandemi sonrasında yazılan cezaların %53.3'ü düşük yaya yoğunluğu olan yerlerde olup pandemi öncesinde bu oran %37.8'dir ($p=0.06$). Pandemi sonrasında yazılan cezaların %50.7'si alkollü işletmelere yazılmış olup bu oran pandemi öncesine göre (%24,4) anlamlı biçimde artmıştır ($p<0.001$). Pandemi dönemine göre ihlallerin tekrarlama sıklığı açısında anlamlı fark yoktur ($p=0.73$). İşletme başına toplam ihlal sayıları ise pandemi öncesinde bir miktar fazla olsa da anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.29$). İşletme türüne göre ihlal tekrarlama sıklığı ($p=0.85$) ve toplam ihlal sayıları ($p=0.91$) arasında anlamlı bir fark yoktur. Yaya yoğunluğuna göre ihlal sıklığı ($p=0.46$) ve sayıları ($p=0.65$) arasında da fark saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda pandemi öncesine göre pandemi sonrası dönemde işletmelere yazılan tütün ürünleri kullanımına yönelik idari cezalarda azalma olduğu belirlenmiştir. Pandemi sonrasında alkollü işletmelere yazılan cezaların oranı artmıştır. Kış aylarında kapalı alanda tütün ürünü kullanımının artmasına bağlı olarak cezalar daha sık yazılmaktadır. İşletme başına ihlal sıklığı ve sayıları arasında anlamlı fark saptanmasa da ceza yazılan işletme sayısı azalmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü ve kolluk kuvvetlerince rutin denetimler aynı sıklıkta yapılmaya devam etmektedir.

Tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesine yönelik olarak özellikle kış aylarında ve alkollü işletmelere yönelik denetimlerin sıklığının artırılması, vatandaşların bilgilendirmelerinin sağlanarak ihbarların artırılmasının sağlanması, ceza sayılarındaki azalmaların altında yatan nedenlerin detaylı araştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: 4207 sayılı kanun, tütün ürünleri, idari para cezası

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S137]
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIM SIKLIĞI, BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

***Nurhan Meydan Acımış*, Ceyda Gökçen Gökdeniz**
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş-Amaç

Günümüzde akıllı telefonlar ve bilgisayarlar günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Bu durum internet bağımlılığının yaygınlaşmasına katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin problemli internet kullanım sıklığı ve beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite ile İlişkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 16 Mayıs-27-Haziran 2024. Araştırmanın Evreni: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan Dönem 1 (293 kişi) ve dönem 6 (223 kişi) öğrencileri Araştırmanın Örneklemi: Araştırmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem hesabı [$N=N.t^2.(p.q)/d^2(N-1)+t^2.(p.q)$] formülü kullanılarak %95 güven aralığında, %5 sapma, %20 tahmini prevalans değeri ile 167 olarak hesaplanmıştır. Örneklem seçimine gidilmedi. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmektedir. 400 anket dağıtılmış olup 357 anket toplanmıştır. Anket sorularını %50'sinden fazlasının boş bırakılmasıyla 3 anket formu, ölçek sorularının boş bırakılması nedeniyle 5 anket formu olmak üzere toplam 8 anket formu dışlanmıştır. Veri toplama: Dönem-1 öğrencilerinin PDÖ eğitimleri öncesinde anket dağıtılıp bitiminde toplanmıştır. Dönem-6 öğrencilerinin hastanede çalıştığı birimlerde yüz yüze anket şeklinde veriler toplanmıştır. Veri toplama aracı: Katılımcılara sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 9 soru, Sağlık durumlarıyla ilgili 2 soru, Sigara-alkol-madde kullanım durumları ile ilgili 3 soru, Beslenme alışkanlıkları ile ilgili 11 soru, Uluslararası fiziksel aktivite anketinde 7 soru Young İnternet Bağımlılığı ölçeğinde 20 soru olmak üzere toplam 52 soru yöneltilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni: Dönem 1 ve 6 öğrencilerinin problemli internet kullanım durumları. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini sosyo-demografik özellikler, beslenme alışkanlıkları ilişkin özellikleri içeren sorular ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi soruları oluşturmaktadır. Veriler SPSS 17.0 paket programında değerlendirilmiş olup; tanımlayıcı istatistikler için ortalama, ortanca, standart sapma, frekans ve yüzdeler, Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, etkileyen faktörlerin belirlenmesinde Lojistik regresyon analizi kullanılmış, $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. E-60116787-020-526502 sayılı 15.05.2024 tarihli etik onayı alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya toplam 349 kişi katılmıştır. Hesaplanan örneklemin tamamına ulaşılmıştır. Yaş Ortalama ± SS= 22,00±2,91 Ortanca=23, Alt-Üst Sınır =18-32 dır. Dönem 1 %47;3(165), Dönem 6 %52,7(184) dir. Öğrencilerin %65 normal kilolu,%53.3'ü minimal aktif olduklarını belirtti. %45,0'i hiç sigara içmemiş, %40,1'i hiç alkol kullanmamış iken, %7,4'ü bağımlılık yapıcı madde kullanmıştır. %71,8'i sabah kahvaltısını atlamakta olup %67,3 'i internette iken yiyecek tüketmektedir. Problemli internet kullanımı % 18,7'dir. Dönem 1 öğrencilerinin problemli internet kullanımı %10,3, dönem 6 öğrencilerinde ise %26,1 olarak bulunmuştur($p<0.001$). Tıp fakültesi öğrencilerinde; normal internet kullanımı %81,3,sınırlı semptom gösterenler %18,1 ve internet bağımlılığı %0,6 olarak saptanmıştır. Problemli internet kullanımı dönem 1 ve dönem 6 arasında ($p<0.05$), bağımlılık yapıcı madde kullananlarda ($p=0.03$) haftada birden fazla alkol içenlerde ($p=0.02$), kahvaltı yapmayanlarda ($p=0.05$), fast food ağırlıklı beslenenlerde ($p=0.004$), haftada beş ya da daha fazla fast food tüketenlerde ($p=0.043$) anlamlı olarak yüksektir. Lojistik Regresyon modeline göre; dönem 6 grubu 2.88 (%95

güven aralığı 1,526-5,441), bağımlılık yapıcı madde kullananlarda 2,63 (%95 güven aralığı 1.064-6,53),öğün arasında sağlıksız atıştırmalık tüketenlerde 2,082 (%95 güven aralığı 1,07-4,03),ara öğün tercihinde hamburger patates kızartması fast food seçenlerde 2,65 (%95 güven aralığı 1,36-5,15) kat yüksektir. R2 20,187 dir. Sadece tıp fakültesi öğrencilerindeki; problemli internet kullanımı, beslenme alışkanlıkları ve fizik aktivite durumlarının incelenmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturdu.

Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların %18,7'sinde problemli internet kullanımı ve %0,6'sında internet bağımlılığı tespit edilmiştir. Öğrenciler dönem 1'den itibaren sağlıklı yaşam ve beslenmeye yönelik eğitimler verilmeli, öğrencilerin çeşitli hobi ve faaliyetlere katılarak internet ve diğer bağımlılıklardan uzak tutulmaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Problemli internet kullanımı, beslenme, fizik aktivite, tıp

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S138]
DİJİTAL PLATFORMLARDA BELİREN TEHLİKE: TÜRK FİLM VE DİZİLERİNDE TÜTÜN, ALKOL VE MADDE KULLANIMI

***Okan Maden*, Süheyla Kurum, Şefik Yurdakul, Egemen Ünal, Mehmet Enes Gökler**
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Dijital platformlardaki filmler ve diziler bireylerin davranışlarına olumsuz etki ederek tütün, alkol ve madde kullanımını cazip gösterebilir. Bu platformların geleneksel televizyon yayıncılığına göre daha esnek düzenlemelere tabi olması olumsuz unsurların sık gösterimine neden olabilir. Bu platformlarda yer alan tütün, alkol ve madde kullanımı imgeleri halk sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışma dijital platformlardaki filmler ve dizilerde yer alan tütün, alkol ve madde kullanımı sıklığını araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu içerik analizi çalışmasında, 26 Ağustos 2023'te erişilen Internet Movie Database'de (IMDB) popülariteye göre sıralanmış ilk 10 film ve 10 dizi incelendi. Dahil etme kriterleri içeriğin 1 Ocak 2023 ve sonrasında, Türkçe ve Türkiye'de yayınlanması, dijital platformlarda erişilebilmesidir. Dizilerin 1 Ocak 2023 öncesindeki bölümleri hariç tutuldu. Film ve dizilerin toplam süresi 5 dakikalık intervallere bölündü, toplam interval sayısı çalışmanın evrenini oluşturdu. Alkol sıklığına dair %41,7'lik literatür verisi, %95 güven aralığı ile minimum örneklem 295 olarak hesaplandı. İçerik sürelerine göre ağırlıklandırılarak 304 interval basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçildi. Her intervaldeki tütün, alkol ve madde kullanımı imgeleri üç puan üzerinden değerlendirildi. Aktif kullanıma (aktif tüketim) 3 puan, ima edilen kullanıma (söz, görüntü ve davranış ile tüketim iması) 2 puan, materyal varlığına (tüketim olmaksızın sergilenen materyaller) 1 puan verildi. Bir intervalde aynı imge birden fazla sahnelendiğinde sadece en yüksek puanı kaydedildi. Aynı sahne farklı intervalde tekrar ettiğinde ayrı puanlandırıldı. Üç araştırmacı çalışmadaki içerikleri izleyerek puanladı. Araştırmacılar arası puan farklılıklarında verilen en yüksek puan kabul edildi. Veriler Microsoft Excel'de kontrol çizelgesine kaydedildi, analizlerde IBM SPSS Statistics 27 kullanıldı. Verilerin normal dağılım özellikleri incelendikten sonra nicel değişkenlerin ikili gruplarda karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla değişken olan karşılaştırmalarda Kruskall-Wallis Varyans Analiz yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için p<=0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular

İncelenen 20 film ve dizi içeriği 6 farklı platformda yer aldı; 13'ü (%65) platform 1'de, 2'si (%10) platform 2'de, 2'si (%10) platform 3'te bulunmaktayken platform 4, 5 ve 6'da 1'er (%5'er) içerik mevcuttu. 10'u (%50) drama, 5'i (%25) komedi, 2'si (%10) romantik, 1'i (%5) aksiyon, 1'i (%5) biyografi, 1'i (%5) bilim kurgu türündeydi. Toplam 1520 dakikalık 304 interval (247'si dizi, 57'si film) incelendi. 304 intervalin 196'sında (%64,47) herhangi bir tütün, alkol veya madde kullanımı imgesi tespit edildi. Örneklemin %28,95'inde (n=88) tütün, %50,33'ünde (n=153) alkol, %0,99'unda (n=3) ise madde kullanımı imgesi mevcuttu. Toplam aktif kullanımın 51'i (%39,84) tütün, 75'i (%58,6) alkol, 2'si (%1,56) madde kullanımıydı. Toplam ima edilen kullanımın 21'i (%22,11) tütün, 73'ü (%76,84) alkol, 1'i (%1,05) madde kullanımı imasıydı. Toplam materyalin ise 16'sı (%76,19) tütün, 5'i (%23,81) alkol materyaliydi. Hiçbir intervalinde imgeye rastlanmayan film veya dizi yoktu. İçerikler interval başına ortalama 1,85±0,97 (0,60-3,47 aralığında) puan aldı ve örneklemin %64'ü en az bir puan aldı. Tütün imgelerinin 51'i (%57,96) aktif kullanım, 21'i (%23,86) ima edilen kullanım, 16'sı (%18,18) materyaldi. Alkol imgelerinin 75'i (%49,02) aktif kullanım, 73'ü (%47,71) ima edilen kullanım, 5'i (%3,27) materyaldi. 3 madde imgesinin 2'si (%66,67) aktif kullanım, 1'i (%33,3) ima edilen kullanımdı. Dizi-film ayrımı, kategorileri, yayınlandıkları platformlar değerlendirildiğinde tütün, alkol, madde kullanımı sıklığı açısından fark bulunmadı (sırasıyla p:0,481, p:0,567, p:0,510).

Sonuç ve Öneriler

Dijital platformlardaki içeriklerin tamamında alkol kullanımı tespit edildi. İçeriklerin tamamında en az bir tütün, alkol veya madde kullanımı imgesi mevcuttu. Çalışmanın sınırlılıkları kesitsel tasarımın neden-sonuç ilişkisi kuramaması, popüler içeriklere ve 2023 sonrası yayınlara odaklanma ve öznel puanlamadır. Geniş izleyici kitleleriyle birlikte bu platformların bağımlılıkların yaygınlaşmasının potansiyel bir sebebi olabileceği kanaatine varıldı. Bu sebeple dijital platformların daha sıkı denetime tabi tutulması faydalı olacaktır. Bu imgelerin bireylerin davranışlarına etkileri için ileri araştırmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, dijital platform, madde kullanımı, tütün

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S139]
MALATYA İLİNDEKİ HEKİMLERİN ELEKTRONİK SİGARA KULLANIMI İLE ELEKTRONİK SİGARAYA KARŞI BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

***Sena Nur Gündoğdu*[1], *Merve Sülü*[1], *Gülseda Boz*[2], *Ayşe Baran*[1], *Ali Özer*[1]**
[1]*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[2]*Malatya Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Elektronik sigaralar (e-sigara) sıvı içeren kartuş, atomizer ve pilden oluşan en yaygın elektronik nikotin dağıtım sistemi ürünleridir(ENDS). Dünyada yaygın olarak kullanılan e-sigaralar ülkemizde de son yıllarda giderek yaygınlaşmakta ve tütün endüstrisinin yeni stratejisi haline gelmektedir. E-sigaraların kullanımı sonucu solunan aerosol zararlı ve potansiyel olarak kanserojen maddeler içerebilir. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda e-sigara deneme oranı %11,5 ve %19,0 olarak tespit edilmiştir. Sağlık personelinin ve toplumun e-sigaranın zararları konusunda bilinçli olmaları, e-sigaraya karşı doğru tutumu sergilemelerinde yardımcı olacaktır. Bu çalışmada hekimlerde elektronik sigara kullanımı ile hekimlerin elektronik sigaraya karşı bilgi ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel olup Nisan-Mayıs 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya Malatya ilinde tüm birimlerde (1. Basamak,2.basamak,3. Basamak sağlık kurumları) çalışan 2271 hekim çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken OpenEpi programı ile e-sigara deneme oranı %11 alındığında %95 güven aralığı %80 güçte 142 kişi olarak hesaplanmıştır.Çalışmaya 197 kişi katılmıştır. Çalışma için; İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Karar No:2024/5805). Anket formu Google Docs aracılığıyla çevrimiçi olarak Whatsapp gruplarında paylaşılarak veriler toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunda hekimlerin sosyodemografik özellikleri, e-sigara kullanımı ve e-sigara bilgi ve davranışları ile ilgili çeşitli sorular yer almaktadır. Ayrıca Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni e-sigara deneme durumu iken bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, medeni durum, sigara kullanım durumu, sigara dışında tütün ürünü kullanım durumu gibi değişkenlerdir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı (n) yüzde (%) ile sunulmuştur. İstatistiksel analizlerde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Tüm değerlendirmelerde $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %55,8'i erkek, %64,5'i evli, %35,0'ı pratisyen hekimdir. Çalışma grubundaki hekimlerin %96,4'ü e-sigarayı duyduğunu, %32'si e-sigarayı denediğini, %29,9'u sigara kullandığını, % 1'i sadece e-sigara kullandığını,%1,5'i sigara ve e-sigarayı beraber kullandığını belirtmiştir. Hekimler e-sigarayı duydukları kaynakları ise en fazla oranda yakın arkadaş (%68,0), sosyal medya (%40,1) ve internet (%24,4) olarak belirtmişlerdir. Hekimlere e-sigara deneme nedenleri sorulduğunda %36,5'İ merak ettiği için, %15,9'u sigarayı bırakmak için ve %15,9'u arkadaş çevresinde kullanan birilerinin olması nedeniyle denediğini ifade etmiştir. Ayrıca hekimlerin beşte üçü e-sigara zararlı olduğu için ve sigaradaki hazzı vermediği için deneyip ancak kullanmaya devam etmediklerini ifade etmişlerdir. Hekimlerin %87,3'ü e-sigara buharının zararlı olduğunu, %81,2'si bağımlılık yaptığını, %75,1'i geleneksel sigarayı bıraktırmada etkili olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Erkeklerde (%39,1) kadınlara (%23,0) göre(p=0,016), nargile içenlerde (%72,7) içmeyenlere (%26,9) göre(p=0,001), sigara kullananlarda (%55,2) kullanmayanlara (%20,6) göre(p=0,001) e-sigara deneme oranı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya katılan hekimlerin yaklaşık üçte biri e-sigara denediğini ifade etmiştir. Hekimlerde e-sigara kullanma oranı düşük olsa da deneme oranı oldukça yüksektir. Merak, sigarayı bırakmak için ve arkadaş çevresinde kullanan birilerinin olması en fazla e-sigara deneme nedenleri olarak belirtilmesi bu gruptaki risklerine işaret edebilir. Sigara kullananlarda ve nargile içenlerde e-sigara deneme oranının yüksek olması bağımlılık yapıcı bir madde kullanımının başka bir bağımlılık yapıcı madde kullanım oranını da arttırabileceğini gösterebilir. Ayrıca hekimlerin birbirlerine ve hastalara örnek bir rol model olmaları nedeniyle hekimlerin e-sigara konusundaki bilgi ve davranışları; doğru tutum sergilemeleri ve toplumu bilinçlendirmeleri açısından önemli olacaktır. Bu çalışmanın sadece bir ilde çalışan hekimlerde yapılması ve verilerin ankete dayalı olarak toplanması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Elektronik sigara, bağımlılık, hekimler

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S140]
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ AMATEM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA HEPATİT B BİLGİ FARKINDALIK VE SEROPREVALANS DURUMU

***Onur Orhan*, Nurhan Meydan Acımış**
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hlak Sağlığı AD

Giriş-Amaç

AMATEM, 18 yaş ve üstündeki alkol ve madde bağımlılığı olan kişilere yataklı ve ayaktan tedavi olanakları sunan bir merkezdir. Alkol ve madde bağımlılığı, kişinin hayatını olumsuz yönde etkileyip beyin işlevlerini bozan kronik bir hastalıktır. 2021 yılı içerisinde damar içi madde kullanımında artış gözlemlenmiş ve bu kişilerin HIV, Hepatit B ve Hepatit C gibi enfeksiyonlara yakalanma riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu, global bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Birçok ülkede yürütülen etkili aşılama programları, yeni hepatit B vakalarının sayısında önemli bir düşüş sağlamıştır. Ancak, HBV enfeksiyonu hâlâ ciddi bir morbidite ve ölüm nedeni olmaya devam etmektedir. Madde bağımlılığı tedavisinde, bulaşıcı hastalıkların tespiti, aşı programları, hijyen kuralları ve psikiyatrik yardımın önemi özellikle vurgulanmaktadır. Türkiye genelinde 135 Bağımlılık Tedavi Merkezi bulunmakta olup, Pamukkale Üniversitesi de bağımlılık tedavisi hizmeti sunan AMATEM birimine sahiptir. Amaç: Bu çalışmada, Pamukkale Üniversitesi AMATEM Polikliniği'ne başvuran hastaların Hepatit B bilgi düzeyi, farkındalıkları ve seroprevalans durumlarının incelenmesi, ayrıca ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır

Gereç-Yöntem

Kesitsel türdeki bu araştırma, 2021-2022 yılları arasında polikliniğe muayene veya kontrol için gelen hastaları kapsamaktadır. Katılımcılara uygulanan anket, sosyo-demografik bilgilerin yanı sıra, Hepatit B'nin bulaş yolları, hastalığa dair farkındalık ve bilgi düzeylerini sorgulamaktadır. Hepatit B bilgi ve farkındalığını değerlendirmek için 3'lü likert tarzında, 16 soruluk Hepatit B Bilgi ve Farkındalık Ölçeği uygulandı. Araştırmada, tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdelik oranlar, ortalama, standart sapma, ortanca, en düşük ve en yüksek değerlerle sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır. Hepatit B bilgi ve farkındalık düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi (backward) kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplamda 245 kişiye ulaşıldı. Hepatit B Bilgi ve Farkındalık Ölçeği'nin ortalama toplam puanı ise 37.64±5.31 olarak hesaplanmıştır. E-69520002-010.99-325950 sayılı 02.02.2023 tarihli etik onayı alınmıştır.

Bulgular

Katılımcılardan "Hepatit B, kullanılmış enjektörle temas ya da kazara iğne batması sonucu bulaşır mı?" sorusuna "Evet" diyenlerin puanı (B=2,709 %95GA=1,325-4,093, p<0,001) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, "Hepatit B, hijyenik olmayan koşullarda yapılan diş çekimi veya tedavisi sırasında bulaşabilir mi?" sorusunda "Evet" diyenlerin puanı (B=1,794 %95GA=0,518-3,069, p=0,006) daha yüksek tespit edilmiştir. "Fuhuş ya da paralı cinsel ilişki Hepatit B bulaşma riskini artırır mı?" sorusuna "Evet" diyenlerin puanı da (B=3,728 %95GA=2,266-5,189, p<0,001) daha fazla saptanmıştır

Sonuç ve Öneriler

AMATEM polikliniğine başvuran hastaların Hepatit B Bilgi ve Farkındalık Ölçeği toplam puanı, iyi seviyeye yakın olarak değerlendirilmiştir. HBsAg pozitifliği ve hastalığın kronikleşme oranları göz önüne alındığında, özellikle HBV bulaşma riski taşıyan grupların bilgilendirilmesi son derece önemlidir. Bu süreçte sağlık profesyonellerine önemli bir sorumluluk düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, madde bağımlılığı, AMATEM

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S141]
ADOLESANLARDA İNTERNET, AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Gülsüm Şanlı Erkekoğlu[1], Beyhan Cengiz Özyurt[2]
[1]T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar ve Bağışıklama Dairesi Başkanlığı, Ankara
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Giriş-Amaç

Günümüzde internete hızlı erişim ve akıllı telefonların yaygınlaşması, başta adolesanlar olmak üzere savunmasız gruplardaki davranışsal bağımlılıkları artırmaktadır. Araştırmada, adolesanlardaki akıllı telefon ve internet bağımlılığı sıklığını saptanmak ve bağımlıkla ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini; Mart 2023'te Manisa'da merkez bir ilçenin 9, 10 ve 11. sınıfına devam eden 4286 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma örneklemi %95 güven, %56.6 prevelans, %5 sapma ve desen etkisi 2 alınarak 694 olarak hesaplanmıştır. Araştırma evreninden basit rastgele örneklem yöntemiyle 8 lise ve her birinin 9,10,11.sınıflarından basit rastgele yöntemle birer şube seçilmiştir. Araştırmaya 227'si 9, 215'i 10 ve 258'i 11. sınıf öğrencisi olmak üzere 700 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri internet ve akıllı telefon bağımlısı olma durumudur. İnternet bağımlılığının değerlendirilmesi için Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) kullanılmış, >=50 puan internet bağımlısı, <=49 puan ortalama kullanıcı olarak tanımlanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı için Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği – Kısa Versiyonu (ATBÖ-KV) kullanılmış, >=29.5 puan akıllı telefon bağımlısı olarak kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler adolesanlara ait sosyodemografik ve yaşam biçimi özellikleri, akıllı telefon ve internet kullanım özellikleri, U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği Kısa Formu, Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ), Çocuklar İçin Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği'dir (CES-DÇ). Tek değişkenli analizlerde Student's t test, ki-kare testi ve çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon analizi kullanılmış olup tip-1 hata değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan adolesanların yaş ortalaması 15.9 ± 0.9'dur. İnternet ve akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı sırasıyla ortalama 10.5 ±2.8 ve 12.1±2.2'dir. Araştırma grubunun %22.7'si (%20.4'ü riskli kullanıcı, %2.3'ü bağımlı) internet bağımlısı, akıllı telefonu olan katılımcıların %51.2'si akıllı telefon bağımlısıdır. Günlük ekran süresi ortalama 4.3 ± 2.9 saattir. Lojistik regresyon son modeline göre; özel okulda öğrenim gören adolesanların 3.2 (%95GA:1.4-7.4) kat, sağlığını çok kötü / kötü olarak değerlendirenlerin 2.5 (%95GA:1.02-6.5) kat, gece 12'den sonra uyuyanların 1.6 (%95GA 1.06-2.5) kat, boş zaman aktivitesi yapmayanların 2.1 (%95GA:1.3-3.4) kat, arkadaşlarıyla daha çok sanal ortamda görüşenlerin 2.0 (%95GA:1.08-3.8) kat, daha önce akıllı telefon veya internetin doğru kullanımı hakkında eğitim almayanların 1.9 (%95GA:1.2-3.0) kat ve akıllı telefon bağımlısı olan adolesanların 3.9 (%95GA:2.4-6.2) kat daha fazla internet bağımlısı olduğu saptanmıştır. ESKÖ toplam puanındaki her bir birimlik artışın da internet bağımlılığı riskini 1.02 (%95GA:1.005-1.03) kat artırdığı saptanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığıyla ilgili lojistik regresyon son modeline göre; internet bağımlısı olan adolesanlarda olmayanlara göre 4.0 (%95GA:2.5-6.4) kat daha fazla akıllı telefon bağımlılığı saptanmıştır. CES-DÇ toplam puanındaki her bir birimlik artış akıllı telefon bağımlılığı riskini 1.03 (%95GA:1.01-1.04) kat artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda neredeyse her dört adolesandan birinin internet bağımlısı, her iki adolesandan birinin akıllı telefon bağımlısı olduğu saptanmıştır. Akıllı telefon bağımlılığı riskini artıran durumlar internet bağımlılığı ve depresyon olarak karşımıza çıkmıştır. İnternet bağımlılığı riskini artıran durumlar ise akıllı telefon bağımlılığı, özel okulda okuma, algılanan sağlık düzeylerinin kötü olması, gece 12'den sonra uyuma, boş zaman aktivitesi

yapmama, arkadaşlarla daha çok sanal ortamda görüşme, sosyal kaygının yüksek oluşu, akıllı telefonun/internetin doğru kullanımı konusunda eğitim almamış olmaktır. İki bağımlılık birbirine eşlik etmekte ve birbirlerinin risklerini de artırmaktadır. Bununla beraber en çok risk yaratan durumlardan biri, özel okulda öğrenim görme olduğundan; alınacak önlemlerde özel okullar önceliklendirilmelidir. Adolesanların uyku öncesi akıllı telefon kullanımını kısıtlamak gibi uyku hijyenini artırıcı önlemler alınıp, gerçek hayatta hobi edinmelerini sağlamak için öğrenci kulüpleri, kolları vb. daha aktif hale getirilebilir. Ayrıca adolesanların kaygı ve depresyonlarıyla baş etmek için rehberlik ve sınıf öğretmenlerinin de katkısıyla çalışmalar yürütülmelidir. Son olarak teknolojinin doğru kullanımı hakkında okullarda seminerler vermek de mücadeleye katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S142]
BİR ÜNİVERSİTE ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Murat Aysin, Emine Ayhan Akman, Alikemal Başol, Dursun Yasemin Yayla Keskin, Çağdaş Sonat, Ali Ceylan, Sultan Eser
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Balıkesir

Giriş-Amaç

Fiziksel inaktivite, kronik hastalıkların önemli risklerinden biri olup, küresel sağlığı tehdit eden ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Toplumda fiziksel aktivite düzeyinin ölçülmesi ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, fiziksel inaktivite ile etkin bir mücadelenin temel adımıdır. Bunun yanında, bireylere özel fiziksel aktivite programlarının düzenlenmesi ve bu alanda sunulan danışmanlık hizmetleri ile Sağlıklı Hayat Merkezleri fiziksel inaktiviteyle mücadelede stratejik bir rol oynayabilir. Bu bağlamda; bu çalışmanın amacı; Balıkesir Altıeylül ilçesinde yaşayan yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek, ayrıca Sağlıklı Hayat Merkezleri'ne yönelik farkındalık düzeyini tespit etmektir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışma, 8 Aralık 2023 - 8 Ocak 2024 tarihleri arasında Balıkesir Altıeylül ilçesi merkez mahallelerinde yaşayan 18 yaş ve üzeri yetişkinlerde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Balıkesir ili Altıeylül ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üzeri 107.052 yetişkin oluşturdu. Örneklem büyüklüğü Epi Info 7.2 programı kullanılarak; %95 güven aralığı, %5 hata payı, %50 sıklık, 1.5 desen etkisi ve %20 yedek ile 702 kişi olarak hesaplandı ve çok aşamalı küme örnekleme yöntemiyle 725 kişiye ulaşıldı. Her mahalle, birer küme kabul edilip ulaşılması gereken kişiler mahalle nüfusuna göre tabakalandırıldı. Her sokaktan 4 kişi örnekleme alındı ve o mahallede ulaşılması gereken kişi sayısı 4'e bölünerek kaç sokağa gidilmesi gerektiği hesaplandı. Basit rastgele yöntem ile sokaklar belirlendi. Her sokağın girişinde ve çapraz karşısındaki çıkışında ilk haneler başlangıç noktası olarak belirlendi. Anket görüşmeleri yüz yüze gerçekleştirildi. Anket için kağıt baskı yerine Google Forms platformu kullanıldı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyodemografik özellikler, sağlık durumu ve alışkanlıklar, sağlıklı hayat merkezleri farkındalık durumudur. Bağımlı değişken; fiziksel aktivitedir. Fiziksel aktivitenin tespiti için Küresel Fiziksel Aktivite Ölçeği (GPAQ) kullanıldı. Bu ölçeğe göre 600 MET/dk. altındaki değerler fiziksel olarak inaktif, 600 MET/dk. ve üzeri değerler ise fiziksel olarak aktif kabul edildi. Toplanan veriler SPSS 26.0 programıyla çözümlendi. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde ile sunuldu. Kategorik değişkenlerin analizi için ki-kare testi, çok değişkenli analizler için binary lojistik regresyon analizi (backward yöntemiyle) kullanıldı. Son modele, tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenler dahil edildi. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edildi. Etik kurul onayı; Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (05/12/2023 tarih 2023/130 sayı).

Bulgular

Çalışmada 725 yetişkine ulaşıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 44,3 ± 14,7 olup %57'si kadın, %47,3'ü 40-60 yaş aralığındaydı ve %39,7'si önlisans ve üzeri öğrenim düzeyine sahipti. Katılımcıların %13,5'i Sağlıklı Hayat Merkezlerini duymuştu. Son bir yıl içinde Sağlıklı Hayat Merkezlerine başvuruda bulunanların oranı sadece %1,4'tü. Sağlıklı Hayat Merkezine başvuranların %10'u kronik hastalıklar ve fiziksel aktivite danışmanlığı için başvuruda bulunmuştu. Katılımcıların %36,4'ü fiziksel olarak inaktifti (<600 MET/dk.). Lojistik regresyon analizi sonucunda; yaş (OR:1,02 %95 GA 1,01 – 1,04) (p=0,002), öğrenim düzeyi (OR:0,5 %95 GA 0,31 – 0,82) (p=0,008), algılanan sağlık durumu (OR:1,5 %95 GA 1,01 – 2,25) (p=0,021) ve Sağlıklı Hayat Merkezini Duyma (OR:0,4 %95 GA 0,25 – 0,80) (p=0,007) ile fiziksel inaktivite ilişkili bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Balıkesir Altıeylül ilçesinde yaşayan yetişkinlerin önemli bir kısmı fiziksel olarak inaktiftir. Lojistik regresyon

analizi; yaş, öğrenim durumu, algılanan sağlık durumu ve Sağlıklı Hayat Merkezlerini duymanın fiziksel aktivite ile ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. Yaşın artması, yüksek öğrenim düzeyine sahip olmak, sağlık durumunu orta/kötü/çok kötü olarak algılamak ve Sağlıklı Hayat Merkezlerini duymamış olmak fiziksel inaktivite riskini artırmaktaydı. Bu bulgular, yaşlı nüfusa yönelik fiziksel aktivite programlarının geliştirilmesi, yükseköğrenim durumundaki bireyleri teşvik edecek girişimlerin desteklenmesi ve Sağlıklı Hayat Merkezleri hakkında farkındalık artırıcı kampanyaların yürütülmesinin fiziksel inaktivite ile mücadelede etkili olabileceğine işaret etmektedir. Araştırmamız yalnızca kentsel bölgede yapılmıştır. Kırsal bölgelerin de kapsandığı benzer çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamız hafta içi mesai saatleri içinde hanelerde yürütüldüğünden çalışan kesimin yeterince temsil edilememiş olması ve kullanılan veri toplama formunun hatırlama yanlılığına sebep olabilecek geçmişe yönelik sorular içermesi çalışmamızın başlıca kısıtlılıklarıdır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel inaktivite, küresel fiziksel aktivite ölçeği (GPAQ), sağlıklı hayat merkezi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S143]
YEREL YÖNETİMLERİN SAĞLIĞI GELİŞTİRME ROLÜ: YEDİ İLDEN BEKLENTİLER VE GÖRÜŞLER, ÇEVRİMİÇİ ARAŞTIRMA

Asiye Uğraş Dikmen[1], Deniz Odabaş[2], Emin Kaya[3], Esra Çiçek[4], Feyza Dereli[5], Hıdır Sarı[6], Lütfiye Hilal Özcebe[7], Hülya Şirin[8], Jülide Gülizar Yıldırım[5], Kevser Erdoğan[9], Mahmut Talha Uçar[10], Mustafa Öztürk[10], Özgür Önal[11], Pelin Özkan[11], Seçil Özkan[1], Şeyma Yüsra Soğanda[12], Tülin Çoban[13], Zehra Çakıl[2], Zehra Kılınç[6]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[3]Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Isparta
[4]Sağlık Bakanlığı Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Konya
[5]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir
[6]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır
[7]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[8]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[9]Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Laboratuvarı, Antalya
[10]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
[11]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta
[12]Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara
[13]Sağlık Bakanlığı Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara

Giriş-Amaç

Sağlığın geliştirilmesi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireylerin, toplumların sağlık üzerindeki kontrollerini artırmalarını sağlayan bir süreç olarak tanımlamaktadır. Yerel yönetimlerin bu konuda rolü sağlık hizmetleri sunumuyla sınırlı kalmayıp sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirilecek çevrelerin oluşturulmasına kadar geniş bir alanı kapsar. Yerel yönetimlerin sağlık politikalarının, toplum sağlığını korumada ve geliştirmede kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, yedi ilde 18 yaş üstü bireylerin sağlığın geliştirilmesinde yerel yönetimlerin rolüne dair beklenti, görüşlerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki araştırmamızın evrenini Ankara, Isparta, Konya, İzmir, Diyarbakır, Antalya, İstanbul'da yaşayan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Etik kurul onayı 17.10.2024 tarihli 12/1 karar sayısıyla Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Veriler, 20-22 Ekim 2024 tarihlerinde, kartopu örnekleme yöntemiyle sosyal medya platformları üzerinden toplanmıştır. Görüşme formunu 1117 kişi yanıtlamış, 18 yaş altı olup yanıtlayan 19 bireyin verisi dışlanmış, 1098 kişinin yanıtları değerlendirilmiştir. Çalışmanın değişkenleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaşanılan il, yerleşim yeri tipi, ikamet süresi, yerel yönetimlerin sağlığın geliştirilmesi için öncelik vermesi gereken alanlara ait beklentileri; yürüyüş-bisiklet-engelli yolları, park alanları, çocuk bahçeleri, açık spor alanları, sosyal ve kültürel etkinlik alanlarının yaşadığı yerde varlığı, kullanım ve memnuniyet durumlarıdır. Veri Google Forms® aracılığıyla toplanmıştır. Veri analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı değişkenler yüzde minimum maksimum ortanca değer olarak verilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortancası 32(min:18, maks:76), %59,6'sı kadın(n=655), %52,8'i bekar(n=518)'dır. Katılımcıların %67,1'i(n=737) üniversite (önlisans/lisans) düzeyinden mezundur. %22,5'i(n=247) İstanbul, %20,5'i(n=226) Ankara, %17,8'i(n=196) Isparta, %13,5'i(n=148) Diyarbakır; %10,7'si (n=117) Antalya, %10,7'si (n=117) İzmir ve %4,3'i(n=47) Konya'da; yerleşim tipine göre %65,8'i(n=723) il merkezi, %31,8'i(n=349) ilçe merkezi, %0,9'u (n=10) kasaba ve %1,5'i(n=16) kır/köyde yaşamaktadır. Çoklu seçime izin verilen "Yaşadığınız yerin yerel yönetiminin sağlığımızı geliştirmek için öncelik vermesi gereken alanlar nelerdir?" sorusunun yanıtlarına göre öncelik alanı olarak %71,5(n=786) ile afetlere hazırlık yapılması ilk

sırada olup ardından %66,5(n=731) ile fiziksel aktivite ve spor alanlarının oluşturulması ve %65,3(n=718) ile sağlıklı su ve gıda denetimleri, çevre sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi %63›ü(n=692), sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımıyla mücadele %62,5(n=687) sırayla yer almıştır. En düşük önceliğe sahip üç alan: Hastane, poliklinik ve tıp merkezi hizmeti sunulması %43,1(n=474), yerel sağlık stratejilerinin oluşturulması %37,6(n=413) ve sağlıkla ilgili karar süreçlerine halkın katılımının sağlanması %36,2(n=398) olarak görülmüştür. %63,5(n=697) ile en çok kullanılan hizmet park alanlarıdır. Katılımcıların yerel yönetimlerden bazı beklentileri arasında çocuklara yönelik çizgi film/film/oyun ile sağlık okuryazarlığı eğitimi, ebeveynlik okulları, tatlı su çeşmeleri, yüzme havuzları, geri dönüşüm eğitimi önerileri yer almıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda sağlığın geliştirilmesinde yerel yönetimlerin rolüne dair katılımcıların beklentileri yerel sağlık stratejileri oluşturulması, halkın katılımından daha çok afetlere hazırlık, fiziksel aktivite alanlarının oluşturulması, gıda, su güvenliğinin sağlanması, uyuşturucuyla mücadele olduğu görülmüştür. Çalışmamızın yedi ilde yürütülmesi ülkemize genellenememesi, veri toplama sürecinde çevrimiçi araçların kullanılması gibi kısıtlılıkları olmakla birlikte elde edilen bulgular yerel yönetimlerin sağlığın geliştirilmesine yönelik şehrin sağlık politikalarını belirlerken toplum katılımını destekleyen daha kapsamlı kamuoyu taramaları yapmasının yararlı olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığın geliştirilmesi, yerel yönetimler, afet hazırlığı, fiziksel aktivite

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S144]
WATSOCPAP MÜDAHALESİNİN MEME KANSERİNDEN SAĞ KALAN KADINLARDA FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ:RKÇ PROTOKOLÜ

***Sura Kaya*[1], *Melek Nihal Esin*[2], *Burak Menek*[3]**

[1]*Istanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Istanbul; Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sagligi Hemşireliği Anabilim Dali, Istanbul*

[2]*Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sagligi Hemşireliği Anabilim Dali, Istanbul*

[3]*Istanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Istanbul*

Giriş-Amaç

Meme kanseri tedavisinin tamamlanmasının ardından hastaların çoğunda yorgunluk, kilo alma, saç dökülmesi, lenf ödemi, ağrı, fonksiyonel kapasite kaybı veya anksiyete gibi çok sayıda yan etki görülebilmekte ve bu yan etkiler yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel aktivite, kardiyovasküler sağlığı, kas gücünü, vücut kompozisyonunu, yorgunluğu, anksiyeteyi, depresyonu, benlik saygısını ve yaşam kalitesini iyileştirir. Bu nedenle, kanserden sağ kalanlar için düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz programları önerilmektedir. Bu çalışmanın protokolü oluşturulurken Sosyal Bilişsel Teori (SBT) kullanılmıştır. SBT'nin temel yapı taşlarından olan öz-yeterlilik, bireylerin fiziksel aktiviteyi sürdürme yeteneklerine olan inançlarını ifade ederken, sonuç beklentileri belirli davranışların olası sonuçlarıyla ilgili yargıları temsil eder. Teorinin diğer bir yapısı olan hedefler, eyleme rehberlik ederek kişiyi davranış değişim konusunda teşvik sağlar ve davranış üzerinde doğrudan ve spesifik bir etki sağlar. Sosyo-yapısal faktörler ise, davranışın gerçekleşmesine yönelik kolaylaştırıcıları (sosyal destek ve algılanan çevre) ve engelleri içerir. Aktivite takip bileklikleri, bireyin kendi performansını takip etmesi, biyolojik ve gerçek zamanlı geri bildirim sunması ve hedefe ulaşıldığında ödül ve takdir sağlama gibi davranış değişim teknikleri sağlamaktadır. Bu çalışma protokolünün amacı, giyilebilir teknoloji kullanılarak sosyal bilişsel temelli fiziksel aktivite programi (using WeArable Technology SOcial Cognitive theory based Physical Activity Program (WaTSoCPAP))' nin geliştirilerek meme kanserinden sağ kalan kadınların fiziksel aktivite ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeyine etkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Çalışma iki kollu randomize kontrollü, ön test-son test kontrol gruplu tasarım tipinde, "SPIRIT 2013" protokol kontrol listesi kullanılarak planlandı ve clinicaltrials.gov.tr'ye kayıt edildi (NCT06248918). Örnekleme dahil olma kriterleri:

- 18-64 yaş arası,
- Kadın cinsiyet,
- Evre I-III meme kanseri tanısı alma,
- Devam eden hormon tedavisi hariç birincil tedavisini tamamladıktan itibaren 5 yılın içinde olma,
- İnaktif olma,
- Aktivite yapmasında bir tıbbi engel bulunmaması.

Bu çalışma için T1 değerlendirmesinde girişim ve kontrol grupları arasında haftada 75 dakikalık orta şiddetli fiziksel aktivite farkı klinik olarak anlamlı kabul edilmiştir. %80 güç ve %5 Tip I hata alınarak, 131 dakikalık bir standart sapma varsayımı ile %10 örneklem grubundan ayrılma dahil edildiğinde, grup başına 42 katılımcı planlanmıştır. Örneklem, 253 potansiyel katılımcının yer aldığı bir listeden 1:1 randomizasyonla web tabanlı bir uygulamayla yapıldı.

Katılımcılardan demografik bilgiler, fiziksel aktivite seviyesi ve yaşam kalitesi ile bilişsel değişkenlere yönelik anket ve ölçekleri doldurmaları istenecektir (Tablo 1).

Girişim 3 bileşenden oluşur.

- Denetimli ve bireyselleştirilmiş egzersiz: fizyoterapist denetiminde, yapılandırılmış, kişinin bireysel kapasitesi ve ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmiş 12 haftalık kuvvetlendirme ve aerobik egzersiz programı uygulanacaktır.
- Fiziksel Aktivite İzlemi: aktivite bilekliği ile günlük adım sayısı, orta şiddetli fiziksel aktivite ile geçirilen zaman hakkında gerçek zamanlı aktivite bilgisi sağlanacaktır.
- Sağlık Koçluğu: SBT bileşenlerine dayalı olarak öz düzenleme, öz yeterlilik, sonuç beklentisi, sosyal destek ve çevre algısını destekleyerek fiziksel aktivitenin arttırılması ve sürdürülesi teşvik edilecektir (Tablo 2).

Verilerin SPSS 26.0 versiyonu ile bilgisayar ortamında gerçekleştirilmesi ve değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı kontrol edilerek; t testi, tek yönlü ANOVA, regresyon ve korelasyon analizi ya da Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testlerinin kullanılması planlanmıştır. Niteliksel verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında Pearson ki-kare testi ve Fisher kesin ki-kare testi; niceliksel verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student t-testi kullanılacaktır. Tekrarlı ölçümlerde varyans analizinde Pillai's Trace testi; gruplar arası çoklu karşılaştırma analizleri (Post-hoc) için ise Bonferroni testi kullanılacaktır. Ayrıca anlamlı çıkan farkın etki büyüklüğünü belirlemede Cohen's d etki büyüklüğü analizi kullanılacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Kanser taramaları, teşhisi ve tedavisindeki ilerlemeler, sanayileşmiş ülkelerde kanserden sağ kalan kişilerin sayısını artırmıştır. Fiziksel aktivite, kanser tedavisine bağlı yan etkileri azaltarak yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Birçok rehber, kanserli kişilere hareketsizlikten kaçınmaları ve düzenli fiziksel aktivite yapmaları için tavsiyelerde bulunmaktadır. Literatürde bireyselleştirilmiş danışmanlık şeklinde, teori temelli, teknoloji destekli verilen fiziksel aktivite programının bireyleri daha çok motive ettiği belirlenmiştir. Fiziksel aktivite müdahaleleri, standart onkolojik bakım bağlamında ve toplum temelli olarak, hemşireler tarafından bakım planları şeklinde uygulandığında, meme kanserden sağ kalan kadınların kanser sonuçlarını ve yaşam kalitesini iyileştirme potansiyeline sahiptir. WaTSoCPAP müdahalesinin ulusal literatürdeki boşluğu dolduracağı, takipli onkoloji hastalarının rehabilitasyon surecinde karşılaşan 1.ve 2. Basamakta çalışan hemşirelere/hekim/fizyoterapistlere rehberlik etmesi ve kanıta dayalı uygulamaları arttırması amaçlanmaktadır. Katılımcıların fiziksel aktivite seviyelerinin öz bildirime dayalı olarak ölçülmesi ve çalışmanın yalnızca bir merkezde yürütülmesi bir sınırlama olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, giyilebilir teknolojiler, kanserden sağ kalım, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, sosyal bilişsel teori

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S145]
MANİSA İLİNDE SEÇİLEN AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ'NE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI MARUZİYETİ BİLGİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

***Vildan Küçüksümbül*[1], Oğuzhan Eren[2], Hüseyin Pekçetin[2], Fulin Uzun[2], Duygu Yılmaz[2], Büşra Harmancı[2], Muhammed Osman Altın[2], Ekrem Nakış[2], Nur Akgün[2], Melike Kışlalı[2], Beyhan Cengiz Özyurt[1]**
[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Giriş-Amaç

Tütün kullanımı dünya çapında olduğu gibi Türkiye'de de halk sağlığını tehdit eden bir sorun olmaya devam etmektedir. DSÖ'nün istatistiklerine göre halen tütün kullanımı her yıl 8 milyondan fazla insanın ölümüne yol açmaktadır ve bu ölümlerin 1,3 milyonu pasif içiciliğe bağlı ölümlerdir. Son zamanlarda; kapalı bir ortamda kalan tütün dumanı kirleticilerinin kombinasyonu olan üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) olarak adlandırılan yeni bir maruz kalma türü tanımlanmıştır. ÜESD; tütün ürünü kullanıldıktan sonra yüzeylerde ya da toz içinde kalan rezidüel tütün kirleticilerinin ortama tekrar gaz fazında salınması, oksidanlar ve diğer çevresel bileşiklerle reaksiyona girerek ikincil kirleticiler oluşturmasıdır. Dünyanın olduğu gibi Türkiye'nin de ciddi halk sağlığı sorunu olmaya devam eden aktif sigara içimi, ikinci el ve üçüncü el sigara dumanı maruziyeti hakkında insanların ne kadar bilinçli olduğu ve buna yönelik nasıl bir tutum sergilediği net olarak bilinmemektedir. Bu araştırmanın amacı, Manisa il merkezinde belirlenmiş olan aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin üçüncü el sigara içimi hakkındaki bilinç düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni Manisa ili kentsel bölge olan Şehzadeler (1 No'lu) ve Yunusemre (1 No'lu ve 14 No'lu) ASM'lere kayıtlı 18 yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi-Info Statcalc Programı yardımıyla %12 beklenen yaygınlık, %95 güven sınırında, %5 sapma 1,45 desen etkisi ile 235 kişi olarak hesaplanmıştır. Veriler 44 soruluk anket formu aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, ASM'ye herhangi bir sağlık hizmeti almak üzere başvuran 18 yaş üstü kişilerden iletişim kurulabilen ve araştırmaya gönüllü katılım sağlayanlardan rastgele toplanmıştır. Araştırmamızın bağımlı değişkenleri 18 yaş üstü bireylerde üçüncü el sigara dumanı hakkında farkındalık ölçeğidir. Farkındalığı ölçmek için BATHS (Beliefs About Thirdhand Smoke) ölçeği kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, kronik hastalık durumu, sigara içme davranışı ve sigara dumanına maruziyetdir. İstatistiksel analizler SPSS 23.0 (Statistical Program for Social Sciences) programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler kategorik verilerde ve sürekli verilerde bağımsız gruplarda Student's t testi ve ANOVA, Dikotom ve kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki kare ve Odds Oranı ve çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm istatistik analizlerde Tip 1 hata $P<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunun yaş ortalaması 40,2±15,6'dır, %48,4'ü 40 yaş altındadır ve %48,8'ini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %56,5'i evli, %43,5'i evli değildir. %69,4'ünün eğitim seviyesi lise ve üzeri, %30,6'sının eğitim seviyesi ortaokul mezunu ve altındadır. %62,1'i kronik hastalığa sahiptir. Katılımcıların %39,5' i halen sigara kullanmakta, %19'u ise bırakmıştır. Katılımcıların %14,9'u ÜESD kavramını daha önce duymuştur. Tek değişkenli analizlerde; ÜESD kavramını duyma durumu 40 yaş altında olanlarda, eğitim durumu ve eş eğitimi lise ve üzeri olanlarda, göç yılı 10 yıl ve üzeri olanlarda, aile hekimliği bölgesi Yunusemre 1 no'lu ASM olanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sigara içme durumu 40 yaş altında olanlarda, erkeklerde, eğitim durumu lise ve üzeri olanlarda, medeni durumu evli olmayanlarda, 12 yaşına

kadar kentsel bölgelerde ikamet edenlerde ve yalnız yaşayanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde; ÜESD kavramını duyma durumu aile hekimliği bölgesi Yunusemre 1 No'lu ASM olanlara göre, Yunusemre 14 No'lu ASM olan katılımcılarda 3,4 kat (1.19-9.63); Şehzadeler 1 No'lu ASM olan katılımcılarda 3,9 kat (1.75-9.08) daha riskli bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda, DSÖ tarafından yeni bir maruziyet türü olarak belirtilen ve ciddi sağlık sonuçları olan ÜESD 'Üçüncü el sigara dumanı' kavramını bilme %14,9 olarak bulunmuştur. Genç, eğitimli, daha kentsel bölgelerde ikamet eden kişilerde ÜESD'yi bilme daha yüksek saptanmıştır. Bu bulgular ÜESD kavramına sağlık eğitimlerinde çok daha fazla yer verilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu konudaki sağlık okuryazarlığının arttırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: BATHS, sigara, sigara maruziyeti, üçincü el sigara dumanı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S146]
BİR HASTANEDEKİ İNMELİ VEYA OMURİLİK YARALANMALI HASTALARA BAKIM VERENLERİN OMUZ FONKSİYONLARININ VE BAKIM YÜKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Zeliha Ceyhan*[1], *Zafer Ceyhan*[2], *Özlem Terzi*[1]**
[1]*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Samsun*
[2]*Samsun Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi,Samsun*

Giriş-Amaç

Erken tanı ve tedavi yöntemleriyle birlikte hastalık kaynaklı ölümler azalmakta, kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır(1).Çoğunlukla bu hastalıklar sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren işlev bozuklukları ve sakatlıklara yol açmaktadırlar(2).Böylece toplumdaki bakıma ihtiyaç duyan bağımlı birey ve bu bireylere bakım veren kişi sayısı artmaktadır(3).Bu kişiler, hastasının tedavi ve bakımı sırasında kendilerinde yük artışına sebep olan sorumluluklar alırlar(4). Literatürden farklı olarak,bu gruplara bakım veren bireylerin;hastanın taşınması,egzersizleri gibi süreçlerde sıklıkla omuz ağrısı sebebiyle fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalıkları polikliniklerine başvurmaları sebebiyle omuz fonksiyonlarının da değerlendirilmesi hedeflendi.Bu yüzden omurilik yaralanmalı ve inmeli hastalara bakım veren bireylerde bakım yükü ile omuz fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin ortaya konması amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Samsun FTR Hastanesi'nde tedavi gören inmeli ve omurilik yaralanmalı hastalara bakım veren bireyler oluşturdu.Veriler 01.02.2024-01.08.2024 tarihlerinde toplandı.Örneklem sayısı Minitab-16 programında,benzer çalışmadan elde edilen sonuçlarla yapılan hesaplamada %5 tip1 hata ve %80 güç için en az 113 kişi olarak hesaplandı.Olası veri kayıpları dikkate alınarak %10 artışla,belirtilen tarihlerde hastanede tedavi gören,dahil edilme kriterlerini karşılayan,basit rastgele yöntemle seçilen 124 kişiyle çalışıldı.Çalışmaya 18 yaşın altında olan,geçici iskemik atak geçiren hastaya bakım veren,profesyonel bakım veren,Türkçe anlayamayan veya konuşamayan,araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,bakım verme sürecinden önce omuz sağlığıyla ilgili bir sıkıntısı olan,omzuyla ilgili bir operasyon geçiren bireyler dahil edilmedi. Araştırma için yerel etik kurulundan (OMUKAEK 2024/14) ve ilgili hastane başhekimliğinden yazılı izin alındı. Veriler araştırmacı tarafından yüzyüze uygulanan anket ve alanında uzman bir hekimin yaptığı omuz muayenesiyle elde edildi.Anketin ilk bölümü katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve bakım verme süreciyle ilgili bazı özelliklerin sorgulandığı, araştırmacılar tarafından geliştirilen 17 sorudan oluşmaktaydı.Anketin 2. Bölümü ise Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği, Basit Omuz Testi Ölçeğinden oluşmaktaydı.Ayrıca bir FTR uzmanı tarafından Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği ile hastanın bağımlılık düzeyi hakkında bilgi verecek puan hesaplanıp;her iki omzun fleksiyon,ekstansiyon,abduksiyon,iç rotasyon ve dış rotasyonundaki eklem hareket açıklığı ölçülerek kaydedildi. Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği(ZBYÖ),ölçek puanının artması bakıcı yükünün arttığını göstermektedir. Basit Omuz Testi(BOT);puanın düşük olması omzun fonksiyonelliğinin düşük olduğunu belirtmektedir. Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği(FBÖ), puanın düşük olması hastanın bağımlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Vizuel Analog Skalası(VAS),kişiden hissettiği ağrı şiddetine 1-10 arası bir puan(1-ağrı yok; 10-en şiddetli ağrı) vermesi istenerek hesaplanmaktadır. Eklem hareket açıklığı(ROM) gonyometre ile ölçüldü.Referans olarak Kendall Mccreary değerleri kullanıldı. Veriler SPSS 26.0 istatistik paket programında analiz edildi. Değişkenler ortanca(min-maks),frekans ve yüzde şeklinde ifade edildi. Sayısal verilerde normal dağılıma uygunluğa Kolmogorov-Smirnov testi ile bakıldı.Uymayanlarda nonparametrik test olan Mann-Whitney U,Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Kategorik değişkenler için Ki-kare testi yapıldı.Değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon analizi ile bakıldı.Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkilerini görmek için lojistik regresyon analizi(enter metodu kullanılarak)yapıldı. Karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 124 bireyin yaş ortancaları 56(18-83) yıldı ve 91'i(%73,4) kadındı. Katılımcıların %79'u evliydi,% 42,7'si eşine,% 28,2'si ebeveynine bakıyordu.Bakım verme süresi ortanca değeri 9(0,5-300) aydı. Bakım verirken en sık zorlandıkları işin hastayı taşıyıp kaldırma (%41,9) olduğu ve %75,8'inin omzunda ağrı hissettiği belirlendi. Katılımcıların ZBYÖ puanı ortancası 61(19-89),BOT puanı 3(0-12),bakım verdikleri hastaların FBÖ puanı 84(21-126) ve omuz ağrısı için VAS puanı 5(0-10) ti. Bakım veren kadınların BOT, ZBYÖ ve VAS skoru ortanca değerlerinin erkeklere göre istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi(sırasıyla $p<0,001$; $p=0,006$; $p=0,005$). Omuz ağrısı olanların da benzer şekilde BOT, ZBYÖ ve VAS skoru ortanca değerleri anlamlı düzeyde yüksekti(tüm karşılaştırmalar için $p<0,001$). Bağımsız değişken olarak bakım verenin cinsiyeti,kronik hastalık varlığı,hastaya bakım şekli(tek kendisi/başkasıyla dönüşümlü),FBÖ ve ZBYÖ puanının bağımlı değişken olan omuz ağrısı riskine etkisi değerlendirildiğinde,kadın cinsiyette olmanın (OR:5,6) ve ZBYÖ puanının (OR:1,06) omuz ağrısı görülme ihtimalini artırdığı belirlendi(ikisi için de $p=0,002$). Eklem hareket açıklığı ölçümünde referans değerlere göre bakım verenlerin %75,8(94)inde en az bir eklemde hareket kısıtlılığı mevcuttu.Bu bireylerin ise % 95,7(90)si omuz ağrısı hissettiğini belirtti.Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı($p<0,001$). BOT puanı-ZBYÖ puanı,VAS puanı-FBÖ skoru, ZBYÖ puanı-FBÖ skoru,BOT puanı-VAS puanı arasında anlamlı,negatif yönlü bir ilişki vardı ($p<0,05$). ZBYÖ puanı-VAS puanı arasında ise anlamlı,pozitif yönlü bir ilişki vardı ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Bakım verenlerin;bakım yükleri ve bakım verdikleri bireyin bağımlılık düzeyi arttıkça omuz fonksiyonları olumsuz yönde etkilenmektedir.Bakım verenin yükünü azaltmaya yönelik çözüm planları,psikolojik destek,danışmanlık hizmetleri sunulmalı;hastanın kaldırılması, egzersizleri gibi bakım verenlerin omuz fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilecek durumlar açısından doğru eğitim almaları sağlanmalıdır.Bu süreçte yalnızca hasta odaklı değil hasta ve bakım veren birey odaklı yaklaşım benimsenmelidir.Literatüre ek olarak bakım verme sürecinde omuz fonksiyonlarının da değerlendirilmesi ve anketin yanında alanında uzman bir hekim tarafından fizik muayene bulgularının belirlenip kaydedilmesi çalışmamızın güçlü yanlarındandır.Tek birimde ve sınırlı sayıda bireyle yapılmış olması ise kısıtlılıklarındandır.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren, bakım yükü, inme, omurilik yaralanması, omuz ağrısı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S147]
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ ALANINDA TÜRKİYE'DE YAPILAN AKADEMİK ÇALIŞMALAR: TR DİZİN ANALİZİ

***Zeynep Devran Muharremoğlu*[1], *Betül Zehra Pirdal*[1], *Çağrı Emin Şahin*[1], *Muhammed Atak*[2]**
[1]*Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara*
[2]*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul; Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara*

Giriş-Amaç

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin, toplulukların ve toplumların sağlık düzeylerini artırmaya yönelik sistematik ve çok boyutlu bir yaklaşım olarak tanımlanabilir. Bu süreç, sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi, sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi, sağlık okuryazarlığının artırılması ve bireylerin sağlıkla ilgili bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi gibi çeşitli bileşenleri içermektedir. Bu çalışmanın amacı, TR Dizin'de "sağlığın geliştirilmesi" anahtar kelimesiyle yayımlanan makaleleri inceleyerek, bu alandaki akademik çalışmaların genel profilini oluşturmak ve araştırma eğilimlerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

TÜBİTAK ULAKBİM'de (Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi) yayın yapan dergiler TRDizin.gov.tr üzerinden araştırılmıştır. TR Dizin'de 2000 yılı Ağustos ayından itibaren web sayfası üzerinden taranabilmektedir. TRDizin'den; yayınların başlığında, özetinde, dergi adında veya anahtar kelimelerinde "sağlığın geliştirilmesi" kelimesi aranmıştır. 21.10.2024 tarihine kadar yayınlanan İngilizce ve Türkçe yayın dili olan araştırma makaleleri ve derleme çalışmaları taranmıştır. Bu makalelerin başlığı, yayın türü, dergi adı, atıf sayısı, yayın dili, özeti, yazarların kurumu, yazar isimleri, ilk indeks tarihi kaydedilmiştir. Verileri frekans ve yüzde olarak verilmiştir.

Bulgular

Toplam 107 makalenin %56,1'i (n=60) araştırma, %43,9'u (n=47) derleme çalışmasıdır. En sık çalışılan konu %15,9 ile sağlık okuryazarlığı olup, bunu %12,1 sağlık iletişimi ve %10,2 sağlık hizmetlerine erişim izlemektedir. Fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve temel sağlık hizmetleri %7,5 ile dördüncü sırada yer almıştır. Türkiye dışındaki araştırmacıların iki makalesi bulunurken (Amerika ve Endonezya), Türkiye'deki en çok katkı sağlayan kurumlar Hacettepe Üniversitesi (%12,6), T.C. Sağlık Bakanlığı (%11,6) ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi (%4,5) olmuştur. Makalelerin %81,3'ü (n=87) 2015 yılı ve sonrasında yayınlanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma Türkiye'de "sağlığın geliştirilmesi" konusundaki akademik çalışmaların büyük bir bölümünün sağlık okuryazarlığı, sağlık iletişimi ve sağlık hizmetlerine erişim gibi alanlarda yoğunlaştığını göstermektedir. Çalışmamız bu alana olan ilgi ve farkındalığın son yıllarda önemli ölçüde arttığını ortaya koymaktadır. Ayrıca Türkiye'deki üniversiteler dışında sağlık bakanlığının da bu çalışmalara önemli katkılar sağladığı görülmüştür. Araştırmamızda, sağlığın geliştirilmesi alt başlıkları spesifik olarak incelenmemiş olup, sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı beslenme gibi alt başlıkları ele alan, ancak makalelerini doğrudan "sağlığın geliştirilmesi" ile ilişkilendirmeyen çalışmalar değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Bu nedenle alt konuları derinlemesine ele alan ileri düzey çalışmaların yapılması gerekmektedir. Elde edilen bulgular, sağlık politikalarının geliştirilmesine ve toplum sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlayabilecek önemli veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlığın geliştirilmesi, makale, yayınlar, TR dizin

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S148]
MULTİMORBİDİTE KÜMELERİ: BALÇOVA'NIN KALBİ-2009 KOHORTUNA DAYALI RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI

***Ali Köse*, Gül Ergör**
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya genelindeki ölümlerin %74'ünün kronik hastalıklardan kaynaklandığını bildirmektedir. Bir bireyde iki veya daha fazla kronik hastalığın bir arada bulunması, multimorbidite olarak tanımlanır. Multimorbidite, sağlık hizmeti kullanımını arttıran ve erken ölümlere neden olan bir olgudur. Bu çalışmanın amacı, 14 yıllık bir kohortta multimorbidite kümelerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, İzmir'in Balçova ilçesinde yürütülen 2009-Balçova'nın Kalbi Kohort Projesi (2009-BAK) veritabanından elde edilen bir alt kohortu kullanarak gerçekleştirilen retrospektif kohort tipinde bir araştırmadır. Araştırma, Temmuz 2023 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. 2009-BAK kohortuna ait bazı kronik hastalıklar, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi (DEÜH) kayıtlarından 2009-2023 yılları arasındaki veriler incelenerek saptanmıştır. Alt kohort 2009 da kanları alınıp serumları saklanan 2.530 bireyden oluşmaktadır. Bu kişilerin sosyo demografik özellikleri, yaşam tarzına ait değişkenler 2009 araştırmasında elde edilmiştir. Araştırmada şu 11 hastalıktan en az ikisine sahip olmak 'multimorbidite var' olarak kabul edilmiştir: Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, kronik kalp yetmezliği, inme, diabetes mellitus, astım, kanser, depresyon ve anksiyete bozukluğu, kronik böbrek hastalığı, KOAH, dejeneratif kas iskelet hastalıkları (Osteoartrit kalça ve diz, osteoporoz, servikal disk dejenerasyonu, lomber disk dejenerasyonu). Multimorbiditeler için kümeler oluşturmak hangi hastalıkların daha çok birlikte görüldüğü ve buna yönelik hizmetlerin planlanması açısından önem göstermektedir. Multimorbidite kümelerini belirlemek için temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Verilerin bu analize uygunluğu, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyonu göz önünde bulundurmak amacıyla eğik döndürme (direkt oblimin) rotasyonu kullanılmıştır. Küme sayısı, öz değerlere (>1), yamaç grafiğine ve açıklanan varyansa bakılarak belirlenmiştir. Hastalıklar, faktör yükü >= 0,40 olan kümelere atanmıştır. Çalışma kapsamında DEÜ Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 02.08.2023 tarihli ve 2023/25-09 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %67'si kadın, %32'si 70 yaş ve üzeri, %65'i ortaokul veya daha düşük eğitim seviyesindedir. Katılımcıların %26,8'inde multimorbidite saptanmıştır. Çalışmada kardiyo-metabolik, mental-onko-artrit ve multi-sistem olmak üzere üç farklı küme belirlenmiştir. Kardiyometabolik Küme'de kalp damar hastalığı ve hipertansiyon en yüksek faktör yüklerine (0,76) sahipken, kardiyorespiratuar hastalıklar (0,3) ve tip 2 diyabet (0,44) daha düşük yükler göstermiştir. Mental-Onko-Artrit Küme'de depresyon ve anksiyete (0,75) ile dejeneratif kas iskelet sistemi hastalıkları (0,68) en yüksek faktör yüklerine sahipken, kanser (0,4) ve diğer hastalıkların yükleri daha düşüktür. Multi-Sistem Küme'de ise kardiyorespiratuar hastalıklar (0,83) ve kronik böbrek hastalığı (0,69) en yüksek yükleri göstermekte, diğer hastalıkların yükleri oldukça düşüktür. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,61 ve Bartlett Küresellik Testi sonucunun $p<0,001$ olması, verilerin analiz için uygun olduğunu göstermektedir. Açıklanan varyans %48,95 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada kardiyo-metabolik, mental-onko-artrit ve multi-sistem olmak üzere üç farklı küme belirlenmiştir. Bu çalışma, ülkemizde kronik hastalıklar arasındaki karmaşık etkileşimleri gösteren ilk epidemiyolojik çalışmadır. Bulgularımız, multimorbiditenin önlenmesi ve yönetimi için kanıta dayalı halk sağlığı müdahalelerinin geliştirilmesinde politika yapıcılara yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Küme, kohort, multimorbidite

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S149]
YÜKSEK BEDEN KİTLE İNDEKSİNİN KRONİK HASTALIKLARA ETKİSİ: TÜRKİYE'DE TOPLUMA ATFEDİLEBİLİR FRAKSİYON

Buğra Taygun Gülle
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç

Türkiye, obezite prevalansının en yüksek olduğu Avrupa ülkesidir ve bu durum ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de artış gösteren obezite, yalnızca bireysel sağlık risklerini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda sağlık sistemine ekonomik yük getirmektedir. Obezite, iskemik kalp hastalığı, inme ve diyabet gibi kronik hastalıkların oluşumunda önemli bir risk faktörü olarak öne çıkmakta ve bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir. Beden Kitle İndeksi'nin (BKİ) 25'in üzerinde olması, fazla kilolu olmak olarak tanımlanır ve bu durum, yukarıda belirtilen kronik hastalıkların gelişme riskini belirgin şekilde artırmaktadır. Obezitenin yol açtığı bu hastalıkların toplum sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak, etkili sağlık politikalarının geliştirilmesi ve müdahale stratejilerinin planlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çerçevede, hastalık yükünün yüksek olduğu bu kronik hastalıkların önlenmesi, topluma yönelik sağlık maliyetlerinin azalmasını sağlayabilir. Obeziteye atfedilen hastalık risklerini doğru bir şekilde hesaplamak, halk sağlığı uygulamalarında hedeflerin netleşmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı, yüksek beden kitle indeksinin iskemik kalp hastalığı, inme ve diyabet insidansları üzerindeki topluma atfedilebilir fraksiyonlarını (Population Attributable Fraction - PAF) hesaplayarak, bu durumun toplum sağlığı üzerindeki yükünü ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızın risk altındaki popülasyonunu elde etmek için 20 yaş üzeri, tüm Türkiye için yaş ve cinsiyete göre nüfus verileri, 2023 yılına ait TÜİK verilerinden elde edilmiştir. İncelenen hastalıkların yaş ve cinsiyete özel insidansları ise Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışması (2021)'ndan alınmıştır. Obezite prevalansına dair veriler Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2017)'ndan, relatif risk değerleri ise Küresel Hastalık Yükü (2019) Çalışması'ndan sağlanmıştır. Bütün veriler, olabilecek en güncel çalışmalardan, mümkün olduğunca Türkiye'ye özgü veri tabanları kullanılarak hesaplanmıştır. PAF hesaplanmasında Levin'in formülü kullanılmıştır.

Bulgular

Bu çalışmada, BKİ'si 25'in üzerinde olan bireylerde iskemik kalp hastalığı, inme ve diyabet gibi kronik hastalıklar için PAF değerleri cinsiyete göre detaylı olarak değerlendirilmiştir. İskemik kalp hastalığı için PAF, erkeklerde %21,2, kadınlarda ise %35,4 olarak hesaplanmıştır. Bu, erkeklerde her 100 iskemik kalp hastalığı vakasından 21'inin, kadınlarda ise 35'inin yüksek BKİ'ye atfedilebilir olduğunu göstermektedir. İnme için hesaplanan PAF değerleri de cinsiyet farklılıklarını işaret etmektedir; erkeklerde inme için PAF %19,1, kadınlarda ise %31,1 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, kadınların obezite nedeniyle inme gelişme riskinin erkeklere oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Diyabet için PAF oranı erkeklerde %43,1, kadınlarda %62,3 olarak belirlenmiştir. Bu, diyabetin yüksek BKİ ile olan ilişkisinin daha güçlü olduğunu ve kadınlarda obezitenin diyabet gelişiminde özellikle belirgin bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Cinsiyetler arası bu farklılık, Türkiye'deki kadın nüfusu arasında yüksek obezite prevalansı ile açıklanabilir. Toplum genelinde BKİ'nin ideal aralığa çekilmesi durumunda, yıllık iskemik kalp hastalığı vakalarının 199.117 kadar azalabileceği öngörülmektedir. Bu sayı, ülke genelinde kardiyovasküler hastalık yükünün önemli ölçüde azalmasına katkı sağlayabilir. Benzer şekilde, yıllık inme vakalarının 42.124 azaltılabileceği tahmin edilmektedir; bu da, inme ile ilişkili morbidite ve mortalitenin düşürülmesine katkı sağlayabilir. Diyabet vakalarındaki öngörülen azalma ise yıllık 260.769 vakadır Bu sayılar, BKİ'nin düşürülmesiyle diyabet

insidansının kayda değer bir şekilde azalabileceğini, dolayısıyla diyabetle ilişkili sağlık hizmetleri maliyetlerinin de hafifletilebileceğini ortaya koymaktadır.

Kadınlardaki yüksek PAF değerleri, özellikle kalp hastalığı, inme ve diyabet gelişimi üzerindeki obezitenin etkisinin kadınlarda daha belirgin olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, obeziteye yönelik toplumsal müdahalelerde kadınlara özel stratejilerin geliştirilmesi gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bulgular, obezitenin sadece bireysel değil, toplumsal sağlık üzerindeki etkilerinin de dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız, Türkiye›de fazla kilo ve obezitenin iskemik kalp hastalığı, inme ve diyabet gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle diyabet için yüksek PAF, fazla kilo ve obezitenin bu hastalığın gelişimindeki belirgin rolünü vurgulamaktadır. Genel olarak, bu üç kronik hastalık üzerindeki güçlü etkileri, toplumda obezitenin azaltılmasına yönelik müdahalelerin önemini göstermektedir. Bulgular ayrıca, kadınlarda iskemik kalp hastalığı, inme ve diyabet için yüksek kilolu olmanın PAF değerlerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu farklılık, obezite prevalansının kadınlarda daha yüksek olmasının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle, sağlık politikalarının cinsiyetler arası bu farkı göz önünde bulundurarak tasarlanması ve kadınlara özel önleme stratejilerinin geliştirilmesi faydalı olacaktır. Çalışmamızın ekolojik tipte olması, yüksek BKİ ile ilişkili başka durumları incelememesi, PAF değerlerinin başka çalışmalardan toplanan değerlere dayanması ve bu değerler mümkün olduğunca güncel olsa da eksikliklerinin bulunabilmesi sebebiyle çalışmanın sonuçları dikkatle yorumlanmalıdır. Sonuç olarak, obezite ile etkin mücadele, iskemik kalp hastalığı, inme ve diyabet insidanslarını azaltmada kritik bir rol oynamaktadır. Cinsiyetler arası farklılıkları dikkate alan ve genel olarak sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik eden bütüncül yaklaşımlar, bu hastalıklara bağlı sağlık yükünü hafifletmeye katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalıklar, obezite, topluma atfedilebilir fraksiyon

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S150]
TÜM NEDENLERE BAĞLI MORTALİTE ÜZERİNDE LİPİT PROFİLLERİNİN VE RİSK FAKTÖRLERİNİN CİNSİYETE ÖZGÜ ETKİSİ: BİR TÜRK KOHORT ÇALIŞMASINDAN BULGULAR

Uğurcan Sayılı[1], Büşra Albayrak[1], Kevser Sak[2], Ayşem Kaya[3], Mehmet Umut Çapar[4], Aysen Fenercioğlu[5], Günay Can[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Kahramanmaraş Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kardiyoloji Enstitüsü, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Bölümü, İstanbul
[5]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Lipit profilleri (Total kolesterol, HDL, LDL kolesterol, trigliserit) ve antropometrik ölçümlerin (bel çevresi, kalça çevresi, BMI) kardiyovasküler ölümler üzerine etkisi birçok çalışmada gösterilmekle birlikte, bu parametrelerin tüm nedenlere bağlı ölümler üzerinde etkileri tartışmalı bir alandır. Bazı çalışmalar LDL ve HDL düzeyleri ile tüm nedenlere bağlı ölüm oranı arasında U veya J şeklinde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur; bu durum hem çok düşük hem de çok yüksek LDL seviyelerinin ölüm riskini artırabileceğini göstermektedir. Bazı çalışmalar ise, genellikle koruyucu olarak kabul edilen yüksek HDL seviyelerinin erkeklerde 70 mg/dL'yi, kadınlarda ise 90 mg/dL'yi aştığında, tüm nedenlere bağlı mortalite artışıyla ilişkilendirildiği gözlemlenmiştir. Literatürde Türk erişkin popülasyonda tüm nedenlere bağlı ölümler ile lipit profilleri ve antropometrik ölçümlerin ilişkisini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızın amacı, lipid profilleri ve antropometrik ölçümlerin tüm nedene bağlı ölümler üzerine etkisini ve aralarındaki ilişkiyi bir Türk kohort veri tabanında araştırmaktır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma bir kohort çalışması olup ürk Yetişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Taraması (TEKHARF) çalışmasının 1998-2016 yılları arasındaki verileri kullanıldı. Çalışma 4027 katılımcı içerip, bu katılımcılardan geçerli bir kimlik numarası olmayan veya sağkalım durumu öğrenilemeyenler (1125), ardışık 2 kohort taramasını atlayanlar (161) ve biyokimyasal ve antropometrik ölçüm verileri eksik olanlar (103) çalışmamızdan çıkarıldı. Sonuç olarak 25 yıla uzanan takip süresiyle (225.98+83.93) 2638 katılımcı dahil edildi. Her katılımcı için takip süresi (ay) hesaplandı. Katılımcıların takip başlangıç zamanı TEKHARF çalışmasına dahil edildikleri tarih alındı. Takip sonlanım tarihi olarak hayatta olan katılımcılar için çalışmanın sonlanma noktası 4 Aralık 2023, vefat eden katılımcılar için ölüm tarihi alındı. Araştırma için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır. (01.04.2023 tarih ve 20223/05 sayılı) Araştırmanın bağımlı değişkeni, tüm nedenlere bağlı ölüm durumu ve sağkalım süresidir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, gelir durumu, sigara içme durumu, fiziksel aktivite durumu, kronik hastalık durumu (diabetes mellitus-DM, hipertansiyon-HT, kronik kalp hastalığı-KHD, metabolik sendrom), antropometrik ölçümler (bel çevresi, kalça çevresi, BMI), sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, lipit profilleri (total kolesterol, HDL, LDL, trigliserit, non-HDL, APO-A1, Apo-B, lipoprotein(a)), lipit parametreleri (non-HDL/HDL, total kolesterol/HDL,AIP) ve inflamasyonu gösteren parametreler (fibrinojen, CRP)dir. İstatistiksel analiz için SPSS v29.0 kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi; normal dağılımı sağlamayan parametrelerde logaritmik dönüşüm uygulandı. Tanımlayıcı veriler, ortalama, standart sapma, ortanca (25. ve 75.persantil), frekans (n) ve yüzde (%) ile ifade edildi. Kategorik değişkenler için Ki-kare testi; iki grup arasındaki sürekli parametrelerin karşılaştırması için bağımsız gruplar t-testi kullanıldı. Tüm nedenlere bağlı ölüm için risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla

Cox regresyon analizi kullanıldı. Regresyon modelleri yaş, sigara içme alışkanlığı, fiziksel aktivite durumu ve diğer aracı faktörlere (bel çevresi(cm), HT, DM ve KKH durumu) göre düzeltildi. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Tek değişkenli analizlerde, yüksek total kolesterol ve LDL hem kadınlarda hem de erkeklerde artan ölüm oranıyla ilişkili olduğu görüldü (sırasıyla kadınlarda p<0,001, p<0,001; erkeklerde p=0.008,p=0.024). Mortalite grubunda kadınlarda trigliserit ve Apo-B düzeyleri, erkeklerde ise fibrinojen düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,001). Her iki cinsiyette HDL düzeyleri arasında mortalite açısından anlamlı bir fark gözlenmedi (kadınlar için p=0,060; erkekler için p=0,070). Her iki cinsiyette ölenlerin bel çevresinin anlamlı olarak daha fazla olduğu bulundu(p<0,001). Ancak hem kadınlarda hem erkeklerde kalça çevresi ve BMI değerleri iki grup arasında anlamlı farklılık göstermedi (sırasıyla kadınlar için p=0.096,p=0.712; erkekler için p=0.373,p=0.941). Ayrıca her iki cinsiyette ölenlerin sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri daha yüksekti (p<0,001). Çok değişkenli analizde; yaş, HT, DM ve KKH düzeltmeler yapıldıktan sonra lipit seviyeleri ile ölüm oranı arasındaki ilişkiler artık istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hipertansiyon (Erkeklerde HR:1,385,p<0,001;Kadınlarda HR:1,27,p=0,038), diyabet (HR: erkeklerde 1,518,p<0,001;HR:kadınlarda 1,787,p<0,001) gibi geleneksel risk faktörleri ve KKH (erkeklerde HR:2,262,p<0,001;kadınlarda HR:1,927,p<0,001) mortalitenin en güçlü belirleyicileriydi.

Sonuç ve Öneriler

Tek değişkenli analizlerde lipit parametreleri tüm nedenlere bağlı ölüm ile ilişkiliyken, çok değişkenli modellerde bu ilişkiler daha güçlü öngörücüler tarafından gölgelenmiştir. Yaş, HT, DM ve KKH gibi geleneksel risk faktörleri her iki cinsiyette de tüm nedenlere bağlı mortalite artışı ile güçlü ilişkiler göstermiştir. Bu bulgular, mortalite riskinin değerlendirilmesinde lipit profillerinin diğer yerleşik risk faktörleriyle birlikte dikkate alındığı kapsamlı bir yaklaşıma duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Gelecek araştırmalar, lipit profilindeki uzunlamasına değişikliklere odaklanmalı ve lipit ile ilişkili mortalite riskinde cinsiyete özgü farklılıkları incelemelidir.

Anahtar Kelimeler: Lipit profilleri, tüm nedenlere bağlı mortalite, kardiyovasküler risk faktörleri, TEKHARF çalışması

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S151]
İKİNCİL MAĞDUR DENEYİMİ DESTEK ÖLÇEĞİ- REVİZE'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ (T-SVEST-R)

***Gamze Demiray*[1], *Galip Ekuklu*[2]**
[1]*Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü, Aydın*
[2]*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne*

Giriş-Amaç

Beklenmeyen advers hasta olayına, tıbbi bir hataya ve/veya hastayla ilgili bir yaralanmaya karışan ve bu olay nedeniyle travmatize olup mağdur hale gelen sağlık çalışanları "ikincil mağdur" olarak tanımlanmaktadır (1). Bu çalışmayla İkincil Mağdur Deneyimi Destek Ölçeği-Revize'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini test etmek, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan sağlık personellerinin ikincil mağdur olma ve algıladıkları destek düzeylerini belirlemek bunu etkileyen sosyodemografik değişkenleri ortaya koymak ve çözüm önerilerinde bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma metodolojik ve kesitsel nitelikte olup, Ocak 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan hemşirelerden oluşan toplam 400 kişi ile yürütülmüştür. Katılımcılara araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen 28 soru ve İkincil mağdur Deneyimi Destek Ölçeği-Revize'ye ait 35 soru olmak üzere toplam 63 sorudan oluşan bir soru formu uygulanmıştır.

Bulgular

İkincil Mağdur deneyimi Destek Ölçeği –Revize'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında; ölçeğin Kaiser Meyer Olkin test değeri 0,84, Barlett Testi için p değeri <0,001 bulunmuş olup; yapılan açıklayıcı faktör analizinde, dokuz faktör toplamda varyansın % 71,58'ini açıklamıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda $x2$=976.95, $x2/df$=2.3, CFI= 0.92, GFI= 0.87, RMSEA= 0.05 bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısı 0,85 bulunmuş olup sonuç olarak ölçek geçerli ve güvenilir kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İMDDÖ-R'den aldıkları ortalama puan 2,8±0,5 olarak bulunmuştur. Kadınların, 33 yaş ve altındaki katılımcıların, evli olmayanların, çocuk sahibi olmayanların, yüksek lisans mezunu olanların, yoksulluk sınırının altında hane geliri olanların, kronik hastalığı olanların, araştırma görevlisi olanların, meslekteki tecrübesi 10,2 yıl ve altında olanların, kurumda çalışma süresi 7,6 yıl ve altında olanların, haftalık çalışma süresi 40 saat üzerinde olanların, çalışırken stresli/gergin olanların ve ikincil mağdur deneyimi yaşamış olanların İMDDÖ-R puanları daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada ikincil mağdur deneyimi destek ölçeği-Revize'nin Türkçe dilinde de geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ortaya konulmuştur. Advers hasta olayları veya tıbbi hata nedeniyle "ikincil mağdur" olan sağlık çalışanlarının tespit edilmeli, hasta güvenliği sistemleri içerisinde ikincil mağdurlar için destek birimleri oluşturulmalı ve bu fenomenin tanınırlığının artması için araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Advers olay, geçerlik, güvenirlik, ikincil mağdur, Türkçe

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S152]
TÜRKİYE'DE YAPILMIŞ YAŞLI SAĞLIĞI KONULU TIPTA UZMANLIK TEZLERİNİN İNCELENMESİ

Pınar Zehra Davarcı[1], Gamze Demiray[2], Hazım Barış Pınarbaşı[1], Galip Ekuklu[1]
[1]*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[2]*Aydın Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanıma göre 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak kabul edilir ve yaşlılık dönemi, bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorluk çektiği bir dönemdir. Doğurganlık hızındaki düşüş, ölüm hızında azalma, temel sağlık hizmetleri ve beslenmedeki gelişmelerle doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması, değişen ve gelişen teknoloji sayesinde tanı ve tedavi hizmetlerinde ilerlemeler, yaşlı nüfusun ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artışında yer alan etkenler olarak sayılabilir. Türkiye'de ise yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2023 yılında %10,2'ye ulaşmıştır. Yaşlılık döneminde kronik hastalıklar, düşme ve kazalar, osteoporoz, görme ve işitme sorunları, mental bozukluklar, polifarması, iatrojenik sağlık sorunları önlenmesi ve aranması gereken durumlardan olup bu sağlık sorunları ile başa çıkmak farklı uzmanlık alanlarının ortak yaklaşımını gerekli kılar. Yaşlı sağlığı alanında yapılan uzmanlık tezlerinin incelenmesi, halk sağlığı açısından kırılgan bir grup olan yaşlılara diğer uzmanlık dallarının gösterdiği önemin anlaşılması açısından önem arz eder. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de "yaşlılık" konusunda yazılan tıpta uzmanlık tezlerinin bibliyometrik yöntemle incelenmesidir.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, Yükseköğretim Kurumu Başkanlığı'nın Ulusal Tez Merkezi internet sayfasındaki "Detaylı Tarama" bölümünden, tez adında "Yaşlı" veya "Geriatri" veya "65 yaş" terimlerini içeren tezler belirlenmiş ve tıpta uzmanlık tezlerine ayrı ayrı ulaşılmıştır. Ulaşılan tezlerin adı, sayfa sayısı, anabilim dalı; yazarın adı, cinsiyeti; danışmanın adı, ünvanı, cinsiyeti, üniversite adı, yürütüldüğü ilin özelliği vb. bilgiler kayıt altına alınmıştır. Veriler IBM SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, medyan ve 25.-75. persentil değerleri ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler için basıklık ve çarpıklık düzeyleri ± 2 arasında kalan değerler normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, kesikli değişkenler için Ki- kare testi, sürekli değişkenler için Mann Whitney U testi, pearson korelasyon analizi ile analiz edilmiştir. Sonuçlarda $p<0,05$ düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir. Veriler kamuya açık olduğundan herhangi bir etik kurul onayına gerek bulunmamaktadır.

Bulgular

Araştırma sonuçlarına göre toplam 1793 yüksek lisans, 490 doktora ve 1064 tıpta uzmanlık tezine ulaşılmış, tez adında "Yaşlı" veya "Geriatri" veya "65 yaş" terimlerini içermesine rağmen, yaşlılık dönemi ile ilgili olmayan tezler çalışma dışı bırakılmış ve toplam 999 uzmanlık tezi incelenmiştir. Yaşlı sağlığı konusunda ilk tıpta uzmanlık tezi 1975 yılında yapılmıştır. Yaşlı sağlığı konusunda yapılan tezlerin, ilgili yıldaki toplam tezlere oranı ile yıllar arasında güçlü pozitif ($r=0,743$) bir korelasyon bulunmuştur ($p=0,000$). Tez yazarlarının %49,7'si kadın, tez danışmanlarının %60,0'ı erkektir. Tez danışmanlarının 64'ü (%6,6) uzman doktor, 144'ü (%14,8) doktor öğretim üyesi, 358'i doçent (%36,9) ve 405'i (%41,7) profesör unvanına sahiptir. Dahili ve cerrahi branşlarda yapılan tezler arasında tezin yöneticisinin ünvanı ve cinsiyeti açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,005$). Başlığında "Yaşlı" veya "geriatri" veya "65 yaş" kelimeleri yer alan tezlerin yapıldığı anabilim dallarının dağılımında ise ilk 3 branş; iç hastalıkları (%25,3), aile hekimliği (%23,6) ve acil tıp (%15,7) olarak belirlenmiştir. Halk sağlığı anabilim dalı yaşlı sağlığı konusunda toplam 44 adet tıpta uzmanlık tezi ile uzmanlıklar arasında beşinci sıradadır. Tezlerin yürütüldüğü anabilim dalının bulunduğu il incelendiğinde %89,8'inin büyükşehir statüsünde olduğu görülmüştür. Tıpta uzmanlık tezlerinin Ulusal

Tez Merkezi'ne eklenme zorunluluğu bulunmadığı dönemlerde yapılan bazı tıpta uzmanlık tezlerine erişim sağlayamamamız çalışmanın kısıtlılığıdır.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de yaşlı sağlığı konulu tıpta uzmanlık tezleri en çok iç hastalıkları, aile hekimliği ve acil tıp anabilim dallarında yapılmıştır. Yaşlı sağlığını konu alan tıpta uzmanlık tezlerinin, ilgili yıldaki toplam tıpta uzmanlık tezlerine oranı, yıllar içinde artış göstermektedir. Kırılgan bir grup olan yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için bu alanda yapılacak tıpta uzmanlık tezleri önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, tez, tıpta uzmanlık, yaşlı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S153]
KOLOREKTAL KANSER TARAMASI: TARAMA ÖNCESİ GRUBUN ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

***Onur Acar*[1], Ersin Nazlıcan[2], Elif Dönmez[3]**
[1]*Bursa Orhangazi İlçe Sağlık Müdürlüğü, Bursa*
[2]*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş-Amaç

Kolorektal kanser (KRK) Dünya'da en sık görülen kanserlerinden biri olup erkeklerde üçüncü ve kadınlarda ikinci en sık görülen kanser türüdür. Kanser tarama programına sahip olan tüm dünya ülkelerinde meme ve rahim ağzı kanseri ile birlikte taranan üç kanserden biridir. Ülkeden ülkeye farklılıklar görülse de genellikle 50 yaş ve üzerindeki bireyler KRK taramasına dahil edilmektedir. Son yirmi yılda ulusal tarama programları sayesinde 50 yaş üzerinde KRK insidansı ve ölüm oranları düşerken, 50 yaş altında tam tersi olarak artmaktadır. Tarama öncesi gruptaki (TÖG) bu insidans artışı dikkate alınarak 2018 yılında Amerikan Kanser Cemiyeti ortalama risk düzeyindeki bireyler için KRK tarama önerisini 50 yaştan 45 yaşa indirmiştir. Bu epidemiyolojik ve bilimsel verilere dayanarak, bu çalışmada KRK tarama programına dahil olmayan TÖG'deki bireylerin tarama ile ilişkili faktörlerini açıklamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma kesitsel tiptedir. Ağustos ve Ekim 2020 arasında Adana'da küme örneklem yöntemiyle seçilen dört farklı aile sağlığı merkezine başvuran ve bireysel olarak KRK hikayesine sahip olmayan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem hesaplamasında EpiInfo programı kullanılarak %95 güven aralığı, %5 hata payı ve beklenen frekans değeri %30 alınarak toplam 323 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Beklenen frekans değerinin belirlenmesinde Türkiye Kanser Kontrol Programı raporunda (Sağlık Bakanlığı, 2016, Ankara) yer alan KRK tarama oranının %20-30 arasında olduğu verisi baz alınmıştır. TÖG'den (40-49 yaş) 143 kişi ve Taramaya Dahil Gruptan (TDG) (50-70 yaş) 180 kişi olmak üzere toplam 323 kişiyle çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın veri seti; Sosyodemografik bilgiler formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ve KRK Tarama Davranışları Yarar ve Engel Algısı (YEA) ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Sağlık algısı ortalama üzeri, ortalama ve ortalama altı şeklinde üçlü bir yapıda sorgulanmıştır. TSOY-32 ölçeği Abacıgil, Harlak ve Okyay tarafından 15 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Yapısal olarak 2 boyut ve 4 sürecine sahip likert tipte bir ölçek olup genel cronbach alfa katsayısı 0.927'dir. YEA ölçeği bireylerin KRK tarama testleri olarak kullanılan DGKT (Dışkıda Gizli Kan Testi) ve kolonoskopiye karşı geliştirdikleri yarar ve engel algılarını ölçmeyi amaçlayan 31 maddeden oluşan likert bir ölçektir. Orjinali Rawl ve ark. tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik-güvenirliği Temucin ve Nahcivan tarafından yapılmış olup cronbach alfa katsayıları DGKT yarar ve engel için 0,88 ve 0,53 ve kolonoskopi yarar ve engel için 0,89 ve 0,84'tür. Bu çalışma için, Çukurova Üniversitesi Etik komisyonundan gerekli izin alınmıştır (Etik komisyon tarihi/karar no: 15.05.2020/17). Ayrıca, bu çalışma Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından (TTU-2020-12917 no'lu proje) desteklenmiştir. İstatistiksel analizde tanımlayıcı veriler frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Normal dağılım Shapiro-Wilk Testi, grup ortalamaları T testi ve dağılım farklılıkları ki-kare testiyle değerlendirilmiştir. Taramaya etki eden faktörler lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. $p<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %53,3'ü (172) kadın ve ortalama yaş 51,7 ± 7,5 yıldı. %85'i (275) evli, %61,6'sı (199) lise ve üzerinde eğitime sahip ve %50,5'i (163) gelir getiren bir işte çalışmamaktaydı. %7,7'sinin (25) aile hikayesinde KRK mevcuttu. TÖG; sağlık algısı daha iyi (%96,5 vs %90,6, p=0,035), KRK tarama testlerini daha çok bilen

(%47,6 vs %33,9, p=0,013) ve bilgi kaynağı olarak daha fazla internet ve mobil uygulamaları kullanan (%15,4 vs %5,0, p=0,002) bireylerdi. TÖG'deki bireyler daha yüksek oranda yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olmasına rağmen iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (%25,9 vs %20,6 p=0,259). TÖG'deki bireylerin TDG'dekilere göre hem DGKT Yarar algısı puanı (2,23 ± 1,22 vs 1,89 ± 1,33, p=0,018) hem de kolonoskopi yarar algısı puanı (2,37 ± 0,97 vs 2,02 ± 1,14, p=0,003) daha yüksekti. Yeterli sağlık okuryazarlığı (OR:4,3 %95 GA: 1,8-10,0 p=0,001) ve iyi eğitim düzeyi (OR:3,3 %95 GA:1,3-8,4 p=0,010) KRK taraması hakkında bilgi sahibi olmayı arttırmaktaydı.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada KRK taramasında TÖG'nin daha fazla bilgi sahibi olduğu ve tarama testlerine karşı yarar algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Önemli bir Halk sağlığı uygulaması olan KRK tarama programının etkinliğinin ve kapsayıcılığının artması için TÖG'nin dahil edildiği çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kolorektal, sağlık okuryazarlığı, tarama

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S154]
BELEDİYE ÇALIŞANLARINDA DİYABET RİSKİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Zeynep Ceyda Buran*[1], *Pınar Erbay Dündar*[2]**
[1]*Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Yalova*
[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa*

Giriş-Amaç

Diyabet prevalansı, yaşlanma, obezitenin artışı, kentleşme gibi nedenlerle küresel hastalık yükünün önemli bir nedeni olmuştur. Yaşam tarzı değişikliği ve/veya farmakoterapiyle diyabet açısından riskli bireylere yapılacak erken müdahalelerle morbidite ve mortalite hızları düşürülebilir. Çalışmanın amacı; uluslararası geçerliliği olan non-invaziv diyabet risk skoru FINDRISC kullanılarak ofis çalışanlarında diyabet riskinin belirlenmesi ve yüksek diyabet riskiyle ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırma 2023 yılı Mayıs-Haziran aylarında Manisa Büyükşehir Belediyesi ofis çalışanlarında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 451 ofis çalışanı oluşturmaktadır; örneklem seçimine gidilmeyip çalışmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerini (diyabetinin olmaması, gebelik durumunun bulunmaması, soruları yanıtlayabilecek mental yeterliliğinin olması, iletişime açık, uyumlu, koopere olması) karşılayan 449 kişiyle görüşülmüş, 437 kişiden veri toplanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle, katılımcıların onamları alındıktan sonra toplanmıştır. Bağımlı değişken diyabet riskidir (FINDRISC kullanılmıştır); 15 ve üzeri puan alanlar yüksek/çok yüksek riskli kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik değişkenler, yaşam biçimi özellikleri, beslenme özellikleri, beden algısı, ko-morbid durumlar, çalışma ortamı özellikleri, antropometrik ölçümler, beslenme okuryazarlığıdır (Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (YBOYDA) kullanılmıştır). Veriler SPSS 23.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Tek değişkenli analizlerde Ki-kare ve Fischer'ın kesin testi, çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon kullanılmıştır. Tip-1 hata değeri $p<0.05$'tir. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 01.03.2023 tarihli 20.478.486/1713 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Finansal destek alınmamıştır, çıkar çatışması yoktur.

Bulgular

Ofis çalışanlarının yaş ortalaması 37.9±7.4 yıldır, %17.1'inin diyabet riski yüksek/çok yüksektir. Katılımcıların %48.3'ü kadın, %74.6'sı evli, %64.7'si fazla kilolu/obezdir. Araştırma grubunun %49.1'i sigara kullanmakta, %41.0'i hiç ara öğün tüketmemekte, %58.3'ü akşam yemeğinden en az 4 saat sonra uyumaktadır ve gece ortalama açlık süresi 8.1±3.8 saattir. Çalışanların %49.8'i iş yerinde 2 saat ve üzeri süre boyunca hiç yerinden kalkmadan oturmaktadır ve %32.0'sinin stres düzeyi fazla/çok fazladır. YBOYDA'ya göre katılımcıların %79.4'ünün beslenme okuryazarlığı düzeyi yeterlidir. Çok değişkenli analizde diyabet riski, evlilerde (OR=2.4,%95GA=1.1-5.2), ara öğün tüketmeyenlerde (OR=2.3,%95GA=1.3-4.0), akşam yemeğini uyku saatine yakın yiyenlerde (OR=2.3,%95GA=1.1-4.9), gece açlık süresi <8 saatten kısa olanlarda (OR=2.4,%95GA=1.3-4.6), iş yerinde 2 saat ve üzeri süre boyunca yerinden hiç kalkmadan oturanlarda (OR=2.2,%95GA=1.2-4.0), işyeri stres düzeyi yüksek olanlarda (OR=2.5,%95GA=1.2-5.5), beslenme okuryazarlık düzeyi yeterli olmayanlarda (OR=2.3,%95GA=1.2-4.2) daha yüksektir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda yaklaşık her beş ofis çalışanlarından birinin diyabet riski yüksek/çok yüksektir. Sağlıklı beslenme, beslenme zamanlarının yönetimi, uzamış oturma süresinin kısaltılması ve işyerinde algılanan stres yönetimi, bireysel düzeyde ve işyerinde sağlığı geliştirme bakış açısıyla diyabet riskini azaltmada etkili olacaktır. İşyerindeki bilgisayarlar yardımıyla, beslenme okuryazarlık düzeyini artıracak ve uzamış oturma süresinin molalarla bölünmesini hatırlatacak uygulamalar hayata geçirilmeli, merdiven kullanımının teşviki, uzun süre hareketsiz kalındığında esneme/germe hareketlerinin yapılması gibi çalışmalar yürütülmeli, çalışanlara yönelik stres yönetimi eğitimleri hayata geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, sedanter davranış, beslenme okuryazarlığı, işyeri, uzamış oturma

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S155]
HATAY DEPREM BÖLGESİNDE HASUDER'İN SAHA UYGULAMALARI VE DENEYİMİ: ÜREME SAĞLIĞI HİZMET SUNUMU

***Bülent Kılıç*[1], Derya Çamur[2], Nazan Savaş[3], Tacettin İnandı[3]**
[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*
[3]*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Hatay*

Özet:

Bu çalışmada HASUDER'in deprem illerinden özellikle Hatay'da yürüttüğü çalışmalar saha deneyimi olarak paylaşılmıştır. HASUDER tarafından Hatay'da açılan iki ayrı Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi'nin Haziran 2023-Ekim 2024 tarihleri arasındaki çalışmaları da ayrıca raporlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afet, üreme sağlığı hizmetleri, Hatay

6 Şubat 2023'te yaşanan iki büyük depremden sonra ülke olarak depreme hazırlıklı olmadığımız gerçeğiyle bir kez daha yüzleştik. Resmi rakamlara göre yaklaşık 50 binden fazla insanımız kurallara uyulmadan yapılan binaların enkazı altında yaşamını kaybetti. AFAD ve Kızılay gibi bu acil duruma hazır olması ve hemen müdahale etmesi gereken kurumların müdahalede yetersiz kaldığı görüldü. Hatay'da, Adıyaman'da, Kahramanmaraş'da, Malatya ve Gaziantep'in birçok ilçesinde Sağlık Bakanlığı hastaneleri yıkıldı ya da kullanılamaz duruma geldi. Aile hekimliği sistemi bir anda işlemez oldu. Depremden sonra yaklaşık iki yıl geçmesine rağmen düzgün işleyen bir birinci basamak sağlık sistemi halen kurulamadı (1).

HASUDER olarak deprem sonrası yaptığımız çalışmalardan ilki bölgede çalışan halk sağlığı uzmanlarına destek olmaktı. Bu amaçla HASUDER web sayfası, whatsapp iletişim ve dayanışma ağları ve @KanalHASUDER üzerinden yapılan webinerler, eğitim ve danışmanlık çalışmaları yanı sıra saha ziyaretleri ve değerlendirmeler yapılmıştır. Depremin ilk haftasında sahaya çıkan bir ekip tarafından Hatay bölgesinde HASUDER'in ilk değerlendirme raporu hazırlanmıştır (2). Daha sonra Mart ayında bölgeye yapılan ikinci ziyarette, Hatay, Gaziantep ve Kahramanmaraş'da 8 ilçede 15 halk sağlığı uzmanı, 5 halk sağlığı akademisyeni ve 4 halk sağlığı araştırma görevlisi ile görüşülmüştür. Halk sağlığı uzmanlarının sahada çok iyi çalıştıkları ancak büyük bir iş yükü altında oldukları; Sağlık Bakanlığı'nın aradan geçen iki aylık süreye rağmen sahada yeterince organize olamadığı ve halk sağlığı hizmetlerinde önemli açıklar olduğu gözlenmiştir. Üreme sağlığı hizmetleri de bunlardan birisi olarak karşımıza çıkmıştır. Üreme sağlığı hizmetlerinde aksama, aile planlaması danışmanlığı yapılmaması ve aile planlaması hizmeti sunulamaması, istenmeyen gebeliklere neden olmakta ve bu durum yaşanan ağır koşullar altında anne ve bebek sağlığını tehdit eden riskli durumlar yaratmaktaydı. Hijyen yetersizliğinin de eklenmesiyle genital yol enfeksiyonları önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmekteydi. Saptanan tüm sorunlar ve çözüm önerileri "Deprem Bölgesi 2. Ay Raporu" olarak yayımlanmıştır (3). Mart 2023'te, içme kullanma suyunda koliform tayini yapan bir laboratuvar cihazını bağışlamak için uygun bir kurum arayan üretici firmanın HASUDER'e ulaşması sonrasında, en doğru adresin yerel yönetim olacağı düşünülmüş, firma ile Hatay Su ve Kanalizasyon İdaresi'nin (HATSU) temas kurmasına aracılık edilmiştir. Firma tarafından bağışlanan cihaz halen HATSU'da içme kullanma suyu kalitesi izleminde kullanılmaktadır. HASUDER tarafından sahada yapılan değerlendirme sonrası hazırlanan 3. ay saha raporu da Mayıs ayında yayımlanmıştır (4).

HASUDER -UNFPA işbirliği ile 5-6 Haziran 2024'te İskenderun'da deprem illerinde hizmet sunan sivil toplum kuruluşlarındaki sağlık personeline yönelik Üreme Sağlığı Eğitimi; 7 Haziran 2024'te de Afetlerde Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda İş Birlikleri: Uluslararası Kuruluşlar, Sivil Toplum ve Kamu Sempozyumu düzenlendi. Sempozyumda, 6 Şubat 2023 depremleri sonrasında deprem illerinde, özellikle Hatay'da sahada cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) başta olmak üzere sağlık ve koruma alanlarında hizmet sunan sivil toplum kuruluşları

(STK) ve kamu paydaşlarının bir araya geldiği bir platformda deneyimlerin paylaşılması, yapılanların, zorlukların ve yapılamayanların ortaya konulması ve bundan sonra yaşanabilecek afetlere hazırlıklı olma durumunun sağlanabilmesi için iş birliği ortamı oluşturulması amaçlanmıştır. Ayrıca sahada birlikte çalışan çeşitli meslek grubu temsilcileri, akademisyenler, kamu kuruluşu, STK ve uluslararası kuruluş temsilcileri bir araya gelmiş, deprem bölgesinde bir yılı aşkın süredir yapılan çalışmaların görünür hale gelmesi sağlanmıştır. Sempozyuma Sivil Toplum Kuruluşları (HASUDER, SGDD-ASAM, SENED, TAPV, SGYD, Hatay Tabip Odası), Uluslararası Kuruluşlar (UNFPA, PRM, IOM) ve Kamu Kurum ve Kuruluşları (Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Hatay Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, Hatay İlçe Sağlık Müdürlükleri, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Diğer deprem illerinde il ve ilçe sağlık müdürlükleri temsilcileri, Akademisyenler) temsilcileri katılmıştır (5).

HASUDER deprem bölgesinde aktif olarak bulunmak ve bölgede çalışan halk sağlığı uzmanlarını desteklemek için çaba harcadı. Topluma üreme sağlığını hizmetlerini ulaştırmak amacıyla Hatay'da IPPF, Direct Relief ve UNFPA'in maddi desteği, Hatay Büyükşehir Belediyesi, Hatay Valiliği ve Hatay İl Sağlık Müdürlüğü işbirliği ile iki ayrı geçici barınma alanında HASUDER Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi açıldı. Her iki hizmet birimi de sabit hizmet yanı sıra mobil hizmet sunumu da gerçekleştirmektedir Bu birimlerde depremzede kadınlara yönelik aile planlaması danışmanlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında eğitimler, erken tanı ve tedavi hizmetleri 1 doktor, 3 hemşire ve 1 ebe aracılığıyla halen sunulmaktadır (6,7,8).

Haziran 2023-Ekim 2024 tarihleri arasında her iki birimde toplam 12 883 kadına ulaşılmıştır. Kadınların %85'ine mobil hizmetlerle ulaşılmış olması, kent merkezinde 99, Hatay ilinde toplam 180 konteyner kent olması nedeniyle son derece önemlidir. Yaklaşık olarak son 1,5 yıllık sürede ulaşılan kadınlar ve verilen sağlık hizmetlerine ilişkin veriler Tablo 1 ve Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1. *HASUDER Üreme Sağlığı Hizmetleri, Hatay (Haziran 2023-Ekim 2024)*

Verilen Hizmetler	Sayı	Yüzde*
Sağlık eğitimi verilen kadın	12 883	100,0
Mobil hizmetle ulaşılan kadın	11 018	85,5
Sabit birimde hizmet alan kadın	1 865	14,5
Hastaneye sevk edilen kadın	371	2,9

**Toplam ulaşılan kadın sayısı (12 883) üzerinden % hesaplanmıştır.*

Tablo 2. *HASUDER Üreme Sağlığı Hizmetleri, Hatay (Haziran 2023-Ekim 2024)*

Verilen Sağlık Hizmetleri	Sayı	Yüzde*
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisi	2993	23,2
Gebe izlemi	726	5,6
İdrar yolu enfeksiyonlarının tedavisi	558	4,3
Gebelik testi	217	1,7

**Toplam ulaşılan kadın sayısı (12 883) üzerinden % hesaplanmıştır.*

Ulaşılan kadınların yaklaşık dörtte birine enfeksiyon tedavisi verilmiştir. Bu enfeksiyonlar çoğunlukla vajinal akıntılardır. Ayrıca toplam 726 gebe izlemi gerçekleştirilmiştir.

Ulaşılan kadınların yaklaşık üçte birine aile planlaması hizmetleri sunulmuştur (Tablo 3). Burada en çok dağıtılan malzeme erkek kondomu ve daha sonra oral kontraseptiflerdir.

Tablo 3. *HASUDER Üreme Sağlığı Hizmetleri, Hatay (Haziran 2023-Ekim 2024)*

Aile Planlaması Hizmetleri	Sayı	Yüzde*
Kondom	3004	23,3
Oral kontraseptif	986	7,7
RİA	149	1,2
Enjektabl kontraseptif	120	0,9
Ertesi gün hapı	10	0,1

**Toplam ulaşılan kadın sayısı (12883) üzerinden % hesaplanmıştır.*

Bölgedeki kadınların yaklaşık yarısına hijyenik malzeme dağıtımı (en çok iç çamaşırı) yapılmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. *HASUDER Üreme Sağlığı Hizmetleri, Hatay (Haziran 2023-Ekim 2024)*

Dağıtılan Hijyenik Malzeme	Sayı	Yüzde*
İç çamaşırı	5062	39,3
Hijyenik ped	525	4,1
Yenidoğan kiti	461	3,6
Hijyen kiti	386	3,0

**Toplam ulaşılan kadın sayısı (12 883) üzerinden % hesaplanmıştır.*

Bölgede halk sağlığı hizmetlerinin istenilen düzeye ulaşması için yapılması gerekenler aşağıda özetlenmiştir (3,5,9,10):

Hatay'da en önemli sorun halen birinci basamak sağlık hizmetlerinin tam olarak kurulamamış olmasıdır. Aile hekimlerinin bir mahallesi veya bölgesi olmaması, ağırlıklı olarak sadece başvuranlara ve kendisini seçenlere hizmet sunması, kişilerin başka ilçelerden aile hekimi seçme uygulaması ve aile içindeki bireylerin farklı hekimlerce izlenmesi uygulamasının aslında halk sağlığı hizmetleriyle uyuşmadığı bu acil durumda bir kez daha ortaya çıkmıştır. Yapılması gereken halk sağlığı hizmetlerinden kopuk değil tam tersine entegre ve bölge tabanlı, yaygın gezici hizmete dayalı gerçek bir aile hekimliği sisteminin geliştirilmesi olmalıdır. Her 10 bin nüfusa bir "bölge tabanlı ayaktan tanı tedavi birimleri (birinci basamak)" kurulmalı ve bu birimlerden gelen günlük kayıt ve bildirimler İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından görevlendirilecek halk sağlığı uzmanları veya epidemiyologlar tarafından kurulacak bir sürveyans sistemiyle düzenli olarak değerlendirilmelidir.

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerine hak temelli yaklaşım esastır. Bu hizmetler afet sonrası dönemlerde ertelenemez hizmetlerdir. Bu nedenle başta istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, anne ve bebek morbidite ve mortalitesinde artışın önlenmesi için doğum öncesi ve sonrası bakımın sağlanması olmak üzere bu hizmetlerin erişilebilir olması sağlanmalıdır.

Afet sonrası dönemde kırılgan grupların (bebekler, çocuklar, gebeler, kadınlar vb) desteklenmesi özellikle önemlidir. Hizmetlerin sunulmasında toplulukların göçmenlik durumları, dini, kültürel, etnik, siyasi vb farklılıklarından kaynaklanabilecek eşitsizliklere fırsat verilmemelidir.

Depremden en fazla etkilenen grupların başında çocuklar gelmektedir. Bebek ve çocuk izlemleri yapılmalıdır. Özellikle bebeklerin "anne sütü" alması desteklenmelidir. Çocukluk çağı aşılamalarının kesintiye uğramadan devam etmesi sağlanmalıdır. Çocuklar psikososyal gelişimleri de yakından izlenmeli ve desteklenmelidir.

Önümüzdeki dönemde ihmal edilmemesi gereken en önemli hizmetlerden biri ruh sağlığı hizmetleridir. Bölge halkında anksiyete, depresyon, posttravmatik stress bozukluğu gibi ruhsal rahatsızlar sıklıkla görülebilir. Bu nedenle toplum ruh sağlığı alanında çalışmalar yapılmalı, ruh sağlığı sorunlarının erken tanı ve tedavisi için bir sistem kurulmalıdır. Ruh sağlığı sorunlarına önleyici çalışmalarla yaklaşılmalı, geçici yerleşim birimlerinde sosyal alanlar, oyun alanları, sanat etkinlikleri unutulmamalıdır. Hem depremden etkilenenlerin hem de depremzede konumunda olan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı yönünden desteklenmesi gereklidir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromuna yakalanmamaları için önlem alınmalıdır.

Afet sonrası dönemde tüm hizmetlerin koordinasyonu ve planlı yönetimi elzemdir. Bunun için hizmetler kamu tarafından toplum katılımı ile etkin bir biçimde koordine edilmeli, ancak bu yapılırken yerel ve ulusal tüm kaynaklardan (donanım, sarf malzemeleri ve insangücü) ve özellikle sivil toplum örgütlerinin ve uzmanlık derneklerinin gücünden en üst seviyede yararlanılmalıdır.

HASUDER deprem bölgesinde yaptığı çalışmalar nedeniyle 2023 yılında İstanbul Tabip Odası tarafından Türkan Saylan Tıp Hizmet Ödülü'ne layık bulundu. Bu ödülün sahada özveriyle görev yapan halk sağlığı uzmanlarının çalışmaları sayesinde alındığına gönülden inanıyor, bu zor koşullarda yaşayan ve aynı zamanda tüm halk sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi ve izlenmesinde yoğun bir şekilde çalışan tüm halk sağlığı uzmanlarına teşekkür ediyoruz.

Kaynaklar:

1. *Kılıç B. Deprem ve Getirdikleri. HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni-SoSa, 2023 Kış, sayı:5, s:4-7.*
2. *HASUDER. Halk Sağlığı Uzmanları 6 Şubat Depremleri Hatay İli Saha Raporu, 12-17 Şubat 2023. Hazırlayanlar: Pınar Okyay, Kayıhan Pala, Tacettin İnandı, Nazan Savaş, Pelin Şavlı Emiroğlu, Muhsin Güllü. HASUDER, 22.02.2023. https://www.hasuder.org/Duyurular/EkIndir/38df2904-d548-1df3-73df-3a098be7d1cf*
3. *HASUDER. 6 Şubat Depremleri İkinci Ay Saha Raporu, 6 Nisan 2023. Hazırlayanlar: Bülent Kılıç, Alp Ergör, Tacettin İnandı, Türkan Günay, Sevil Turhan, Songül B Işık, Şeyma Karaketir, Gökçe H Otçu, Ceren Ö Kutlu. HASUDER, 06.04.2023. https://www.hasuder.org/Duyurular/EkIndir/bbb8263d-33cd-736b-08e0-3a0a68d1dfc4*
4. *HASUDER. 6 Şubat Depremleri Üçüncü Saha Raporu, 12 Mayıs 2023. Hazırlayanlar: Tuğrul Erbaydar, Erdem Erkoyun, Bülent Kılıç. HASUDER.*
5. *Sempozyum Sonuç Bildirgesi. Afetlerde Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda İş Birlikleri: Uluslararası Kuruluşlar, Sivil Toplum ve Kamu Sempozyumu Kitabı. HASUDER-UNFPA, 7 Haziran 2024. sf. 92-94.*
6. *İnandı T, Savaş N, Gülüm E, Emir N, Kuh M, Çamur D, Erbaydar T, Kılıç B. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Saha Uygulaması (HASUDER-HBB- UNFPA). 7. Uluslararası 25. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. HASUDER. 14-17 Aralık 2023.*
7. *Savaş N, İnandı T, Önder L, Güzey Z, Reyhanoğulları A, Çamur D, Erbaydar T, Kılıç B. Hatay'da Afet Sonrası Direct Relief ve HASUDER İşbirliğiyle Yapılan Üreme Sağlığı Hizmetleri Uygulaması. 7. Uluslararası 25. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. HASUDER. 14-17 Aralık 2023.*
8. *İnandı T. Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin Hatay Üreme Salığı Hizmetleri Deneyimi. Afetlerde Üreme Sağlığı Hizmet Sunumunda İş Birlikleri: Uluslararası Kuruluşlar, Sivil Toplum ve Kamu Sempozyumu Kitabı. HASUDER-UNFPA, 7 Haziran 2024. sf: 60-67.*
9. *Kılıç B. Halk Sağlığı Uzmanları Deprem Bölgesinde Ağır Koşullar Altında Çalışıyor. HASUDER Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni-SoSa, Deprem Özel Sayısı, 2023, sayı:6, s:7-12.*
10. *İnandı T, Özer C. Problems and Solutions in Primary Health Care Services in Antakya After the Earthquake. TJFMPC, 2023; 17 (4) :467-469. DOI: 10.21763/tjfmpc.1353992*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S156]
CİNSEL SAĞLIK EĞİTİMİNİN BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNE ETKİSİ

***Ecenur Yağcı*[1], Ayşe Akın[2], Eylem Gül Ateş[3]**
[1]*Şırnak Cizre İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[3]*Orta Doğu Teknik Üniversitesi Kurumsal Büyük Veri Yönetimi Koordinatörlüğü*

Giriş-Amaç

Cinsel sağlık eğitimi, toplumsal cinsiyet eşitliğini gözettiğinde ve hak temelli olduğunda başarılı olmaktadır. Türkiye'de örgün eğitim boyunca uygulanan bir cinsel sağlık eğitimi müfredatı bulunmamaktadır. Bu araştırma, güncel bir teknik rehber temel alınarak bir eğitim kurumunda öğrenciler üzerinde yaşa ve kültüre uygun cinsel sağlık eğitim müdahalesinin etkililiğini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem

Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu birinci sınıf öğrencileri için minimum örneklem büyüklüğü (N=730, α=0.05, d=0.10 ve p=0.50 olmak üzere toplam 85 olmaktadır) hesaplanmıştır. Araştırmaya katılımda cevapsızlık oranı %10 olarak alındığında çalışmaya alınacak toplam katılımcı sayısı en az 93 olarak hesaplanmıştır. Tabakalı örnekleme yönteminin kullanıldığı bu araştırmada öğrenciler müdahale (n=74) ve kontrol (n=39) gruplarına ayrılmıştır. Araştırmanın veri toplama ve eğitim müdahalesi uygulamaları 27 Eylül - 3 Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Eğitim müdahalesi seminerleri için "cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), gebeliği önleyici yöntemler ve toplumsal cinsiyet eşitliği" konuları üzerinde kurgulanan, soru-cevap tekniği içeren ve uzman görüşü alınmış vaka temelli eğitim yöntemi kullanılmıştır. Eğitim seminerlerinin içeriği UNESCO tarafından 2018 yılında revize edilen yaşa ve kültüre uygun Kapsamlı Cinsellik Eğitimi Teknik Rehberi'nden yararlanılarak hazırlanmıştır. Eğitimin etkililiği ön test ve son test uygulamaları ile değerlendirilmiştir. Bilgi durumu değişiminin karşılaştırılmasında, her iki grup için ayrı ayrı olmak üzere doğru bilinen cevap yüzdesindeki değişim dikkate alınmıştır. Görüşlerin değişiminin karşılaştırılmasında toplumsal cinsiyet eşitliği yönünde işaretlenen görüş önermelerinin yüzdesindeki değişim dikkate alınmıştır. İstatistiksel analiz için Pearson ki-kare testi, Mc-Nemar testi ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Bulgular

Her iki grup medeni durum ve daha önce cinsel sağlık eğitimi alma durumları açısından benzerdi (sırasıyla p değerleri 0,929 ve 0,847). Müdahale grubunda (%41,66) CYBE ile ilgili konularda bilgi artış yüzdesi, kontrol grubuna (%6,19) göre fazladır (p<0,001). Müdahale grubunda (%49,10) gebeliği önleyici yöntemler ile ilgili konularda bilgi artış yüzdesi, kontrol grubuna (%9,84) göre fazladır (p<0,001). Müdahale grubunda (%12,54) toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili konularda bilgi artış yüzdesi, kontrol grubuna (%2,59) göre fazladır (p=0,003). Tüm eğitim konuları genelinde değerlendirildiğinde müdahale grubunda (%49,94) bilgi artış yüzdesi, kontrol grubuna (%17,67) göre fazladır (p<0,001). Müdahale grubunda, müdahalenin; "Kadın-erkek eşitliği fıtrata aykırıdır", "Ailenin ekonomik durumu elvermiyorsa, eğitimde erkek çocuklara öncelik verilmelidir" ve "Uzlaşma ve reddetme becerileri güvenli cinsel davranışlar geliştirmede etkilidir" görüşleri üzerinde bir etkisi saptanmamıştır (sırasıyla p değerleri 0,375; 0,607; 0,108). Müdahalenin istenilen yönde değişimde etkili olduğu görüş önermeleri; toplumsal cinsiyet ayrımcılığının cinsel sağlığı olumsuz etkilediği, gebeliği önleyici yöntemleri kullanma sorumluluğunun sadece kadına ait olmadığı, ergen gebeliklerin kadının sağlığını olumsuz etkilediği, ergen gebeliklerin kadının eğitimini olumsuz etkilediği, sağlıklı bir gebelik süreci geçirmenin sadece annenin sorumluluğunda olmadığı yönündeki görüş önermeleridir (sırasıyla p değerleri 0,005; 0,043; 0,004; 0,010; 0,036).

Sonuç ve Öneriler

Eğitim müdahalesi cinsel sağlık bilgisi sağlamada etkili olmuştur. Eğitim içeriğinde toplumsal cinsiyet kalıpları ve iletişim becerileri konuları vurgulanması önerilmektedir. Cinsel sağlık eğitimi Türkiye'de örgün eğitim müfredatına entegre edilmelidir. Cinsel sağlık eğitimi üçüncü, dördüncü ve beşinci Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri rehberliğinde yaşa ve kültüre uygun, etkin ve herkesi kapsayacak şekilde sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık, cinsel sağlık eğitimi, toplumsal cinsiyet

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S157]
KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERİN İNTERNETTE DOĞUM KONTROLÜ ARAMALARINA ETKİSİ: GOOGLE TRENDS ANALİZİ

***Salih Keskin*[1], *Türkan Günay*[2]**
[1]*Karesi İlçe Sağlık Müdürlüğü, Balıkesir*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş-Amaç

Depremler, toplumların günlük yaşantısını ve sağlık hizmetlerini derinden etkileyerek, özellikle üreme sağlığı hizmetlerinde aksamalara neden olabilmektedir. Afet bölgelerinde üreme sağlığı ihtiyaçlarının doğrudan ölçülmesi zor olduğundan, halkın bu konudaki ilgisini ve ihtiyaçlarını belirlemek için internet aramaları gibi dijital veri kaynakları önemli bir alternatif yöntem sunmaktadır. İnternet aramaları, toplumsal eğilimleri ve ihtiyaçları hızlı ve geniş kapsamlı bir şekilde yansıtma potansiyeline sahiptir. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı, 2023 Şubat ayında gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli depremlerin bölgedeki doğum kontrol yöntemleriyle ilgili internet aramalarına etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem

Ekolojik tipteki bu çalışmada, depremlerden etkilenen 11 şehre ait Google arama motoru verileri incelenmiştir. Çalışmada kullanılan Freebase ve Google Knowledge Graph, kavram ve ilişkileri içeren veri tabanlarıdır. Bu veri tabanlarındaki kavramların sorgulanması, eşanlamlı anahtar kelimeleri de kapsayan geniş bir sorgulama yelpazesi sunmaktadır. Bu çalışmada, Google Health Trends API kullanılarak, il düzeyinde "doğum kontrol hapı", "prezervatif", "rahim içi araç", "acil kontrasepsiyon", "doğum kontrolü", "hamilelik testi" ve "ertesi gün hapı" kavramlarını temsil eden Freebase ID veya Google Knowledge Graph ID değerleri "veya" operatörü ile sorgulanmıştır. İnternet trafiğinin değişiminin etkilenmeyen bu yöntem ile sorgunun haftalık ölçekte 10.000.000 aramada bulunma olasılığı verisi elde edilerek zaman serisi oluşturulmuştur. Deprem sonrası 12 haftalık dönem ile önceki dönem Wilcoxon testi ile karşılaştırılmıştır. Zaman serisindeki anormal düşüşler, "Seasonal and Trend decomposition using Loess" (STL) yöntemi ve GESD (Generalized Extreme Studentized Deviate) yaklaşımıyla tespit edilmiştir. Analizler R 4.2.1 sürümü ile gerçekleştirilmiş ve $p<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir. Kamuya açık kaynaklardan verilerin elde edildiği bu çalışma için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Bulgular

Google Trends sorgusu 10 ilde yeterli örnekleme ulaşmıştır. Buna göre; 10.000.000 aramada doğum kontrol yöntemlerinin bulunma olasılığı Hatay için deprem öncesi dönemde ortanca 4393 (Min-Max:2974-5758), deprem sonrası 12 haftada 2749'dur (Min-Max:1695-4063). Adıyaman için deprem öncesi dönemde doğum kontrol yöntemlerinin bulunma olasılığı ortanca 4203 (Min-Max: 2139-6342) iken, deprem sonrası dönemde 2603'e gerilemiştir (Min-Max: 1256-4037). Gaziantep için deprem öncesi dönemde doğum kontrol yöntemlerinin bulunma olasılığı ortanca 4565 (Min-Max: 3210-5596) iken, deprem sonrası dönemde 3369'a gerilemiştir (Min-Max: 1365-5072). Kahramanmaraş için deprem öncesi dönemde doğum kontrol yöntemlerinin bulunma olasılığı ortanca 4473 (Min-Max: 2900-6078) iken, deprem sonrası dönemde 2710 olarak bulunmuştur (Min-Max: 1463-3795). Malatya için deprem öncesi dönemde doğum kontrol yöntemlerinin bulunma olasılığı ortanca 3652 (Min-Max: 1377-5514) iken, deprem sonrası dönemde 2212'ye düşmüştür (Min-Max: 1026-3103). Çalışmada sorgu Kilis ili için yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşamamıştır. Diğer 10 ilde deprem sonrası 12 haftalık dönemde sorgunun bulunma olasılığı deprem öncesi döneme göre istatistiki olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Zaman serisi analizine göre 2022-2023 döneminde Hatay'da depremden sonraki 1,2,3,4,5 ve 11. haftalarda; Gaziantep'te 1. haftada, Kahramanmaraş'ta 2 ve 6. haftalarda anormal düşük değerler tespit edilmiştir. Adıyaman ve Malatya'da zaman serisi analizi anormal düşük değer tespit etmemiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, 2023 Şubat ayında meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından, etkilenen 11 ilin doğum kontrol yöntemleriyle ilgili internet aramalarında genel bir düşüş gözlemlendiğini ortaya koymuştur. Deprem sonrası önceliklerin değişmesi ve afetzedelerin yeni veya farklı doğum kontrol yöntemlerine dair aramalar yerine mevcut yöntemlerine yönelmeleri bu durumu açıklıyor olabilir. Özellikle, depremin en yoğun yaşandığı Hatay ilinde bu düşüşün daha uzun sürmesine rağmen, zaman serisi analizleri diğer illerde düşüşlerin genellikle birkaç hafta sürdüğünü göstermiştir. Bu bağlamda, deprem sonrası üreme sağlığı hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ve hızlı bir şekilde faaliyete geçirilmesi, istenmeyen gebeliklerin ve bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Deprem bölgelerinde erken dönemde ve kapsamlı olarak sunulan üreme sağlığı hizmetleriyle afetin toplumsal sağlık üzerindeki olumsuz etkileri azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, deprem, google trends, zaman serisi analizi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S158]
TEORİYE DAYALI TOPLUMSAL CİNSİYET NORMLARI ÖLÇEĞİN TÜRKÇE UYARLAMASI: METODOLOJİK ÇALIŞMA

***Sevgi Tulupcu*[1], *Feyza Bardak*[2], *Hatice Bulut*[2], *Yusuf Bayar*[3]**
[1]*Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü*
[2]*Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*
[3]*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü*

Giriş-Amaç

Toplumsal cinsiyete yönelik oluşan önyargı ve inançlar sosyal dokunun zayıflamasına ve bireylerin değersizleştirilmesine, sağlık hizmetine erişiminin engellenmesine, politik, sosyal ve ekonomik açıdan kaçırılmış fırsatları oluşturarak istihdam, eğitim, insan hakları gibi eşitsizliklere yol açmaktadır. Toplumsal cinsiyet normları, belirli bir grup veya toplumdaki kadınlar ve erkekler için kabul edilebilir ve uygun eylemleri tanımlayan sosyal normlar olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma Teoriye Dayalı Toplumsal Cinsiyet Normları Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla prospektif metodolojik bir tasarımda yürütülmüştür.

Gereç-Yöntem

Türkiye'de toplumsal cinsiyet normlarını değerlendiren bir çalışmaya ulaşılamaması nedeniyle Türkiye örnekleminde prospektif metodolojik bir tasarımda çalışma yürütülmüştür. Teoriye Dayalı Toplumsal Cinsiyet Normları Ölçeği, Sedlander ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilmiştir. Tanımlayıcı ve buyurucu normları değerlendiren iki boyuttan oluşan ölçek 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri.87'dir. Tanımlayıcı normlar için Cronbach alfa değeri.81 ve buyurucu normlar ise.84 olarak belirtilmiştir. Ölçek uyarlama çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizi için en az 250-300 örnek grubunun olması önerilmektedir. Bu sebeple çalışma verileri 309 kadın bireyle tamamlanmıştır. Veriler çevrim içi veri toplama tekniği ve yüzyüze toplanmıştır. Verilerin toplama süreci eş zamanlı devam etmiş ve çevrim içi veriler %80'ini kapsarken uüzyüze veriler %20'sini kapsamaktadır. Örnekleme yöntemi olarak amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Ancak çevrim içi kısıtlılık oluşturmaması için yüz yüze veri de toplanmıştır. Teoriye Dayalı Toplumsal Cinsiyet Norm Ölçeğinin dil geçerliğini belirlemek amacıyla Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Halk Sağlığı Uzmanı, Halk Sağlığı Hemşireliği ve Psikoloji alanında en az doktora derecesine sahip sekiz kişinin uzman görüşleri alınmış ve bu görüşler doğrultusunda düzenleme yapılarak geri çevirisi tamamlanmıştır. Geçerlilik, kapsam-dil geçerliliği, yapı geçerliliği ile güvenirlik, Cronbach alfa katsayısı (iç tutarlılık) ile incelenmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı verileri sayı, yüzde ve frekans dağılımları olarak özetlenmiş ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yürütülmüştür. Çalışma Uluslararası Test Komisyonunun uyarlama adımları doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Bir Üniversitenin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı açıklanarak gönüllü katılımı sağlanmıştır.

Bulgular

Toplumsal Cinsiyet Normları Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları verinin modelle iyi düzeyde uyum sağladığını göstermektedir, χ^2 (130, N = 304) = 618.588, p >.05, (χ^2/df = 4.758, GFI =.95, AGFI =.91, NFI = 96, TLI =.95, CFI =.96 ve RMSEA =.06). Ayrıca tanımlayıcı toplumsal cinsiyet normları alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlık değeri.862, buyurucu toplumsal cinsiyet normları alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlık değeri.915, tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık değeri ise.934 olarak hesaplanmıştır. Tanımlayıcı ve buyurucu toplumsal cinsiyet normları ve toplumsal cinsiyet normları toplam puanı medenî durum, çocuk sahibi olma durumuna göre incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı (p >.05); yaşanılan yer ve eğitim düzeyine göre incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p <.05).

Sonuç ve Öneriler

Bu ölçek, Türk örnekleminde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, geçerlik, güvenirlik

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S159]
18-49 YAŞ EVLİ KADINLARDA KADERCİLİK EĞİLİMİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARACILIĞIYLA AİLE PLANLAMASI TUTUMUNA ETKİSİ

***Sümeyye Ahi*[1], *Fevziye Çetinkaya*[2]**
[1]*Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırşehir*
[2]*Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş-Amaç

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili doğru kararlar alabilme kapasiteleri olarak nitelendirilebilir. Düşük sağlık okuryazarlığı, bireysel kötü sağlık sonuçlarına sebep olabileceği gibi hastane yatışları ve sağlık maliyetlerinde de artışa neden olmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın, sağlık okuryazarlığı oranları genellikle düşük düzeydedir. Kadınların hem anne olarak hem de aile sağlığı açısından sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Bu, onların sağlık sorunlarını erken fark edip tedaviye erişimlerini kolaylaştıracak bir faktördür. Kadın sağlığı için önemli bir unsurda aile planlamasıdır. Etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanımı ile, planlanmamış gebelikleri ve buna bağlı sağlık sorunlarının önüne geçilebilir. Kadınların aile planlaması yöntem kullanımını olumsuz etkileyen faktörler vardır. Bunların arasında düşük eğitim, gelir seviyesi, kadercilik algısı ve güvenilir bilgiye erişim eksikliği sayılabilir. Kadınların kadercilik inancı, aile planlaması tutumlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Literatürde, sağlık okuryazarlığı ve kadercilik eğiliminin aile planlaması tutumu ile ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı 18-49 yaş arası evli kadınların kadercilik eğiliminin sağlık okuryazarlığı aracılığıyla aile planlaması tutumu üzerinde etkisini ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın araştırma evrenini Kırşehir il merkezindeki aile hekimliği birimlerine kayıtlı 18-49 yaş grubu evli kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmada 30 küme örnekleme yöntemi kullanılmış ve toplamda geçerli olan 657 veri çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın verileri 28 Şubat-1 Haziran 2022 tarihleri arasında ev ziyareti yapılarak toplanmıştır. Çalışmada; literatür taraması sonucu geliştirmiş olan kişisel bilgi formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Aile Planlaması Tutum Ölçeği ile Kadercilik Eğilimi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek sahiplerden izin alınmıştır. Çalışmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ile yazılı ve sözlü olur alındıktan sonra toplanmıştır.

Araştırma verileri; IBM SPSS sürüm 20.0 (IBM, 2011) aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında verisi toplanan değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde istatistiklerinin yanında ortalama ve standart sapma değerlerinden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogrov Smirnov ve Skewness- Kurtosis testi kullanılmış ve bu test için +1,5 ile -1,5 değerleri baz alınmıştır. Sürekli normal dağılım gösteren değişkenler, standart sapmalı ortalama olarak sunulmuştur. İki bağımsız örneklem ortalaması analizinde bağımsız t testi, ikiden fazla örneklem grubu ortalamalarının karşılaştırılmasında ise One Way Anova testi kullanılmıştır. Post Hoc testi için LCD kullanılmıştır. Veri karşılaştırmaları Ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır ve değişkenler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırmada örneklem kapsamına alınan bireylerin kadercilik eğilimi, AP tutumu ve SOY düzeyi ile ilgili olarak yapısal uyum analizi yapılmıştır. Ki-kare/ serbestlik derecesi (x2/df), RMSEA, GFI, SRMR CFI, IFI analizleri yapılmıştır. Yapısal eşitlik modellemesinde aracı modelin test edilebilmesinde PROCESS V3.5 paketi kullanılmıştır ve dolaylı etkilerin incelenmesinde boostrap yöntemi esas alınarak analiz yapılmıştır. Boostrap analizinde 5000 yeniden örneklem tercih edilmiştir. P değerleri <= 0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubundaki kadınların yaş ortalaması 36,6±7,9'yıldır ve %35,2'i yüksekokul mezunudur. Kadınların

%86,0'sı herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığını ifade etmiştir. Yöntem kullananların %79,1'u modern yöntem kullanmaktadır. Kadınların %12,0'si yetersiz, %34,4'ü sorunlu-sınırlı, %30,7'si yeterli ve %22,8'si mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Aile planlaması tutum ölçeği puan ortalaması 170 puan üzerinden 128,9±17,7'dir. Kadercilik eğilimi ölçeği puan ortalaması 120 puan üzerinden 65,0±11,5'dir. Kadınların sağlık okuryazarlığı ve kadercilik eğilimi azaldıkça aile planlaması tutumlarının olumlu yönde arttığı bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçekler arasında uygulanan yapısal eşitlik modellemesi sonucuna göre; Kadercilik Ölçeği Puanının Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanı aracılığıyla Aile Planlaması Tutumu Ölçeği puanı üzerindeki dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur (β1=-0,057 (-0,097--0,021).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma ile hem kadercilik eğilimi ve sağlık okuryazarlığının aile planlaması tutumu ile ilişkisi ortaya koyulmuş hem de kadercilik eğiliminin sağlık okuryazarlığı aracılığıyla aile planlaması tutumu üzerinde etkisi bulunmuştur. Sonuç olarak, kadınların aile planlaması tutumunu yükseltmek için sağlık okuryazarlığı düzeylerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapıldığında kadercilik eğilimlerinin azalacağı ön görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, kadercilik eğilimi, kadın, sağlık okuryazarlığı, yapısal eşitlik modellemesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S160]
TÜRKİYE'DE DOĞUM GÖSTERGELERİNİN VE SEZARYEN DOĞUM ORANLARININ YILLAR İÇERİSİNDEKİ DEĞİŞİMİNİN İNCELENMESİ

***Zeynep Meva Altaş*[1], *Mehmet Akif Sezerol*[2]**
[1]*Maltepe İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Sultanbeyli İlçe Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Toplum sağlığı açısından doğum göstergelerinin değerlendirilmesi bu hizmetlerin nicelik ve nitelik açısından geliştirilmesine olanak tanıyabilmektedir. Çalışmada Türkiye'deki sezaryen doğum oranlarının, hastanede gerçekleşen doğum oranlarının, antenatal bakım kapsamının, bebek dostu hastane sayısı gibi doğum ile ilişkili göstergelerin yıllar içerisindeki değişiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı türdeki bu çalışmada 2014-2023 yılları arasındaki Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı ve Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu verileri kullanılmıştır. Hastanede gerçekleşen doğum oranları, sezaryen doğum oranları, antenatal bakım kapsamı, doğum sonu bakım oranları, bebek dostu hastane sayısı, bebek dostu aile hekimliği oranına ilişkin veriler incelenmiştir. Veriler kamuya açık olduğu için çalışma için herhangi bir etik kurul onayı veya kurumlardan resmi izin alınmamıştır.

Bulgular

Sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı ve primer sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı 2014-2023 yılları arasında artış göstermiştir. 2014 yılında Sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı %51,1 iken 2023 yılında bu oran %61,5 olmuştur. Primer sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı da 2014 ve 2023 yıllarında sırası ile %26,3 ve %32,4'tür. Hastanede gerçekleşen doğum oranı 2014 yılında %98 iken 2023 te bu oran %97,5 olmuştur. Doğum sonu bakım alma oranı 2014 yılından 2023'e gelindiğinde %97'den %99,5'e yükselmiştir. Antenatal bakım kapsamı da en az bir kez izlem şeklinde tanımlanmış olup 2014'ten 2023'e gelindiğinde %96,9'dan %99,57'ye yükselmiştir. Ülke genelinde bebek dostu hastane unvanı alan hastane sayıları ve bebek dostu aile hekimi sayıları da yıllar içerisinde artış göstermiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada incelenen doğum göstergelerinde yıllar içerisinde iyileşme görülse de sezaryen doğum oranlarının çok yüksek olması ve yıllar geçtikçe artışın devam etmesi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızın bir sınırlılığı olarak, incelenen veriler kamuya açık sağlık istatistiklerinden elde edildiğinden ayrıntılı bireysel veriler değerlendirilememiştir. Bu bağlamda sezaryen doğumların artışında altta yatan sebeplerin araştırılıp bunlara yönelik kapsamlı müdahalelerin ve stratejilerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Tıbbi endikasyon dışı sezaryen doğumları önlemek adına doğum yöntemleri hakkında güncel rehberler doğrultusunda sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler verilmelidir. Gebeler için de doğum öncesi bakım hizmetleri yaygınlaştırılmalı, doğum yöntemleri ile ilgili farkındalıkları arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antenatal bakım, bebek dostu hastane, sezaryen doğum

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S161]
OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE ÇOCUĞU BULUNAN ANNELERİN OTİZM FARKINDALIK DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

***Ayşe Nur Balcı Yapalak*[1,2], *Begüm Kalyoncu*[3], *Bekir Aktura*[4]**
[1]*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Epidemiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*
[3]*Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, İstanbul*
[4]*İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı*

Giriş-Amaç

Otizmli bireylerin büyük çoğunluğu yaşam boyu eğitsel ve sosyal desteğe ihtiyaç duyar. Başkalarına bağımlı olmadan yaşamayı sağlayabilecek yaşam becerilerinin kazanılabilmesi için tanının erken konması ve sonrasındaki sürecin iyi yönetilmesi gerekmektedir. Erken tanı sürecine çocuklara en yakın ve otizm semptomlarını en erken dönemde fark edebilecek kişiler olan annelerin katkısı çok önemlidir. Bu çalışmadaki amacımız 0-6 yaş arasında çocuğu bulunan annelerin otizm hakkındaki farkındalık düzeylerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel türündeki bu çalışmanın evrenini Ağustos 2024'te x İlçe Sağlık Müdürlüğüne (İSM) kayıtlı 0-6 yaş arasında çocuğu bulunan 38516 anne oluşturmaktadır. İSM sisteminden iletişim bilgileri edinilen evrenden, soru formunu değerlendirmek, daha önce bu ölçek ile yapılan çalışma olmadığından örneklemi hesaplamak ve telefonla aramalarda kişilerin oransal olarak ne kadarına ulaşıldığını görmek amacıyla rastgele 100 kişi seçilerek pilot çalışma yapılmıştır. Seçilen kişilerin %40'ına ulaşılmış ve farkındalık ölçeğinin standart sapması 15,08 bulunmuştur. Güven aralığı %95, hata payı (d) 2,5 alındığında ulaşılması gereken örneklem sayısı 140 hesaplanmıştır. Kişilere telefon aracılığıyla ulaşıldığında gönüllülük etkisinin önemli olacağı bilindiğinden genellikle kullanılan 5'ten daha küçük bir hata payı seçilmiştir. Pilot çalışmada seçilen kişilerin %40'ına ulaşıldığı deneyimlendiği için evrenden randomize 350 kişi seçilmiştir. Seçilenlerden 104 kişiye telefon numarası problemleri nedeniyle ulaşılamamıştır. 106 kişi de ankete katılmayı kabul etmediği için 140 kişi (%40) ile görüşülebilmiştir. Görüşme öncesinde kişilere anket hakkında bilgilendirme yapılmış ve onamları alınmıştır. Veri toplama aracı olarak katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, otizm bilgi düzeylerini, çocuklarının tarama durumlarını sorgulayan bir anket ve Otizm Farkındalık Ölçeği (OFÖ) kullanılmıştır. OFÖ 5'li likert yanıtlı ve 32 maddeli olarak 2023'te MS Yazıcı tarafından gelişitilmiştir. X İl Sağlık Müdürlüğünden ve x Etik Kurulundan 1.2.2024 tarihli 165 nolu çalışma izinleri alınmıştır. Tanımlayıcı veriler uygun ölçütlerle sunulmuştur. OFÖ puanlarının normal dağılıma uygun olduğu Shapiro-Wilk ile bulunmuş (p=0,415), sonuçlar ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ki-kare testi ile yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan annelerin %40,0'ı 31-35 yaş aralığında (n=56), %49,3'ü üniversite mezunu (n=69), %4,3'ü sağlık çalışanı (n=6), %9,3'ü öğretmendir (n=13). Katılımcıların %39,3'ü 2 çocuk sahibidir (n=55). En küçük çocuğunun yaşı 3-<4 yaş arasında olan 28 anne vardır (%20,0). Katılımcıların %94,3'ü (n=132) otizm kelimesini daha önce duyduklarını belirtmiş, otizm için en uygun tanım sorulduğunda %75'i doğru tanımlardan birini (n=105) seçmiştir. 26 (%18,6) çocuğuna otizm spektrum bozukluğu taraması yapıldığı, bunların 5'inin Aile Sağlığı Merkezinde olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların %10,0'unun (n=14) ailelerinde otizmli birey bulunduğu, %52,9'unun (n=74) çevresinde otizmli bireye rastladığı görülmüştür. Katılımcıların OFÖ puanı 110,4±13,9'dur. OFÖ puanının annenin öğrenim durumundan (p=0,006), mesleğinden (p=0,022), çevresinde otizmli bireye rastlama durumundan (p=0,005) etkilendiği görülmüştür. Üniversite mezunu olan annelerin (113,4±13,9), ilkokul mezunlarına göre (102,1±12,9) ve öğretmen annelerin (120,4±13,1), sağlık

hairici meslek mensuplarına göre (109,3±13,8) farkındalıkları istatistiksel olarak önemli derecede daha yüksek bulunmuştur. Otizm taraması yapılan ve yapılmayan grupların herhangi bir demografik özellik ya da otizm farkındalık puanı bakımından farklılık göstermediği bulunmuştur (p>0,005). Ancak otizm taraması yapılanlarda yapılmayanlara göre otizm tanımını bilme oranı önemli derecede daha yüksek bulunmuştur (p=0,024).

Sonuç ve Öneriler

Annenin öğrenim durumu ve mesleğinin, çevrede otizmli bireye rastlama durumunun farkındalığı arttırması literatüre göre tahmin edilebilir olmakla birlikte, bu değişkenler kişilerin tarama yaptırmalarını etkilememiştir. Ayrıca tarama yaptıranlar ve yaptırmayanlar arasında farkındalık puanının da benzer olması, kişilerin kendi özellikleri, bilgi ve tutumları dışında erken tanı testini yaptırmalarını engelleyen başka, muhtemelen dış faktörlerin olduğunu düşündürmektedir. Otizm Spektrum Bozukluğu tarama testleri birinci basamakta uygulanabiliyor olduğu halde, katılımcılardan çok az bir kısmının bu hizmeti aldığı bulgusundan yola çıkarak; bu bilginin topluma yayılması, birinci basamak sağlık çalışanlarının ise bu konuda aileleri bilgilendirip, yönlendirdiğinden emin olunacak bir organizasyon engelleri bir nebze azaltacaktır görüşündeyiz. Örneklem seçimi rastgele olmasına rağmen, çalışmaya katılım oranının düşük olması bu çalışmanın en önemli kısıtlılığıdır. Çalışmaya katılamayan ya da katılmayanların, katılımcılardan hangi özellikleriyle ayrıldığı bilgisi (eğitim durumu gibi) ise mevcut değildir.

Anahtar Kelimeler: Erken tanı, otizm farkındalığı, otizm spektrum bozukluğu, sekonder koruma, tarama

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S163]
İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDEKİ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OTİZM HAKKINDAKI BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Ercan Kulak**, Şeyma Halaç*
Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

Giriş-Amaç

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişimde zorluklar ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize edilen; erken çocukluk döneminde başlayan, sosyal etkileşimde, dil ve iletişim becerilerinde ve oyun gibi çeşitli gelişim alanlarında farklılıklar gösterebilen nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin erken tanı ve müdahalesi, çocukların gelişimsel potansiyellerine ulaşmaları için önemlidir. Birinci basamak sağlık çalışanları, OSB'li çocukların tanı ve yönlendirilmesinde kilit bir konumdadır. Bu çalışmanın amacı, aile hekimi (AH) ve aile sağlığı çalışanlarının (ASÇ'lerin) OSB hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek; kapsamlı bilgilendirme yaparak farkındalıklarını, bilgi düzeylerini ve hedef kitleye yönelik tarama sayısını artırmaktır.

Gereç-Yöntem

Bu kesitsel çalışma, Mayıs-Temmuz 2024 tarihleri arasında İstanbul'un bir ilçesinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde (ASM) yürütülmüştür. Çalışma kapsamında, bir aile hekimi uzmanı ve bir sosyal çalışmacı tarafından ilçedeki tüm ASM'ler ziyaret edilmiştir. Bu ziyaretler sırasında önce veri toplama aracı uygulanmış, ardından AH'lere ve ASÇ'lere yönelik OSB Tarama ve Takip Parogramı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Çalışma evreni, 110 AH ve 101 ASÇ olmak üzere toplam 211 kişiden oluşmakta olup, %87,6'sına (n=185) ulaşılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formunda katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve OSB'ye dair bilgi ve tutumlarına yönelik sorular yer almaktadır. Katılımcıların OSB hakkındaki bilgi düzeyleri, "Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi" (SÇ-OBA) aracılığıyla ölçülmüştür. SÇ-OBA, Muideen Owolabi Bakare ve ark. tarafından 2008'de geliştirilmiş olup, Börte Gürbüz Özgür ve ark. tarafından 2019'da Türkçeye uyarlanmış geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ölçek 19 soru içermektedir; en düşük toplam puan sıfır, en yüksek toplam puan 19'dur. Ölçek toplam puanının artması, katılımcının OSB hakkındaki bilgi düzeyinin arttığını göstermektedir. Çalışmanın bağımlı değişkeni, SÇ-OBA'dan alınan toplam puan olup, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tutumlarına yönelik özellikler bağımsız değişkenlerdir. Çalışmanın sonuçları frekans, yüzde, ortalama ± standart sapma ve medyan (25., 75. persentil) değerleri ile sunulmuştur. Normal dağılıma uymayan niceliksel verilerin analizinde Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak p değerinin 0,05'ten küçük olması anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %53'ü (n=98) ASÇ olup, %47'si (n=87) AH'dir. Meslekte çalışma süreleri 15,69 ± 8,57 yıl olup, ASM'lerde çalışma süreleri 10 (4, 14) yıl şeklindedir. Sağlık çalışanlarının %65,4'ü OSB ile ilgili herhangi bir eğitime katıldığını, %54,6'sı OSB ile ilgili bireysel araştırma yaptığını, %4,3'ü ailesinde OSB tanılı birey olduğunu, %25,9'u yakın çevresinde OSB tanılı birey olduğunu, %83,2'si daha önce OSB şüphesiyle bir çocuğu yönlendirdiğini, %70,8'i birimine kayıtlı OSB tanılı çocuk olduğunu, %90,3'ü OSB şüpheli bir çocuk saptadığında nasıl bir yol izleyeceğini bildiğini, %31,9'u OSB ile ilgili eğitim ihtiyacı olduğunu (AH'lerin %41,4'ü, ASÇ'lerin 23,5'i) beyan etmiştir. Katılımcılar OSB ile ilgili bilgi edinme kaynaklarını sırasıyla bakanlık kaynakları (%71,9), internet (%55,7), bilimsel yayınlar (%48,6), mesleki gruplar (%42,2) ve sosyal medya (%34,1) şeklinde belirtmiştir. Katılımcıların SÇ-OBA puanı 15 (13, 16)'tir. AH'lerin 15 (14, 16) ve ASÇ'lerin 14 (13, 16) olup iki grup arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). OSB ile ilgili bireysel araştırma yapanların, daha önce OSB şüphesiyle bir çocuğu yönlendirenlerin ve birimine kayıtlı OSB tanılı çocuk olanların SÇ-OBA puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). OSB ile ilgili herhangi bir eğitime katılma, ailede OSB

tanılı birey olma, yakın çevrede OSB tanılı birey olma, şüpheli bir çocuk saptadığında nasıl bir yol izleyeceğini bilme ve OSB ile ilgili eğitim ihtiyacı olma durumları ile SÇ-OBA puanı arasında ilişki görülmemiştir (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler

AH'lerinin OSB tarama ve takip süreçlerine dair bilgi düzeylerinin ASÇ'lere göre daha yüksek olması ve ASÇ'lerin daha düşük oranda eğitim ihtiyacı olduğunu beyan etmesi dikkat çekmektedir. Bu çalışma ile yalnızca bilgi, tutum ve davranışlara yönelik bir değerlendirme yapılmamış; ayrıca ilçe sağlık müdürlüğünde çalışan sağlık profesyonelleri tarafından OSB ile ilgili bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Gelecek çalışmaların, eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının etkisini değerlendirmeye yönelik olması önemlidir. Çalışma yalnızca bir ilçedeki ASM'lerde gerçekleştirilmiş olup, sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır. Katılımcıların bilgi düzeyleri öz-bildirim yöntemiyle ölçülmüştür ve bu durum sosyal istenirlik yanlılığına neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi tutumlar uygulama, otizm spektrum bozukluğu, sağlık çalışanları

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S164]
MUŞ İLİNDE 2021-2022 YILLARINA AİT BEBEK ÖLÜMLERİ VE NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

Fatma Nur Karaçorlu
Muş Bulanık İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç

Türkiye'de 2016 yılında bebek ölüm hızı binde 9,8 iken, 2022 yılında 9,2'ye gerilemiştir. Bebek ölüm hızının azaltılması için bebek ölümlerinin nedenlerinin belirlenmesi ve bu nedenlere yönelik önlem alınması gereklidir. Bu çalışmada Muş ilinde 2021-2022 yıllarına ait bebek ölümleri ve nedenlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Muş ili 2021-2022 yılları bebek ölümleri oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bebeklerin ölüm bilgileri Nisan 2023'te Muş İl Sağlık Müdürlüğü Ölüm Bildirim Sisteminden elde edilmiştir. Değişkenler: Ölüm yılı, cinsiyet, anne yaşı, doğum sırası, gebelik haftası, doğum ağırlığı, neonatal (canlı doğup, 0-28 gün içerisinde ölen) / postneonatal (canlı doğup, 29-365 gün içerisinde ölen) ölüm, ölüm nedenleri, ölüm şekli, ölüm yeri, ölümü belgeleyen kurum, otopsi yapılma durumu. Etik kurul onayı Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.03.2023 tarihli 15137 sayılı yazı ile kurum izni Muş İl Sağlık Müdürlüğü'nden 29.03.2023 tarihli resmi yazı ile alınmıştır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 21.0 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için frekans ve yüzde ile sunulmuştur.

Bulgular

Muş ili Ölüm Bildirim Sistemi kayıtlarında 2021 yılında 27, 2022 yılında 25 bebek ölümü bulunmaktadır. Çalışmaya toplamda 52 bebek ölümü dâhil edilmiştir. Bebek ölümlerinin %50'si (n = 26) erkek cinsiyettedir. Bebek ölümlerinin %88,9'unda (n = 40) anne yaşı 35 yaş altındadır. %25'inde (n = 10) bebeğin doğum sırası 1, %45'inde (n = 18) 2 veya 3, %30'unda (n = 12) ise 4 ve üzeridir. Bebeklerin %47,6'sında (n = 20) bebeğin doğumundaki gebelik haftası 37 hafta altındadır. Bebeklerin %51,1'inde (n = 23) bebeğin doğumdaki ağırlığı 2500 gram altındadır. Bebek ölümlerinin %53,8'i (n = 28) neonatal, %46,2'si (n = 24) postneonatal bebek ölümüdür. Bebek ölüm nedenleri sırasıyla şu şekildedir: Solunum problemi %26,9 (n = 14), belirsiz %23,1 (n = 12), gıda aspirasyonu %15,4 (n = 8), erken doğum veya düşük doğum ağırlığı %15,4 (n = 8), konjenital anomali %13,5 (n = 7), %3,8 (n = 2) kardiyak problem, %1,9 (n = 1) karaciğer kaynaklı. Ölümlerin %61,5'inde (n = 32) ölüm şekli bulaşıcı olmayan hastalık-doğal ölüm olup, %38,5'inde (n = 20) bulaşıcı olmayan hastalık-adli olaydır. Bebek ölümlerinin %63,5'i (n = 33) hastanede, %34,6'sı (n = 18)'i evde ve %1,9'u (n = 1) ambulansta gerçekleşmiştir. Ölümlerin %55,8'i (n = 29) hastane, %36,5'i (n = 19) adli tıp kurumu ve %7,7'si (n = 4) birinci basamak bir sağlık kuruluşu tarafından belgelenmiştir. Ölümlerin %34,6'sında (n = 18) otopsi yapılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bebek ölümleri en sık solunum problemleri kaynaklıdır. En sık ölüm şekli bulaşıcı olmayan hastalık-doğal ölümdür. Ölümler en sık hastanede gerçekleşmiş ve hastane tarafından belgelenmiştir. Bunlarla beraber ölüm şekli bulaşıcı olmayan hastalık-adli olay olan, ölümü evde gerçekleşen ve otopsi yapılan bebek ölümü sayısının tüm ölümlerin üçte birinden fazla olması dikkat çekicidir. Hastanede yatırılarak takibi yapılması gerekmese de sağlık sorunları olan bebeklerin doğum sonrası izlemlerinin sağlık kuruluşları tarafından düzenli yapılması bebek ölümlerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Verilerin sağlık kayıtlarından elde edilmiş olması, bu nedenle eksik verilerin olması çalışmanın kısıtlılığıdır. Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Yazar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli olay, bebek ölümü, gıda aspirasyonu, solunum problemleri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S165]
GEBELERE YTP'YE İLİŞKİN BROŞÜR ARACILIĞIYLA YAPILAN BİLGİ SAĞLAMA MÜDAHALESİNİN BİLGİ VE TUTUM DÜZEYLERİNE ETKİSİ

***Sema Büyük*[1], Serdar Karakullukçu[1], Nazım Ercüment Beyhun[1], Sevil Turhan[1], Yeşim Bayoğlu Tekin[2], Merve Kişioğlu[3], Betül Zeynep Ütük[1], Murat Topbaş[1]**

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon*

[2]*Özel Kişisel Klinik, Trabzon*

[3]*Medical Park Karadeniz Hastanesi, Trabzon*

Giriş-Amaç

Yenidoğan tarama programları (YTP), tüm dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde halk sağlığı programları içerisinde çok önemli yeri olan koruyucu sağlık hizmetleridir. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda, ebeveynlerin YTP konusunda farkındalık ve bilgi düzeylerinin düşük olduğu bildirilmektedir. Sağlık Bakanlığı, ebeveynlere doğum öncesi dönemde YTP hakkında bilgi sağlanması ve ebeveynlerin YTP süreci ve faydaları konusunda bilgilendirilmesini önermiştir. Bilgiyi sağlama aracı olarak ise broşürler yaygın kullanılmaktadır ve bu konu dışında bazı sağlıkla ilgili konularda broşürden bilgi sağlamanın, yapılan çalışmalarla etkinliği ortaya konmuştur. Bu gerekçelerle YTP'ye ilişkin geliştirdiğimiz broşür aracılığıyla üçüncü trimester gebelere doğum öncesi dönemde yapılan bilgi sağlama müdahalesinin doğum sonrası dönemdeki bilgi ve tutum düzeylerine etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırmada müdahalenin türü, bilgi sağlama müdahalesidir. Bu araştırmada bilgi sağlamak amacıyla KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından geliştirilmiş olan broşür kullanılmıştır. Geliştirdiğimiz broşür, yazılı ve görsel bilimsel iletişim tekniklerine uygun, AIDA (Attention, Interest, Desire, Action) yaklaşımı dikkate alınarak ve olması gereken ögelere yer verilmiş şekilde tasarlanmıştır. Araştırmanın Evreni Trabzon Kanuni EAH Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi'ne başvuran gebeler oluşturmaktadır. Örneklem hesabı Gpower uygulamasıyla %95 güç, α düzeyi 0,05 ve etki büyüklüğü 0,4 alınarak müdahale ve kontrol grubunda 172'şer gebe olması hesaplanmıştır. Kayıp veri oranı %40 alınarak 250'şer gebeye ulaşılması hedeflenmiştir KTÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay ve hastaneden izin alındı. Tüm katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulandıktan sonra müdahale grubuna geliştirilen broşür dağıtıldı. Doğum yaptıktan 1 ay sonra telefonla aranarak son test yapıldı. Müdahale grubunda (MG) 32, Kontrol grubunda (KG) 38 anneye ulaşılamadı. IBM SPSS 25 kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde; ölçümsel değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verildi. Veriler normal dağılıma uymadığı için müdahale ve kontrol gruplarının bilgi ve tutum puanlarını karşılaştırırken Mann Whitney U testi, müdahale öncesi ve sonrası puanları karşılaştırırken ise Wilcoxon testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Her iki gruptaki katılımcıların eğitim düzeyi (Ön lisans ve üstü MG %45-KG %46,3;p=0,926), meslek (Profesyonel mesleğe sahip olan MG %25,7-KG %26,9; p=0,399) çocuk varlığı (MG %50,5-KG %58,0; p=0,095) açısından iki grup da birbirine benzerdi. İlk değerlendirmede bilgi düzeyleri MG 39,8±21,9 iken KG 40,2±22,3'tür (p=0,878) İlk değerlendirmede iki grup da bilgi düzeyleri açısından birbirine benzerdi. İkinci değerlendirmede bilgi düzeyleri MG 70,3±19,7 iken KG 66,5±19,7'tür (p=0,033) İkinci değerlendirmede MG ile KG arasında bilgi düzeyleri açısından istatistiksel olarak önemli fark vardır. İlk değerlendirmede tutum düzeyleri MG 81,5±5,4 iken KG 82,2±6,0'tür (p=0,147) İlk değerlendirmede iki grup da tutum düzeyleri açısından benzerdi. İkinci değerlendirmede tutum düzeyleri MG 84,6±5,6 iken KG 82,0±9,0'tür (p=0,003) şeklindeydi. İkinci değerlendirmede MG ile KG arasında tutum düzeyleri açısından istatistiksel olarak önemli fark vardır.

Sonuç ve Öneriler

Müdahale grubunun kontrol grubuna göre hem bilgi düzeyleri hem de tutumları olumlu yönde değişmiştir. Bu tarz çalışmalara ek olarak eğitim müdahalelerinin yapılması, ebelere ve diğer doğum öncesi bakım sağlayıcılarına YTP hakkında bilgilendirmenin öneminin ve gerekliliğinin vurgulanması, gebelere üçüncü trimesterın başında YTP ile ilgili broşür dağıtılması, gebelere poliklinik sırası beklerken multimedya aracılığıyla YTP ile ilgili bilgi verilmesinin gebelerin YTP bilgi ve tutum düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi sağlama, broşür, yenidoğan tarama programları

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S166]
TEMEL YENİDOĞAN BAKIMIYLA İLGİLİ HEMŞİRE VE EBELERİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Tuğba Meliha Fatma Ercan[1], *Mesut Hamidanoğlu*[1], *Abdullah Solmaz*[1], *Öznur Bulut Gazanfer*[1], *A. Merve Ercan*[2]
[1]*Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Ortadoğu Teknik Üniversitesi Mezunu (M. Sc)*

Giriş-Amaç

Bakım hizmeti, kuramsal bilgi ve beceri gerektiren uygulamalı bir yaklaşımdır. Eğitim ve uygulamalar görev tanımlarına göre sürekli olarak gelişmekte ve değişmektedir. Özellikle yenidoğan bakımı özel bilgi, tutum ve tecrübe gerektiren bir disiplindir. Bakımın sürekliliği, sorunlar ve bakım gereksinimlerine ilişkin bilgi sürekliliği sağlar. Araştırmalar, eğitimin yenidoğan bakımında çalışan sağlık çalışanlarının yenidoğan palyatif bakımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının geliştirebileceğini göstermektedir. Özellikle doğum sayısının fazla olduğu bölgelerde yenidoğan temel bakımı hakkında pratik bilgi ve davranışlara sahip olmak, anne ve yenidoğan sağlığı açısından önem taşımaktadır. Şanlıurfa, Türkiye'de, nüfus büyüklüğü bakımından dokuzuncu sırada olup GAP Bölgesinde nüfusun %22,5'ine sahiptir. İlin TÜİK 2020 verilerine göre Türkiye'de en yüksek çocuk nüfus oranına sahip il olup (%45,3) ilin doğurganlık hızı %3,71'dir. tüm bu nedenle bu araştırmada, doğum öncesi takipler, doğum ve doğum sonrası yenidoğan bakımı ile ilgili bir alanda çalışan ebe ve hemşirelerinin yenidoğan temel bakımı hakkındaki deneyimlerini, bilgi ve tutumlarını araştırarak davranışa yansıma düzeyini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma, Şanlıurfa İlinde görev yapmakta olan ve yenidoğan ile ilgili bir alanda çalışan ebe ve hemşirelerin temel yenidoğan bakımı hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarının tespitine yönelik kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırma olarak planlanmıştır. Bu çalışmada, araştırmanın evrenini ildeki doğum, doğum öncesi, doğum sonrası bakım veya yenidoğan ile ilgili alanda şehirdeki kamu, özel ve üniversite hastanelerinde aktif çalışan ebe ve hemşireler oluşturmaktadır. İlde ilgili alanda çalışmakta olan ebe ve hemşirelerin çalıştıkları alanda yapılması planlanan eğitimler öncesinde konu hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırmada hesaplanan örneklem büyüklüğü 220 olup şu ana kadar tüm ilçelerden rastgele örnek seçimi ve eğitimlere katılım ile toplamda 310 kişiye ulaşılmış ancak 231 kişi üzerinden değerlendirme yapılabilmiştir. Araştırmada veri toplama amacıyla araştırmacılar tarafından bir anket formu oluşturulmuş olup yüz yüze anket uygulama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya şu ana kadar görüşülebilen katılımcılardan %95'in üzerinde katılım sağlanmıştır. Araştırma değişkenleri şunlardır: araştırmada katılanların sosyodemografik ve sağlıkla ilgili bazı özellikleri, doğum öncesi, doğum veya doğum sonrası bakım hizmetine yönelik bazı bilgiler, temel yenidoğan bakımı hakkında katılımcıların bilgi, tutum ve davranışları. Araştırmada verilerin analizinde SPSS-v.25 ve excel programları kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile belirtilmiş, değişkenlerin normal dağılımına uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov–Smirnov, Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelenmiştir. Ordinal verilerin karşılaştırılmasında ki-kare analizlerinden yararlanılmıştır. Çalışmadaki istatistiksel analizlerde p anlamlılık sınır değeri <0,05 olarak kabul edilmiştir. Araştırma ile ilgili kurumsal izin ve 'Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar' çerçevesinde gerekli etik kurul onayı (05.09.2022; HRÜ/22.17.16) alınmıştır. Katılımcıların kişisel verileri araştırmaya dâhil edilmemiş olup araştırmada toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılmıştır. Çalışmaya ilişkin herhangi bir finansal kaynak veya çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bulgular

Çalışmaya şu ana dek 231 kişi katılmış olup bunların %70,6'sı (n=163) kadın, %57,1'i (n=132) bekârdır.

Katılımcıların meslekleri değerlendirildiğinde %64,5'i (n=149) hemşire %31,6'sı (n=73) ebedir. Eğitim durumlarına bakıldığında ise %60,2'si (n=139) lisans, %25,5'i (n=59) lise ve %11,3'ü (n=26) ön lisans mezunu olarak görülmektedir. Doğum odasında yapılması gerekenlerle ilgili bilgi sorusunda katılımcıların %69,3'ü (n=160); APGAR bilgi sorusuna ise %44,2'si (n=102) doğru cevap verebilmiş, ebe ve hemşireler arasında doğru cevap açısından anlamlı fark bulunamamıştır (p>0,05). APGAR'ı '5' olan bir bebeğe nasıl yaklaşılması gerektiğine dair ise %38,5'i doğru cevabı belirtebilmiştir. Doğum anında yenidoğan bakımı hakkında %64,1'i (n=148) doğru bilgiye sahipken doğum sonrası yenidoğan bakımı hakkında ise %47,2'si (n=109) doğru yaklaşımı işaretlemiştir. kişilerin çalıştıkları yere göre doğum sonrası bakım sorusunda anlamlı bir fark olup yenidoğan hemşirelerinin daha fazla doğru yanıt verdiği görülmüştür (p<0,05). Yenidoğanın fiziksel muayenesinde ise katılımcıların sadece %10,0'u (n=23) doğru bilgiye sahip olarak bulunmuştur. Yenidoğanın solunumunun değerlendirilmesinde %64,9'u (n=150) doğru cevabı verirken anne sütü hakkındaki soruya ise %66,2'si (n=153) doğru yanıt vermiştir. Anne sütü ile birebir eşdeğer formula mama olduğu ifadesinin hatalı olduğunu belirtenler ise katılımcıların %55,0'i (n=127) düzeyinde kalmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Yenidoğan bir bebeğin değerlendirilmesinde ilk dakikalar oldukça kritik öneme sahiptir. Bu noktada yapılan APGAR skor değerlendirmesi, yenidoğan genel fiziki durumunun objektif bir şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu skorlama, özellikle düşük oksijene maruz kalma süresi ve etkileri hakkında hızlı bir fikir sunmakta, böylelikle yenidoğan yardım ihtiyacı hızla değerlendirilebilmektedir. Bu nedenle yenidoğan ile ilk temas sağlayan ebe ve hemşirelerin de hekimler kadar bu skorlamayı doğru bir şekilde yapabilmesi ve doğru değerlendirmesi etkin müdahalenin hızla belirlenebilmesi için oldukça önemlidir. Yapılan bu çalışmada ise katılımcıların neredeyse üçte birinin skorlama hakkında doğru değerlendirme yapabildiği görülmüştür. Ayrıca doğum anı ve doğum sonrası yenidoğan bakımı hakkında da katılımcıların neredeyse yarısının ve yenidoğan muayenesinde ise katılımcıların büyük bir kısmının bilgi eksiği olduğu görülmektedir. Bu durum APGAR skoru ve yenidoğan bakımı hakkında bilgi ihtiyacının bu katılımcı grubunda yüksek olduğunu ve yenidoğana yönelik ebe ve hemşirelerin eğitimlerinde bu konuların özellikle dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Yenidoğan ile ilgili bir diğer önemli konu, yenidoğan beslenmesidir. Konu hakkında katılımcıların sorulara verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde anne sütüne katılımcıların üçte birinden fazlasının, mama sorusuna ise neredeyse yarısının yanlış cevap verdiği görülmüştür. Sağlıklı bir yenidoğan gelişimi en değerli besin anne sütüdür. Bu süt yenidoğanın dönemsel ihtiyaçlarına göre içeriği değişen canlı bir besin niteliğinde olup herhangi bir mama içeriğinin anne sütünün yerini tam olarak tutabilmesi mümkün olamamaktadır. Bu nedenle yenidoğan bebeğin ihtiyaçlarına göre içeriği değişebilen, kısacası adeta yaşayan bu besinin en kısa sürede yenidoğana verilmesi sağlanmalı ve ilk altı ay sadece anne sütünün yeterli olduğu konusunda hem tüm sağlık çalışanları hem de gebelere doğru ve etkin eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, eğitim, hemşire, yenidoğan

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S167]
AKRAN ZORBALIĞI ÜZERİNE: TÜRKİYE'DE AKRAN ZORBALIĞI SIKLIĞINA YÖNELİK BAZI ÇALIŞMALAR

M. Sc. A. Merve Ercan, Uzm. Dr. Tuğba Meliha Fatma Ercan, Prof. Dr. L. Hilal Özcebe
[1]*Ortadoğu Teknik Üniversitesi*
[2]*Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü*
[3]*Hacettepe Üniversitesi*

Giriş-Amaç

Akran; Çocuk veya adolesanlar için kullanılan, benzer yaş gruplarını ifade eden bir ifadedir. Çocuğun akranları ile geliştireceği ilişkiler sosyal gelişimi için önemli olup gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilen çocuğun gelecekteki gelişimi ve başarısı da olumlu yönde etkilenmektedir. Özellikle bu dönemde akranları tarafından kabul görme ve sosyal onay önemli bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Zorbalık; zorbalığa maruz kalan kişinin (kurbanın) korkmasına, acı çekmesine neden olan, taraflar arasında güç dengesizliğinin hakim olduğu ve kurbandan gelen hiçbir kışkırtma olmadığı halde tekrarlı olarak devam eden güçlünün diğerine baskı yaptığı fiziksel, sözel veya psikolojik saldırılardan oluşmaktadır. Zorbalıkta kasıtlılık, süreklilik ve güç dengesizliği hakimdir.

Akran zorbalığında ise; temel olarak arkadaşın arkadaşına karşı zorbalığı, bir diğer ifade ile istismarı söz konusudur. Ancak zorbalık sadece bireysel boyutta değildir. Aile, okul, öğretmen, çevre ve pek çok durum bu oluşumun etkisi çerçevesinde gelişen ekolojik boyutlara sahip bir olgudur. Duygusal veya fiziksel pek çok durumla bağlantılı olan akran zorbalığının_sosyal ve akademik anlamda da olumsuz etkileri olup toplum sağlığını etkilemekte, güven ve huzurun zedelenmesine neden olmaktadır. Bu sebeple ekolojik bir boyuta sahip olan akran zorbalığı ile mücadelede anne-babalar, eğitimciler-okul yöneticileri, sağlık hizmet sunucuları, politikacılar gibi pek çok kesimin bu soruna uyumlu ve eşgüdümlü yaklaşması, zamanını ve dikkatini bu konuya vermesi gerekmektedir.

Türkiye'de, adolesan yaş grubunda akran zorbalığı konusunda yapılan bazı çalışmalar, bu konunun ülkemiz açısından önemini vurgular niteliktedir. Bu çalışmalardan bazıları şu şekildedir;

2010 yılında 4. - 8. sınıflardaki 1154 ilköğretim öğrencisinde zorba, kurban ve zorba-kurban öğrenci sıklığını belirlemek üzere yapılan bir çalışmada öğrencilerin %35,1'inin "kurban", %30,2'sinin "zorba" ve %6,2'sinin ise "hem zorba hem de kurban" olduğunu gösterilmiştir. "Zorba" ve "zorba-kurban" gruplarında erkeklerin, "kurban" grubunda ise kızların daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca üst sosyoekonomik düzey (SED) okulda bulunan çocukların, orta ve alt SED okulda bulunanlara göre daha fazla zorbalık yaptıkları saptanmıştır. Bu araştırmaya göre, en yaygın zorbalık türü sözel zorbalık olup, bunu fiziksel zorbalık izlemiştir.

Bir başka ilde 13 ortaokuldaki 6 ve 7. sınıfta bulunan 1041 öğrenciyle yapılmış olup 2015 yılında yayınlanan bir araştırmaya göre zorbalık puan ortalamalarına bakıldığında; Erkeklerin zorba (250,5 ± 21,4) ve kurban olma puanlarının ortalaması (223,2 ± 35,4) kızlarınkinden (kızlarda zorba puan ortalaması 249,7 ± 23,1 iken, kurban puan ortalaması 220,3 ± 41,8) daha yüksek olarak raporlanmıştır

Bir başka ilde öğrenim gören 224 ilköğretim ikinci kademe öğrencisinde yapılan ve 2016 yılında yayınlanan bir çalışmada ise geleneksel akran zorbalığı ölçeği kullanılmış olup, bu çalışmaya göre; Öğrencilerin kurban olma puanları arttıkça, zorbalık yapma puanlarının da arttığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmada, sözel ve fiziksel zorbalık puanları korelasyonunun diğer zorbalık türlerine göre dikkat çekecek düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır

Altı ortaokul, altı lisede yapılan ve 2018 yılında yayınlanan bir başka çalışmada geleneksel akran zorbalığı değerlendirilmiş olup, 6-12. sınıflardaki toplam 1112 (540 kız, 572 erkek) öğrencinin; %7,7'sinin kurban, %4,3'ünün zorba, %7'sinin zorba/kurban, % 81'inin karışmayan statüsünde yer aldığı raporlanmıştır. Ayrıca zorbalığın en sık okullarda ya da okul ile ilişkili alanlarda gerçekleştiği saptanmıştır. Çalışmaya göre sanal zorbalıkta ise; Öğrencilerin %5'i kurban, %2'si zorba, %5'i zorba/kurban, % 88'i karışmayan grubundadır. Sanal zorbalığın en sık sosyal paylaşım sitelerinde olduğu raporlanmıştır

Ankara'da ortaokullarında 42 okulda gerçekleştirilen akran zorbalığı/şiddet, benlik saygı durumu ve BKİ gruplarının ilişkisinin değerlendirildiği bir başka kesitsel çalışmanın bazı sonuçları şu şekildedir; Benlik saygısı hem düşük hem de yüksek grupta fiziksel şiddette bulunma davranışları ile BKİ grupları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Aile içi şiddet görenlerde benlik saygısı daha düşüktür ($p<0,001$). Düşük benlik saygısındaki öğrencilerin çok daha fazla akran zorbalığa uğradığı görülmektedir (tüm sorularda $p<0,001$). BKİ açısından zayıf grupta olan çocuklar (%50,8) şişman gruba (%29,2) göre daha fazla fiziksel şiddete uğramaktadırlar ($p<0,001$).

Bunun yanı sıra çalışmalarda katılımcıların kurban olma puanları arttıkça, zorbalık yapma puanlarının da arttığı, özellikle "Zorba" ve "zorba-kurban" gruplarında erkekler, "kurban" grubunda kızlar fazla olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra en yaygın zorbalık türü sözel, ikincisi fiziksel zorbalık olarak görülmekte, sözel ve fiziksel zorbalık puanları arasındaki korelasyonun diğer zorbalık türlerinden yüksek olduğu belirtilmektedir.

Akran zorbalığı sadece psikolojik sonuçlarla karşımıza çıkmamakta, hem zorbalar hem de kurbanlar üzerinde kısa ve uzun vadede olmak üzere birçok olumsuz etkilere neden olmaktadır. Her iki grupta da çeşitli fiziksel, duygusal, davranışsal ve akademik uyum sorunları söz konusudur. Örneğin zorbalığa uğrayan çocuklarda; pek çok psikolojik riskin artmasI, mutsuz, değersiz ve kederli bir mizaca sahip olma, post travmatik stres bozukluğu, depresyon, kaygı, intihar eğilimlerinin daha yüksek olması, benlik saygılarının düşüklüğü, uyku problemleri, gece altını ıslatma, baş ve mide ağrısı gibi psikosomatik belirtilere sahip olma, yeme bozuklukları, erişkin döneminde duygusal ilişkilerde ve evliliklerinde cinsel problemler görülebilmektedir. Bulgular sadece kurbanlar ile kısıtlı olmayıp zorba çocuklarda da bir çok sorun görülebilmektedir. Örneğin; zorbaların % 33'ünde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %12'sinde depresyon, %12'sinde karşıt olma- karşıt gelme bozukluğu tanısı olduğu raporlanmaktadır. Bunu yanı sıra alkol ve madde kullanımı, antisosyal kişilik gelişimi, ceza alma potansiyelinin yüksek olması, erişkin dönemde kendi eş ve çocuklarına karşı saldırgan bir ebeveyn olma ihtimalinin yükselmesi bunlardan bazılarıdır. Yine akran zorbalığı üzerine Finlandiya'da ilkokul öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da; hiperaktivite puanlarının zorba olan çocuklarda, psikomotor belirti puanlarının ise kurbanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tüm bu çerçevede bakıldığı zaman akran zorbalığının çok boyutlu bir yapıya sahip olması toplumsal ve ekolojik müdahale programlarının gerekliliği ve önemini vurgular niteliktedir. Bu noktada araştırmalara bakıldığında; zorba, kurban, zorba/kurban ve katılmayanların sıklıkları karşılaştırıldığı zaman kurbanların zorbalık yapanlardan daha yüksek sıklığa sahip olduğu görülmüş olup temel olarak hemen tüm çalışmalarda zorbalığı önlemeye yönelik programların gerekliliğinden bahsedilmektedir. Bu noktada oldukça olumlu bir sonuç olarak özellikle son yıllarda hem tüm dünyada zorbalığı önlemeye yönelik çeşitli programlar geliştirilmekte hem de ülkemizde çeşitli pilot ve bölgesel uygulamalarla yapılan çalışmaların sayısı giderek artış göstermektedir.

Kaynaklar

1. *Aypay, Ayşe, Emine Durmuş, and Eren Can Aybek. "Akran Zorbalığı, Okul Tükenmişliği Ve Ebeveyn İzlemesi Arasındaki İlişki." Journal of International Social Research 9, no. 43 (2016).*

2. *Burnukara, Pinar, and Zehra Uçanok. "Ilk Ve Orta Ergenlikte Akran Zorbaligi: Gerçeklestigi Yerler Ve Bas Etme Yollari." Turk Psikoloji Yazilari 15, no. 29 (2012): 68.*

3. *Çevirgen, Betül Doğan. "Geleneksel Akran Zorbalığı, Sanal Zorbalık Ve Ebeveyn İzlemesinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi." Yüksek Lisans Tezi, İnönü, 2018.*

4. *"How Bullying Is a Public Health Issue." https://mphdegree.usc.edu/resources/articles/how-bullying-is-a-public-health-issue/.*

5. *Kartal, Hülya, and Asude Bilgin. "İlköğretim Öğrencilerine Yönelik Bir Zorbalık Karşıtı Program Uygulaması: Okulu Zorbalıktan Arındırma Programı." Journal of Theory & Practice in Education (JTPE) 3, no. 2 (2007).*

6. *Külcü, Didem Polat. "Çocuklarda Akran Zorbalığı Ve Benlik Saygısının İcelenmesi." Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2015.*

7. *Pişkin, Metin. "Ankara'daki Ilköğretim Öğrencileri Arasında Akran Zorbalığının Incelenmesi." Eğitim ve Bilim 35, no. 156 (2010).*

8. *Stassen Berger, Kathleen. "Update on Bullying at School: Science Forgotten?". Developmental Review 27, no. 1 (2007/03/01/ 2007): 90-126.*

9. *Ercan TMF. Evaluation of the relationship between obesity, self-esteem and violence at 8TH grade students of public secondary schools in Çankaya district of Ankara. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2020.*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S168]
MÜHENDİSLİK ÖĞRENCİLERİNİN EKOLOJİK, KARBON, SU AYAK İZLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Yeliz Dabağ*, Murat Topbaş, Muhammed Enes Vural, Sümeyra Yıldız, Sevil Turhan, Serdar Karakullukçu, Nazım Ercüment Beyhun**
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş-Amaç

Ayak izi kavramı, insanın çevre üzerindeki etkisini ölçmek için geliştirilmiş yöntemdir. İnsanların üretim ve tüketim faaliyetleri sonucu bozulan ekosistem dengesini geri kazandırmak için gereken miktarı hesaplamaktadır. Çevresel sürdürülebilirliği ölçülebilir kılmayı amaçlamakta olup ekolojik, karbon ve su ayak izi olarak ele alınmaktadır. Ekolojik ayak izi, teknoloji ve kaynak yönetimiyle bireyin tükettiği kaynakları üretmek ve yarattığı atığı bertaraf etmek için gereken verimli toprak ve su alanıdır. Karbon ayak izi, bireyin sürdürdüğü faaliyetler sonucu atmosfere saldığı sera gazlarının CO_2 cinsinden karşılığıdır. Su ayak izi, bir ürünü üretmek için gerekli tatlı su miktarının ölçümüdür. Her biri farklı boyutlarda insan faaliyetlerinin çevresel etkilerini yansıtır. Bu göstergelerin bir arada değerlendirilmesi, çevresel sorunları etkin şekilde ele alarak çevreye bütüncül yaklaşmamızı sağlar. Bu konuyla ilgili bilgiler, mühendislik öğrencilerinin uygulamaları için önemli birer odak noktası olup çevresel etkileri azaltma ve sürdürülebilirlik ilkelerini entegre etme konusundaki rolünü güçlendirir. Bu çalışmanın amacı Trabzon ili KTÜ'de öğrenim gören mühendislik öğrencilerinin ekolojik, karbon ve su ayak izleri hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Araştırma ayak izlerinin bilgi düzeylerini saptamaya yönelik tanımlayıcı tiptedir. Evren KTÜ'de öğrenim gören mühendislik lisans öğrencileridir. Örneklem seçimine gidilmemiş olup mühendislik fakültelerinde okuyan lisans öğrencilerine ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama formu Mayıs-Haziran 2024'te Google Form ile online olarak ders saatlerinde QR kod ile uygulanmıştır. Bağımsız değişkenler, sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, fakülte, sınıf, anne ve babanın eğitim durumu, yaşanılan yer, kimlerle yaşadığı) ve yaşam alanında çevreyle ilişkili davranışlar (çevreyle ilişkili kulüplerde aktif rol alma, beslenme tercihi, diş fırçalama, atıkları ayrıştırma vs.); bağımlı değişken araştırmacı tarafından oluşturulan ekolojik, karbon ve su ayak izleri ile ilgili bilgi sorularıdır. Bilgi soruları ekolojik, karbon ve su ayak izlerini ayrı alt başlıklarla değerlendirilmiştir. Her soru için "doğru, yanlış, bilmiyorum'' seçenekleri belirtilmiş olup doğru yanıt verenler 1 puan, yanlış yanıtı ve bilmiyorumu işaretleyenler 0 puan verilerek her kategori için toplam bilgi puanı elde edilmiştir. Ekolojik, karbon ve su ayak izleri için tüm kategorilerde en düşük puan 0 iken, en yüksek puan sırasıyla 7, 8 ve 9 puandır. Elde edilen bilgi puanı ne kadar yüksekse o kişinin ayak izlerine yönelik bilgisinin o kadar iyi olduğu yönünde yorumlanmaktadır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verilmiştir. Karşılaştırmalar Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde önemlilik değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 934 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların %66,8'i erkek, yaş ortalaması 21,9±2,6'dır. Katılımcılar ekolojik ayak izinden ortalama 2,7±2,0(%38,6 puan), karbon ayak izinden 4,0±2,8 (%50,4 puan) ve su ayak izinden 5,2±2,4(%57,8 puan) puan almışlardır. Ekolojik, karbon ve su ayak izleri ile ilgili bilgi puanı; Orman fakültesinde öğrenim görenlerin ($p=0,003$, $p=0,036$, $p<0,001$), anne eğitim düzeyi yüksek olanların ($p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,007$), ekolojik, karbon ve su ayak izini "duydum, ne olduğunu biliyorum" diyenlerin ($p<0,001$) daha yüksek bulunmuştur. Kadın öğrencilerin ($p=0,038$, $p=0,045$) ekolojik ve karbon ayak izleri bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur. Çevreye verilen zararları azaltmaya yönelik ders alanların ($p=0,006$, $p=0,015$) karbon ve su ayak izleri bilgi puanı daha yüksek; yalnız yaşayanların ($p=0,007$), vejetaryen/vegan olanların

(p=0,007) su ayak izi bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur. Baba eğitim düzeyi yüksek olanların (p=0,011) karbon ayak izi bilgi puanı daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada karbon ve su ayak izine yönelik bilgi puanları %50'nin üstünde, ekolojik ayak izi bilgi puanı ise %50'nin altındadır. Çevresel etkileri azaltma ve sürdürülebilirlik ilkelerini entegre etme konusunda büyük rol alan mühendislik öğrencilerinin ayak izleri ile ilgili bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Her bir ayak iziyle ilgili bilgi sahibi olarak ayak izlerine bütüncül yaklaşmak, çevreye bütüncül yaklaşmak için oldukça önemlidir. Ayak izlerine yönelik bilgi düzeylerinin daha önce geçerlilik ve güvenirliği kanıtlanmış kapsamda bir ölçek bulunmaması sebebiyle kendi oluşturduğumuz sorularla ölçülmesi çalışmamızın sınırlılıklarındandır. Sürdürülebilir yaşam kaygısının, çevresel farkındalık ile doğru orantılı olarak gerekli eğitim ile birlikte, özellikle toplumumuzun geleceği olan gençlere kazandırılabilmesi ve sürdürülebilir yaşam ilkelerinin davranışa dönüştürülebilmesi öncelikli hedefler arasında yer alması önemli bir halk sağlığı kazanımı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ekolojik, karbon, su, ayak izi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S169]
INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CANCER SEARCHES DATA ON GOOGLE AND CANCER MORTALITY WITH TIME SERIES AND CROSS CORRELATION FUNCTION

***Ecem Özyaprak Erdem*[1], *Ahmet Dirican*[2]**
[1]*Ayvacık Devlet Hastanesi Aile Hekimliği-Çanakkale*
[2]*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Biyoistatistik-İstanbul*

Introduction-Aim

Big data being used to create information in the health field, this is referred to as 'Infodemiology.' Infodemiological studies in the field of cancer are very limited worldwide. This analytic and infodemiologic study comprehensively examines the suitability of using Google search data to monitor the cancer burden. In this study, five types of cancer (lung, breast, liver, stomach, and colorectal) were selected, and cancer-related mortality indicators were compared with related Google search volumes.

Materials-Methods

Cancer mortality data was reached on GLOBOCON for 44 countries between 2004-2018. Related Google Search Volume data was accessed on Google Trends. The relationships between mortality rates and Google search data were examined using Spearman and time series cross-correlation tests. Spearman correlation tests showed moderately positive correlation between lung cancer mortality of females and Google search volume data (rho= 0.5672) and moderately negative correlation between stomach cancer mortality (female rho= -0.3591, male rho= -0.3779). While time series cross correlation function supported those correlations, in addition to that shows moderately positive correlation in breast cancer at lag 4 (acf= 0.3120), in lung cancer at lag-17 (female acf=0.3315, male acf= 0.3548). Although it is not significant time series cross correlation function results imply a time dependent changing relationship between mortality and public interest among all cancer types. The logic behind this might be increasing mortality attracts public attention but increasing public attention helps reducing the mortality of that type of cancer.

Conclusion

This study demonstrates that it is possible to use Google searches to monitor the cancer burden worldwide. However, due to high level of confounding factors reduces the significance of this observation. Therefore, for future studies, it should be focused on one country and one cancer type for better understanding. Unique characteristics of cancer types and the differences between internet use behavior among countries also creates differences in those correlations. Given that the Spearman, Pearson, and linear correlation tests yielded similar results, it is recommended that the time series cross-correlation test, which provides further insights into the nature of these relationships, be utilized in future studies. Time series cross correlation function is a better tool to investigate that relationship.

Keywords: Cancer, mortality, timeseries, infodemiyoloji

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S170]
TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İÇİN ELEŞTİREL MAKALE OKUMA KONULU BİR AKRAN EĞİTİM MODÜLÜ GELİŞTİRME

***Mustafa Enes Özden*[1], *Banu Çakır*[2]**
[1]*T.C. Sağlık Bakanlığı Kahramankazan İlçe Sağlık Müdürlüğü, Ankara*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Sağlık hizmeti sunanların kanıta ulaşabilmesi ve kanıtı doğru kullanabilmesi sunulan sağlık hizmetinin niteliği (etkili yöntemlerin tercih edilmesi, hata yapılmaması) için önemlidir. Tıbbi bilginin hızla yenilendiği günümüzde hekimlerin eleştirel okuma (EO) bilgi ve becerilerinin yüksek olması elzemdir. Bu kapsamda tıpta uzmanlık öğrencilerine yönelik EO konusunda standart bir akran öğretim modülü oluşturma ve bir pilot araştırma ile modülün kullanılabilirliğinin ve yakın dönemde bilgiyi arttırma etkisinin ölçülerek modüle son halinin verilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Modül kapsamında EO konusunda eğitim materyalleri (konuya yönelik bilgi materyalleri, örnek tartışma makaleleri, soru setleri ve cevapları) hazırlanmıştır. Pilot deneme öncesinde eğitimi vermek üzere halk sağlığı uzmanlık eğitimi alan kişi (tez sahibi) 4 ay süre ile kendisi konu uzmanından EO ve geliştirilen materyali kullanma eğitimi almıştır. Uzmanlık öğrencileri katılımı ile yapılan modülün etkisi konusundaki pilot çalışma (tek kollu kontrol grubu olmayan müdahale araştırması) 07 Eylül – 23 Kasım 2023 tarihleri arasında 12 haftalık, çevrimiçi, konuda uzman gözlemcilerin gözetiminde bir akran eğitim programı şeklinde hazırlanmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki tüm uzmanlık öğrencileri oluşturmakta olup araştırmaya davet amacıyla sosyal medya ve çeşitli uzmanlık dernekleri üzerinden programın duyurusu yapılmıştır. Eğitimde kullanılan altyapının sınırlı katılımcıya izin vermesi sebebiyle kota örneklemesi yapılmış ve başvuru sırasına göre kişiler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma 19 farklı üniversite ve 9 farklı branştan toplam 48 katılımcı ile tamamlanmıştır. Uygulamanın değerlendirilmesinde katılımcıların bilgisine ve deneyimine yönelik başlangıç, ara ve son oturum testleri ve gözlemci değerlendirmeleri kullanılmıştır. Bilginin değerlendirilmesinde araştırmacılar tarafından çeşitli epidemiyoloji konularına yönelik 36 sorudan oluşan bir test hazırlanmıştır. İki grup arası karşılaştırmalarda sürekli değişkenlerde Mann-Whitney U Testi, kategorik değişkenlerde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası öz güven, stres yaşama ve bilgi puanlarındaki değişim için değişim yüzdesi [(Müdahale Sonrası Puanı – Müdahale Öncesi Puanı x 100)/Müdahale Öncesi Puanı] hesaplanmıştır. Katılımcıların müdahale öncesi ve sonrasına ait özellikleri karşılaştırılırken sürekli değişkenlerde Wilcoxon Testi, kategorik değişkenlerde McNemar Testi kullanılmıştır. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon'dan etik kurul izni alınmıştır. Araştırma kapsamında herhangi bir finansal destek alınmamış olup yazarlar bir çıkar çatışması bildirmemektedir.

Bulgular

Pilot çalışmayı tamamlayan 48 hekimin %83'ü, son bilgi testinde >%65 puan alarak başarı belgesi almaya hak kazanmıştır. Grubun bilgi testinden aldığı ortanca puan %32 olup, EO konusunda kendini yeterli hissetme ortanca puanı %75 artmış, eleştirel okuma konulu ödev ve görevlerde stres yaşama ortanca puanı %50 azalmıştır. Araştırma sonucunda modülü başarıyla tamamlayan katılımcıların %82,5'i (n=33) standart eğitim modülünü kullanarak kendi akranlarına benzer bir eğitimi vermek isteyeceklerini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Eleştirel okuma için geliştirilen akran öğrenme modülünün çevrimiçi uygulanması ile katılımcıların EO konusunda bilgi ve özgüvenlerini arttırmada başarılı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akran eğitimi, eleştirel okuma, epidemiyoloji, kanıta dayalı tıp

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S171]
İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE EKOLOJİK AYAK İZİ: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FARKINDALIK VE DUYGUSAL TEPKİLERİ

Onur Er, Erman Kavlu, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç

Ekolojik ayak izi; bir kişi, topluluk veya faaliyetin tükettiği doğal kaynakların yeniden üretilmesi ve oluşturulan atıkların ortadan kaldırması için kullanılan verimli toprak ve su alanını ifade eden bir kavramdır. Üniversite öğrencilerinin çevresel etkileri anlama düzeyi, iklim değişikliğine dair endişeleri ve bu değişiklikleri önleme konusundaki umutları, geleceğin sürdürülebilirliği açısından büyük bir öneme sahiptir. Çalışma üniversite öğrencilerinin ekolojik ayak izi farkındalığını, iklim değişikliği ile ilgi endişe düzeyini ve iklim değişikliğinin önlenmesine yönelik umut düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Çalışma 2024 eğitim-öğretim döneminde ESOGÜ Tıp fakültesi 4 ve 5. dönem öğrencileri ile Ziraat fakültesi, İlahiyat fakültesi, Eğitim fakültesi, Mühendislik fakültesi 3. ve 4. dönem öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için etik onay (19/03/2024 tarih ve 54 sayılı) ve idari izinler alınmıştır. Veri toplama aracı; sosyodemografik özellikler, ekolojik ayak izi veya iklim değişikliği ile ilgili değişkenler ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlikleri bulunan İklim Değişikliği Endişesi Ölçeği (İDEÖ), İklim Değişikliğinin Önlenmesine Yönelik Umut Ölçeği (İDÖYUÖ) ve Tekindal ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış Ekolojik Ayak İzinin Azaltılmasına Yönelik Farkındalık Ölçeği (EAİAYFÖ)'ni içermekteydi. Çalışmada örneklem büyüklüğü %50 ekolojik ayak izi farkındalığı sıklığı, %3 hata payı, %95 güven aralığı ve desen etkisi 1,2 alınıp en az 1038 öğrenci olarak hesaplandı. Fakültelerden örnekleme alınacak öğrenci sayısı fakültelerin öğrenci ağırlıklarına göre belirlendi. Çalışma sürecinde ders saatleri içerisinde çalışmayı kabul eden toplam 1095 üniversite öğrencisi çalışma grubunu oluşturdu. Normal dağılıma uygunluk; tanımlayıcı istatistikler ve grafikler ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler için Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Çalışma grubunun yaşları 19-53 arasında değişmekte olup ortalama(SD); 22,7 (2,7) yıl, ortanca yaş 22,0 ve 590 (%53,9)'ı erkekti. EAİAYFÖ'den alınan puanlar 30-150 arasında değişmekte olup ortancası 114,0 ortalaması 112,4 idi. Çalışma grubundakilerin EAİAYFÖ'deki önermelere verdikleri yanıtlara göre en çok katıldıkları önermeler sırasıyla "Kentsel yapılanmada güneş enerjisinin etkili kullanılabilecek konumlandırılması çevre için faydalıdır."(%80,1) idi. En az katıldıkları önerme ise "Temizlik malzemelerinin içeriğinde çevreye zarar vermeyen kozmetik ürünleri tercih ederim." (%38,3) oldu. Öğrencilerin yaş, medeni durum ve dönem ile farkındalıkları arasında anlamlı fark bulunamazken; kadınlar, asgari ücrete eşit veya daha fazla gelire sahip olanlar ve eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerde farkındalık düzeyleri daha yüksek bulundu (her biri için $p<=0,001$). Öğrencilerin EAİAYFÖ'den aldıkları puanlar ile İDEÖ'den aldıkları puanlar arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r= 0,295$; $p<0,001$), İDÖYUÖ'den aldıkları puanlar ise pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,403$; $p<0,001$) korelasyon saptandı. Öğrencilerin 905 (%82,7)'i iklim değişikliği hakkında en çok bilgi edindiği kaynağı internet/sosyal medya olarak bildirdi.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin %47,2'si ekolojik ayak izinin azaltılmasına yönelik farkındalık ölçeğinden ortalamadan daha düşük puan aldı. Bireylerin eko-anksiyete ve umut düzeylerinin artmasının çevreye duyarlı davranışlar geliştirmelerinde etkili olduğu bulundu. Üniversite öğrencilerine iklim değişikliği ve sağlık etkileri ile

ilgili eğitimler verilmesi, kulüp çalışmaları veya sempozyumlar düzenlenmesi farkındalıklarını artırabilir. Üniversitelerin liderliğinde kamu ve özel sektör kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile birlikte çalışılarak tüketicilerin ekolojik ayak izlerinin azaltılmasına yönelik farkındalıkları arttırmak önemlidir. Etkileşimi artırmada internet ve sosyal medyanın gücünü kullanmak daha çok kişiye ulaşılmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Ekolojik ayak izi, eko-anksiyete, iklim değişikliği, öğrenciler

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S172]
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

***Şemsinnur Göçer*, Beyzanur Özdemir**
Yozgat Bozok Üniversitesi

Giriş-Amaç

Literatürde iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki fiziksel etkileri üzerinde durulurken, son zamanlarda yapılan çalışmalar, iklim değişikliğinin ve ilgili olayların, ruh sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak bozarak, ruh sağlığını da etkilediği belirtilmektedir(1-3). Bu çalışma üniversite öğrencilerinde iklim kaygı düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel-tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma için yerel etik kurulundan etik onay alındı. Araştırmanın evrenini, Yozgat Bozok Üniversitesi Sarıkaya Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencileri oluşturmaktadır. Yüksekokulda 2023-2024 eğitim öğretim yılı bahar döneminde öğrenim görmekte olan öğrenci sayısı 377 idi. Örneklemin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örneklem seçilmemiştir. Araştırma sonunda araştırmaya katılmayı kabul eden 357 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, demografik özellikleri belirlemeye yönelik 8 soruluk anket formu ve "İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği" kullanıldı. Ölçek Alan Stewart (4)tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlama çalışması Özbay ve Alcı (5)tarafından yapılmıştır. Ölçek 1=Asla; 2=Nadiren; 3=Bazen; 4=Sıklıkla; 5=Her zaman şeklinde yanıtlanan, tek boyuttan ve toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Alınan toplam puanın yüksekliği kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Verilerin analizinde ikili grupların karşılaştırılmasında Independent Sample testi, ikiden fazla gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında One-way Anova testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrenciler minimum 17, maksimum 21 yaşında ve yaş ortalamaları 18,9±0,5 idi. Öğrencilerin %80,7'sinin kadın, %97,8'inin bir ön lisans programından mezun olduğu, %75,6'sı yurtta yaşadığını, %36,4'ü gelir durumunun iyi olduğunu, %57,7'si ulaşım aracı olarak toplu taşımayı kullandığını ifade etti. Öğrencilerin iklim değişikliği kaygı ölçeğinden aldıkları minimum puan 10 puan, maksimum puan 40 olup, ölçekten alınan toplam puan ortalaması 26,8±0,2 idi. Çekirdek aile tipine sahip olan ve yurtta yaşayan öğrencilerde ise iklim kaygı düzeyi anlamlı düzeyde yüksekti($p<0,05$).Yaşanılan yere göre yapılan değerlendirmede yurtta yaşayan öğrencilerin göre ölçekten aldıkları puan ortalaması, evde yaşayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0,05$). Kadın öğrencilerin iklim kaygı düzeyi ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları erkeklere göre daha yüksek olsa da cinsiyete göre anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$). Öğrencilerin en son öğrenim durumu ile iklim kaygısı arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0,05$). İklim kaygı ölçeği toplam puan ortalaması gelir durumunu kötü olarak ifade eden öğrencilerde diğer gruplara göre daha yüksek olsa da, gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktu($p>0,05$). Ulaşım şekli olarak bisiklet ya da yürüyerek ulaşım sağlayan öğrencilerin iklim kaygı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması diğer gruplara göre yüksekti ancak diğer gruplarla arasında anlamlı düzeyde bir farklılık yoktu ($p>0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin iklim değişikliği ile ilgili kaygı yaşadıkları ve bu kaygının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç üniversite öğrencilerin iklim krizinin varlığını kabul ettikleri anlamına gelse de, hem bireysel hem de toplumsal açıdan alınacak önlemler hakkında bilinçlendirilmelerinin ve bu konuda yapılacak çalışmaların yaygınlaştırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İklim değişikliği, kaygı, iklim kaygı ölçeği, iklim krizi, üniversite öğrencisi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S173]
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EKOLOJİK AYAK İZİ FARKINDALIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Berkan Ertuğrul, Şemsinnur Göçer
Yozgat Bozok Üniversitesi

Giriş-Amaç

Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı tipte olup, sağlık çalışanlarının Ekolojik Ayak İzi farkındalık düzeylerini ve Ekolojik Ayak İzi farkındalıklarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan 312 sağlık çalışanıyla yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Sosyodemografik anket ve Ekolojik Ayak İzi Farkındalık Ölçeği ile toplanmıştır. Sosyodemografik değişkenler ile Ekolojik Ayak İzi Farkındalık Ölçeği' nden alınan puanlar Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırılmıştır. Sağlık çalışanlarının anlamlı farklılığa neden olan sosyodemografik değişkenlerinin, farkındalık düzeyine olan etkisi Binary Logistic Regresyon analizi ile sağlanmıştır.

Bulgular

Sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin en yüksek olduğu alt boyut yasalar ve farkındalık düzeyinin en düşük olduğu alt boyut ise ulaşım alt boyutu olarak, sağlık çalışanlarının çalışmadaki sosyodemografik değişkenlerine göre farkındalıklarını etkileyen faktörler; çevre eğitimi almak, çevresel konularda bir başkasına tavsiyede bulunmak, çevresel düzensizliklere karşı müdahalede bulunmak, çevresel korunmaya yönelik ilgili olmak, çevresel faaliyetlerde bulunmak şeklinde belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarının Ekolojik Ayak İzi farkındalık düzeyinin en yüksek olduğu alt boyut yasalar iken, farkındalık düzeyinin en düşük olduğu alt boyut ulaşımdır. Sağlık çalışanlarının çalışmamızdan ele alınan sosyodemografik özelliklerine göre ekolojik ayak izi farkındalıklarını etkileyen faktörler; çevresel konularda eğitim almak, çevresel konularda bir başkasına tavsiyede bulunmak, çevresel düzensizliklere karşı müdahalede bulunmak, çevresel korunmaya yönelik ilgili olmak, çevresel faaliyetlerde bulunmak şeklindedir. Sağlık hizmetleri sunulan kurumlarda çevre bilincinin geliştirilmesi hedeflenerek, uygulamacı yaklaşımlarla sağlık çalışanların çevrenin düzenlenmesi ve korunması konusunda farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekolojik ayak izi, ekoloji, çevre, sağlık çalışanları, farkındalık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S174]
LİSE YURDUNDA PİLAV TÜKETİMİYLE İLİŞKİLİ GASTROENTERİT SALGINI, RETROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI, ARALIK 2022, TÜRKİYE

Zeynep Özge Özgüler, Orhan Alper Koyu, Köksal Hamzaoğlu
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Giriş-Amaç

22 Aralık 2022 tarihinde, bir ilimizdeki lise kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerde akut gastroenterit vakalarında artış tespit edilmiştir. Öğrencilere günde üç öğün yemek ve bir atıştırmalık ikram olmak üzere toplam dört kez yemek verilmektedir. Yurtta okul su şebekeleri ve ambalajlı sular kullanılmaktadır. Vakalar bulantı, kusma ve ishal gibi belirtilerle başvurmuştur. İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ile birlikte inceleme başlatılmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar birimi çalışanlarının yanı sıra, Çevre Sağlığı birimi ve Tarım ve Ormancılık İl Müdürlüğü birimi çalışanları ile risk değerlendirmeleri yapılarak saha incelemesi başlatılmıştır. Akut gastroenteritler, özellikle nedeni ve bulaşma yolu net olmadığında, öğrenciler arasında ve kalabalık ortamlarda hızla yayılarak halk sağlığı açısından endişe yaratmaktadır. Bu çalışma, öğrenci yurdundaki gastroenterit salgınının kaynağını ve bulaşma yolunu belirlemeyi, toplu yaşam alanlarında gıda kontaminasyonunun etkilerini incelemeyi ve önleme yöntemlerini vurgulamayı amaçlamaktadır. Yiyecek ve içecek tüketimi ile hastalık gelişimi arasındaki ilişki değerlendirilerek, salgının kökeni araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem

Gerçekleşen salgın için Retrospektif kohort çalışması yapılarak öğrencilere su ve gıda tüketimleri, semptom ve hijyen ile ilgili davranışlar gibi bilgilerin alındığı bir soru formu uygulanmıştır. Çalışmaya, 13-18 yaş arası lise kız öğrenci yurdunda kalan 127 öğrenci dahil edilmiştir. Semptom yüzdeleri, gıdaya özgü atak hızları ve %95 güven aralıklarıyla risk hesaplamaları yapılmıştır. Hastalıkla ilişkili öğünleri ve gıda maddelerini belirlemek için tek değişkenli analiz yapılmıştır. Değişkenler ile hastalık arasındaki ilişkiyi tahmin etmek için çok değişkenli lojistik regresyon uygulanmıştır. Dışkı numunesi (n=1) bakteriyel, viral ve parazitik patojenler açısından test edilmiştir. Gıda numuneleri (n=2) Escherichia coli O157:H7, Bacillus cereus, Salmonella spp ve stafilokokal enterotoksinler için test edilmiştir. Su numunesinde E.coli ve diğer koliform bakterilere yönelik kültür yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin 88'inde (AH: %69,3) semptom gelişmiştir. Salgın eğrisi tek kaynaklı ancak uzun süren bir salgına işaret etmiştir. İnkübasyon süresi 19 saat olarak hesaplanmıştır (min:1, mak:45 saat). 21 Aralık'ta servis edilen akşam yemeği (21 Aralık'taki diğer öğünler ve diğer gün yenen tüm öğünlerle karşılaştırıldığında) olası enfeksiyon kaynağı olarak öne çıkmıştır (RR:1.40, %95CI:1.04-1.88). Hastalıkla anlamlı olarak ilişkili olan tek gıda maddesi pilav tüketimidir (OR:6.07, %95CI:2.08-17.75). Aynı öğünde tüketilen kebap ve çorba yemenin vaka olmak üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi yoktur ($p > 0.05$). Bir dışkı örneğinde Norovirüs tespit edilirken bakteriyolojik inceleme sonucu negatif çıkmıştır. Su numunesi incelemeleri mikrobiyolojik açıdan ve klor seviyeleri açısından uygun sonuçlanmıştır. Gıda numuneleri (n=2; pirinç ve kebap) bakteriyel inceleme açısından negatif çıkmıştır. Hastanede yalnızca bir dışkı örneği alınmıştır. İl tarım ve ormancılık müdürlüğü tarafından gıda maddeleri viral patojenler açısından araştırılmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bulgularımız, pilav tüketimi ile hastalık arasında güçlü bir ilişki ve norovirüsün olası etken olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, gıda hazırlayıcılara ve öğrencilere hijyen eğitimleri verilmiştir. Ayrıca gıda güvenliği sağlamak ve salgınlara kanıta dayalı müdahale edebilmek için çok sektörlü çalışmalar ve laboratuvar kapasitelerini geliştirmek önemlidir. Toplu yaşam alanlarında gıda güvenliği önlemleri vurgulanmış, hijyen bilgilendirmeleri ve eğitimler ile benzer salgınların önlenmesi hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gastroenterit, salgın, norovirüs, saha epidemiyolojisi, kohort çalışması

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S175]
BİR SAĞLIK MERKEZİNDE 2023 YILINDA GERÇEKLEŞEN KİLO VERME AMAÇLI BOTULİNUM TOKSİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN İYATROJENİK BOTULİZM SALGINI İNCELEMESİ

***Zeynep Özge Özgüler*, Gönül Çulha, Köksal Hamzaoğlu**
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Giriş-Amaç

Botulizm, nadir görülmekle birlikte ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturan, çoğunlukla besin yoluyla ya da yanlış uygulanan tedaviler sonucu ortaya çıkan bir toksin zehirlenmesidir. Türkiye'de ve dünyada botulizm vakalarının bildirimi zorunlu olup, vaka tespiti ve salgın incelemelerinde hızlı müdahale gerektirmektedir. 2023 yılı içinde, Türkiye genelinde kilo kontrolü amacıyla intragastrik botulinum nörotoksin tip A (BoNT/A) enjeksiyonuna bağlı olarak artan iatrojenik botulizm vakalarının bildirimi yapılmıştır. Bu durum, Ulusal Zehir Danışma Merkezi ve İl Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla erken uyarı sistemleriyle izlenmiş ve bir halk sağlığı tehdidi olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, sağlık merkezi A'da kilo kontrolü amacıyla yapılan BoNT/A uygulamasına bağlı olarak gelişen iatrojenik botulizm salgınını incelemek, olası nedenleri kapsamlı bir saha araştırmasıyla ortaya koymak ve benzer olayların erken tespiti için bir alarm sistemi kurmaktır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışmada, sağlık merkezi A'da kilo kontrolü amacıyla intragastrik botulinum nörotoksin tip A (BoNT/A) enjeksiyonu yapılan kişiler değerlendirilmiştir. İlk vaka bildirimi Uluslararası Sağlık Tüzüğü odak noktası üzerinden yapılmış, Ulusal Zehir Danışma Merkezi ile de vaka kümelenmesi doğrulanarak salgın incelemesi başlatılmıştır. Vaka tanımı, DSÖ ve Sağlık Bakanlığı'nın botulizm kriterlerine göre belirlenmiştir. Semptom gelişen vakaların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı), semptom başlangıç tarihleri ve botulizm belirtileri, hastane kayıtlarından ve UST bildirimlerinden retrospektif olarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle analiz edilmiştir. Enjeksiyon yapılan doz, marka ve semptom gelişmeyen kişilere ait veriler de kaydedilmiştir.

Bulgular

24.01.2023 - 03.03.2023 tarihleri arasında sağlık merkezi A'da intragastrik BoNT/A enjeksiyonu yapılan 519 kişinin %85,5'i kadın olup, ortalama yaşları 36,5 (±9,8) olarak saptanmıştır. Bu kişilerden %14,3'ü (n=74) semptom geliştirmiş; vakaların %88,6'sı kadın ve ortalama yaşları 35,4 (±9,6) olarak belirlenmiştir. İlk semptom 21.02.2023'te, son semptom ise 27.03.2023'te gelişmiştir. Ortalama inkübasyon süresi 7,5 gün (±6,8), medyan 7 gün olup (minimum: aynı gün, maksimum: 38 gün) olarak hesaplanmıştır. Vakaların medyan ağırlığı 92,5 kg (min: 60 kg, max: 142 kg) olarak kaydedilmiştir. En yaygın semptomlar yorgunluk (%58,7), görme bozuklukları (%54,7), disfaji (%56) ve dispne (%52) olarak tespit edilmiştir. Altı hastaya Botulinum Antitoksin Heptavalent tedavisi uygulanmış ve taburculuk sağlanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, Türkiye'deki bir sağlık merkezinde yapılan intragastrik botulinum nörotoksin (BoNT/A) uygulaması sonucunda semptom gelişen vakalar tespit edilmiştir. Bu durumun, kullanılan dozlar veya uygulama yöntemine bağlı olabileceği değerlendirilmiştir. Botulinum toksininin intragastrik kullanımı Sağlık Bakanlığı tarafından kilo kontrolü amacıyla önerilmemektedir ve bu konuda yapılan kamuoyu bilgilendirmeleri yapılmıştır. Vakaların çok paydaşlı incelemesi ve bildirimi, ilgili genel müdürlük ve kurumların koordinasyonu ile yürütülmüş olup, salgın sırasında yeni bir ICD kodunun eklenmesi vaka izlenebilirliğini artırmıştır. Çok paydaşlı risk değerlendirme toplantıları düzenlenmiş, A05 kodu altında

"İyatrojenik Botulizm" açıklamasının ülkemizde kullanılan mevcut ICD-10 listesine ve Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS) sistemine eklenmesi kararı alınmıştır.

Botulinum toksininin kilo kontrolü amacıyla intragastrik kullanımı ve doz-etki ilişkisini ayrıntılı inceleyen araştırmalar yapılması önerilmektedir. Bu çalışma, kurumlar arası işbirliğini artırmış olup, gelecekte benzer vakaların erken tespiti ve cevabına yönelik risk iletişiminin güçlenmesine katkı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Botulizm, salgınlar, sürveyans, iyatrojenik hastalıklar

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S176]
BİR GRUP YETİŞKİNİN GRİP AŞISI OLMA DURUMUNUN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Emre Artut[1], Melike Kutlu[2], Elif Köse[2], Abdullah Uçar[2]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç

Grip, influenza virüsleri ile oluşan, salgın durumunda yüksek mortalite ve morbiditeye neden olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gripten korunmada aşılanma bilinci önemlidir. Bu çalışmada Sakarya'da bir grup intörn hekim yakınlarının grip aşıları ile ilgili tutumları ve gripten korunmaya yönelik davranışlarının sağlık inanç modeli ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

19.12.2022-15.01.2023 tarih aralığında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi (SAÜ TF) Halk Sağlığı stajı alan intörn hekimlerin yakınlarından oluşan bir grup yetişkinde yapılan tanımlayıcı tipteki araştırmada olasılıksız örneklem yöntemiyle gönüllülük esasına dayanarak veriler WhatsApp grupları üzerinden elde edilmiştir. Bu araştırma için SAÜ TF Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmada sosyodemografik veri formu (19 soru); Gripten Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (GKYSİMÖ) (29 soru) (min-mak puan; 29-145) kullanılmıştır. Ölçek beşli likert tipte olup algılanan duyarlılık (8 soru), algılanan ciddiyet (4 soru), algılanan yarar (6 soru), algılanan engel (8 soru) ve eyleme yönelik ipuçları (3 soru) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yüksek puanlar olumludur. Bağımlı değişken grip aşısı olma durumu; bağımsız değişkenler, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, evde 5 yaş altı ya da 65 yaş üstü birey olma durumu, ailede kronik hastalığı olan birey olma durumu ve GKYSİMÖ puanıdır. Analizde kategorik değişkenler için yüzde ve sayı değerleri, sürekli değişkenler için dağılım özelliklerine göre ortalama, standart sapma, ortanca, 1. ve 3. çeyreklik değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin türüne göre Ki Kare, Student-t Testi ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 201 katılımcının yaş ortalaması 38,0±14,1'dir. Katılımcıların %42,8'i erkek; %72,1'inin eğitim düzeyi lise üstü; %28,4'ünün en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların %70,6'sı daha önce hiç grip aşısı yaptırmadığını; %12,9'u grip aşısı yaptırmayı düşündüğünü, %71,1'i grip aşısı yaptırmayı düşünmediğini; %10,0'ı ailelerinde beş yaş altı çocuk bulunduğunu, %19,9'u ailede yaşlı bulunduğunu, %24,4'ü ailede kronik hastalığı olan birinin olduğunu belirtmiştir. Grip aşısı yaptıran katılımcılara grip aşısı yaptırma nedenleri sorulduğunda %60,2'si aşının koruyuculuğuna inandığı, %20,7'si yakınlarının önerdiği, %15,5'i çocuk ve yaşlılarla yakın temasta olduğu için yaptırdığını, %13,8'i aşının ücretsiz uygulandığı, %13,8'i kronik hastalığının olduğu, %13,8'i de doktoru tavsiye ettiği için yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Grip aşısı yaptırmayan katılımcılara grip aşısı yaptırmama nedenleri sorulduğunda %28,9'u riskli grupta olmadığını, %28,2'si gribi tehlikeli bir hastalık olarak görmediğini, %22,9'u koruyucu olmadığını düşündüğünü, %15,0'ı aşının yan etkileri nedeniyle endişe duyduğunu, %14,3'ü vaktinin olmadığını belirtmiştir. Çalışmada 50 yaş ve üzeri olan ya da kronik hastalığı olan katılımcılarda, en az bir kez grip aşısı yaptırma durumu daha fazla olarak saptanmıştır (sırasıyla p=0,002; p<0,001). Katılımcıların GKYSİMÖ genel puan ortalaması 77,8±13,7; alt boyutlarından alınan ortalama puanlar ise algılanan duyarlılık 26,7±5,6; algılanan ciddiyet 11,2±3,4; algılanan yarar 17,2±5,7; algılanan engel 16,4±6,0; eyleme yönelik ipuçları 6,0±2,9'dir. Evlerinde 5 yaş altı ya da 65 yaş üstü birey olan katılımcılar GKYSİMÖ'nden yüksek puan almışlardır (p=0,021). Eğitim düzeyi lise üstü olanlarda algılanan duyarlılık, algılanan yarar ölçek puanı eğitim düzeyi lise ve altı olanlardan daha yüksek; engel ölçek puanı ise daha düşük olarak bulunmuştur (sırasıyla p=0,043; p=0,003; p=0,047). Evlerinde 5

yaş altı ya da 65 yaş üstü birey olan katılımcılarda algılanan ciddiyet puanı daha yüksek bulunmuştur (p= 0,007). Kronik hastalığı olan katılımcılarda algılanan duyarlılık ve ciddiyet puanları daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla p= 0,010; p=0,001).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada 50 yaş ve üstünde olma veya kronik hastalık tanısının olması grip aşısı yaptırma ile ilişkili olarak saptanmıştır. Lise üzerinde eğitim alanlarda GKYSİMÖ algılanan duyarlılık ve algılanan yarar puanları lise ve altı eğitim alanlara göre daha yüksek, algılanan engel puanı ise daha düşük olarak saptanmıştır. Evde 5 yaş altı ya da 65 yaş üstü bireylerin bulunması durumunda GKYSİMÖ algılanan ciddiyet ve genel ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur. Bireyin kronik hastalığı olma durumunda da algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyetin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Grip, aşı, korunma, sağlık inanç modeli, ölçek

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S177]
THE IMPACT OF DEMOGRAPHIC AND OBSTETRIC CHARACTERISTICS ON ATTITUDES TOWARDS VACCINATION ON PREGNANT WOMEN, VISITING THE ANTENATAL CLINIC OF A UNIVERSITY HOSPITAL: A CROSS-SECTIONAL STUDY

***Hatice Büşra Arısın*[1], *Sunullah Soysal*[2], *Mokhinur Tinchlikova*[3], *Kayra Demirbağ*[3], *Zeynep Zeynep Demir*[3], *Elif Tufan*[3], *Seyhan Hıdıroğlu*[1]**

[1]*Marmara University School of Medicine, Department of Public Health, Istanbul, Türkiye*
[2]*Marmara University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul, Türkiye*
[3]*Marmara University School of Medicine, Istanbul, Türkiye*

Introduction and Aim

A key feature of prenatal care is vaccination due to the fact that any disease passing from mother to fetus may cause severe problems when the infant is born. Diseases such as rubella, hepatitis B, influenza, and pertussis are known to be vertically transmittable, posing serious health risks to both the mother and the newborn, including congenital anomalies, preterm birth, and neonatal death. However, many of these diseases are preventable through maternal vaccination. When compared to the general public, pregnant women and infants have higher risks of developing pertussis and severe influenza infections. Influenza and tetanus - reduced diphtheria acellular pertussis (Tdap) vaccinations during pregnancy have proven to lower abovementioned risks. The Tdap and influenza vaccines have been shown to reduce the likelihood of severe maternal illness, hospitalization, and complications related to respiratory infections. This study aims to investigate the attitudes of pregnant women in Turkey towards vaccination, with a focus on anti- vaccination and how these attitudes are influenced by demographic and obstetric factors. Specifically, the research will assess acceptance rates of the Tetanus-Diphtheria-Pertussis (Tdap) and Influenza vaccines during pregnancy, as well as the patients' vaccination status for HPV and COVID-19 prior to pregnancy.

Materials-Methods

This cross-sectional study was conducted between August 2024 and October 2024 among pregnant women aged 17-50 whose pregnancies were confirmed by ultrasound and are visiting a university hospital's antenatal clinic, İstanbul, Türkiye. The inclusion criteria for the study were visiting the Antenatal Clinic at Marmara University Pendik Training and Research Hospital, having a confirmed single or twin pregnancy with fetal heartbeats verified by ultrasound, and being between the ages of 17 and 50. Exclusion criteria included not signing the informed consent form, visiting the clinic for reasons related to ectopic pregnancy, miscarriage (abortion), or gestational trophoblastic disease, and being a postmenopausal woman. Data was collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire. The questionnaire consists of four main sections: demographic characteristics, obstetric history and vaccination status, vaccination hesitancy scale, and attitudes towards the Tetanus-Diphtheria vaccine. A valid and reliable Turkish version of the Vaccine Hesitancy Scale was used to assess attitudes towards the Tetanus-Diphtheria vaccine. Categorical data were expressed as numbers and percentages, while measurement data were presented using means, standard deviations, medians, and percentiles. For the comparison of categorical variables, the Pearson Chi-Square test and, when necessary, the Fisher's exact test were used. Graphs and normality tests (Kolmogorov-Smirnov) were applied to assess the distribution of the data. The means of two independent groups were evaluated using the Student's t-test if the data followed a normal distribution; otherwise, the Mann-Whitney U test was used. For the means of more than two independent groups, the Anova test was employed if the data followed a normal distribution; otherwise, the Kruskal-Wallis test was applied. A p-value of <0.05 was considered statistically significant. The minimum number of patients required to administer the questionnaire was determined to be 290 a 95% confidence interval, 80% power and assuming a prevalence of 50% for Tetanus-Diphtheria vaccine hesitancy. Ethical approval has been obtained from Marmara University School of Medicine on 19.07.2024 - (09.2024.943) and this study was conducted according to the Declaration of Helsinki.

Results

A total of 275 participants were included in our study and the average age of the participants was 29 years. The education level of 40.7% of the participants was university or graduate level. In addition, 64.7% were actively employed and 27.8% were not. A significant correlation was found between the status of receiving the TDIP vaccine in the current pregnancy and the vaccine hesitancy score; the vaccine hesitancy scale score of the participants who received the TDIP vaccine was found to be lower than those who did not (p=0.046). In this study, 54.5% of the participants received TDIP vaccine and 2.2% received influenza vaccine in this pregnancy. The rate of participants who received HPV vaccine was 3.6%. In our study, the vaccine hesitancy score of those who received information about vaccines from healthcare professionals was found to be lower than those who received information from other sources such as the internet or friends and family (p=0.015).

A significant relationship was also observed between COVID-19 vaccination status and vaccine hesitancy score; the vaccine hesitancy scale score of those who had received COVID-19 vaccination was found to be lower than those who had not (p=0.008). Of the participants in the study, 80.7% had received the COVID-19 vaccine. In addition, 89.8% of the participants stated that they had a good interaction with their physicians during pregnancy.

Conclusion

In line with the findings of the study, it was determined that the scale of vaccine hesitancy and vaccination rates were related and further research on this issue is needed. Here, are the suggestions to overcome the vaccine hesitancy problem among pregnant woman;

- Considering that the participants who received information from healthcare professionals had lower vaccine hesitancy scores, it is suggested that effective communication between healthcare professionals and patients is effective in patients' attitudes towards vaccines and studies can be conducted to increase the awareness of healthcare professionals about informing patients.
- Health workers can be trained in effective communication to persuade patients who are hesitant about vaccination.

Keywords: Vaccine hesitancy, pregnant woman, healthcare worker, vaccine, vaccination

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S178]
BOLU İLİNDE BİR LİSE PANSİYONUNDA MEYDANA GELEN SALGIN, 2023

***Kamer Kalip*[1], *Zeynep Özge Özgüler*[1], *Fatma Durmuş*[1], *Filiz Bolu*[2], *Harun Öztürk*[2], *Belkıs Levent*[1], *Demet Furkan Sevindi*[1], *Köksal Hamzaoğlu*[1]**

[1]*Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*

[2]*Bolu İl Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Akut barsak enfeksiyonları, dünya genelinde ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Olay Yönetim Sisteminden, Bolu ilinde 8 Mayıs 2023'de benzer semptomlarla çeşitli hastanelere başvurularda artış olduğu, hastaların bir pansiyonda kümelendiği bilgisi alınmıştır. Pansiyonda kalan öğrencilerde semptomların 8 Mayıs Pazar günü dağıtılan akşam yemeğinden sonra başladığı öğrenilmiştir. Bu inceleme, salgının boyutunu belirlemek, kaynak ve bulaş yolunu ortaya çıkarmak, olası benzer salgınların tekrarını önlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

10-14 Mayıs tarihleri arasında yürütülen bu retrospektif kohort çalışmasında veriler kümelenmenin olduğu pansiyonda kalan öğrencilerden anket yöntemi ile, Sağlık Bakanlığı ve Tarım Bakanlığına bağlı kamu kurumlarından, yemek firmalarından resmi yazılarla edinilmiştir. Ankette demografik bilgiler, öğle yemeği ve bir gün önceki öğünlerin içerikleri, miktarları, içme suyuna ilişkin bilgiler ve klinik bilgilere ilişkin sorular yer almaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü pansiyonda ikamet eden ve 7-8 Mayıs 2023 tarihlerinde pansiyonda herhangi bir öğünden tüketen kişiler kohort grubunu oluşturmuştur. 8 Mayıs öğle yemeğinde bulunan üç gıda numunesi (köfteli patatesi, salçalı makarna, yoğurt) Salmonella spp., E.coli O 157, B.cereus, Campylobacter spp., sülfit indirgeyen anaerob bakteriler, koagülaz pozitif stafilokok, L. monocytogenes, Stafilokokal enterotoksin açısından incelenmiştir. Yemekhane mutfağından, bahçe çeşmesinden, mutfaktan ve pansiyondaki iki farklı arıtıcıdan su numuneleri bakiye klor, kimyasal ve mikrobiyolojik açıdan değerlendirilmiş, üç gaita numunesi ise konvansiyonel dışkı kültürü ve multipleks RT-PCR ile analiz edilmiştir. Coğrafi bilgi sisteminden pansiyonun bulunduğu mahalledeki su şebeke hattı kontrol edilmiştir. Gıdaların hazırlanma ve dağıtım koşulları yerinde incelenmiştir. 8 Mayıs akşam yemeğinde patates köfte, salçalı makarna, yoğurt, karpuz bulunmaktadır. 7-8 Mayıs tarihlerinde yurtta bulunanlardan sadece kusma şikayeti olanlar ya da sadece ishali olanlar ya da karın ağrısı ve ateşi olanlar hasta (n=40), hiçbir şikayeti olmayanlar (n=49) sağlam olarak kabul edilmiştir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünden, Bolu İl Sağlık Müdürlüğünden, şantiye ve gıda işletmesi sorumlularından ve şantiye çalışanlarından gerekli izinler alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları, grup karşılaştırmalarında ki-kare testi, rölatif risk kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %5 kabul edilmiştir.

Bulgular

Hastalarda en sık bulantı (%100), karın ağrısı (%83), baş ağrısı (%75), kusma (%73,0), ishal (%65), ateş (%43) saptanmıştır. Yurtta 7-8 Mayıs tarihlerinde servis edilen öğünlerden sadece 8 Mayıs'taki akşam yemeğine katılmak riskli bulunmuştur. Atak hızı %38'dir. 8 Mayıs akşam yemeğine katılanlarda hastalanma riski 7,5 kat (%95 GA: 1,1-50,1), yurttaki arıtma cihazından su içenlerde 4,9 kattır (%95 GA: 1,3-19,0). Akşam yemeğinde patatesli köfte yemeği yiyenlerde hastalanma riski 4,4 kattır (%95 GA:1,2-16,4). Arıtma suyu içmek ve patatesli köfte yemeği yeme için yapılan regresyon analizinde her ikisinin de hastalanma için risk faktörü olduğu bulunmuştur (AORsu:5.5 %95 GA: 1,0-27,5 ve AORköfte: 8,2 %95 GA: 1,7-39,3). Akşam yemeğine göre ortalama inkübasyon süresi 8,9±8,8 saattir. Arıtma suyu için inkübasyon süresi hesaplanamamıştır. Öğle yemeği 8 Mayıs tarihinde saat 8:30 da hazırlanmaya başlamış, 12:00'da servis edilmeye başlanmış, akşam yemeği 14:00'da hazırlanmaya başlamış 17:00'da servis edilmeye başlanmıştır. Yemekler ayrı servis kaşığı kullanılarak metal tabldotlarla mutfaktaki sorumlular tarafından servis edilmiştir. Sebzelerin +4 derecelik

buz dolabında, etlerin pişirilmeye başlayana kadar buzlukta saklandığı beyan edilmiştir. Yapılan testlerde bir gaita numunesinde multipleks RT-PCR ile Shiga-like toksin üreten E. coli (STEC) tespit edilmiş, 3 örneğin dışkı kültürlerinde patojen etken tespit edilmemiştir. Gıdalara ait şahit numunelerde patojen tespit edilmemiştir. Alınan su numunesinde bakiye klor düzeyleri yeterli bulunmuş, E. coli ve koliform bakteri açısından yapılan mikrobiyolojik incelemede patojene rastlanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu salgında semptomların uyumlu olması, inkübasyon süresi etkenin STEC olabileceğini desteklemektedir. Gıda ve su numunelerinde rutin analizlerde STEC incelenmediği için etken tespit edilememiş olabilir. Çalışanlar için hijyen eğitimi, ısı çizelgesi bulundurulması, yemek dağıtımı listelerinin düzenli tutulması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gastroenterit, gıda kaynaklı salgın, kohort, salgın

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S179]
HALK SAĞLIĞI KONGRELERİNDE 2013-2023 YILLARINDA YAYINLANAN AŞI KONULU BİLDİRİLERİN İNCELENMESİ

Nimet Tekin, Doğukan Yardımcı, Saliha Nur Kalaycıoğlu, Didem Daymaz
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş-Amaç

Aşılar, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde önemli halk sağlığı uygulamalarındandır. Halk sağlığı kongrelerinde bildiri olarak değerlendirilen çalışmalar güncel ilgi alanlarını göstermesi açısından önemlidir. Bu çalışmada 2013-2023 yılları arasında yapılan Ulusal/Uluslararası Halk Sağlığı Kongreleri'nde (UHSK) aşı ile ilgili sunulan bildirilerin bazı özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemini 2013-2023 yıllarında düzenlenen Ulusal/Uluslararası Halk Sağlığı kongre kitaplarında yayınlanmış aşıyla ilgili 130 bildiri oluşturmaktadır. Kitaplara ulaşım Halk Sağlığı Okulu E-Kütüphane web sitesinden sağlanmıştır. Araştırma verilerinin kamuya açık olması sebebiyle herhangi bir etik kurul izni alınmamıştır. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulmuş form aracılığıyla 18-22 Ekim 2024 tarihlerinde toplanmıştır.

Bildirilere ait seçilen bazı değişkenler; bildiri yılı, bildiri türü, bildiri konuları, çalışmanın tipi, çalışmayı yapan kurum, çalışmanın yapıldığı yer, çalışmanın kimlerde yapıldığı, hangi yaş grubunda yapıldığı, örneklem sayısı, veri toplama aracı vb. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama, ±standart sapma olarak sunulmuştur. Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bulgular

UHSK kitaplarında 2013-2023 yılları arasında yayınlanan 4077 bildiri içerisinden aşı ile ilgili olan toplam 130 (%3,1) bildiri değerlendirilmiştir. En çok bildiri sunulan yıllar 2021 (n=44, %33,8), 2022 (n=20, %15,4), 2019 (n=17, %13,1), 2023 (n=15, % 11,5) yılları olmuştur. Bildirilerin %77,7'si sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Aşı ile ilgili bildirilerin konu dağılımları değerlendirildiğinde; sırasıyla aşı ile ilgili bilgi, tutum ve farkındalık çalışmaları %31,5, aşı tereddüdü ve reddi %24,6, aşılanma durumu ile ilgili çalışmalar %21,5 en sık çalışılan konulardır. Bildirilerde en fazla COVID-19 (n=54, %41,5) ve çocukluk çağı aşılarının (n=26,%20) çalışıldığı tespit edilmiştir. Çalışmaların sırasıyla en fazla sağlık çalışanlarında (n=36, %27,7), yayın/veri üzerinde (n=23,%17,7), ve ebeveynlerde (n=21,%16,2) yapıldığı belirlenmiştir. Çalışmalar en çok erişkinlerde (%77,7) yapılmıştır. Bildirilerde, 29429 tweetin ve 9164 hasta kaydının incelendiği, 5512 öğrencinin aşılama durumunun değerlendirildiği çalışmalar örneklem büyüklüğü en yüksek olanlardır. Çalışmaların 129'u tek merkezli olup, sadece biri çok merkezli yürütülmüştür. Bildirilerin %69,2'sinde etik kurul izni alınmış, 26'sında izin gerekmediği belirtilmiş olup, %10,8'inde ise izin bilgisi yer almamaktadır. Araştırmanın türüne göre ise en çok kesitsel (%30) ve tanımlayıcı (%25,4) tipte araştırma yapılmış olup 14 bildiride araştırma tipi belirtilmemiştir. Veri toplama aracı olarak sırasıyla en sık anket (n=83, %63,8), yayın/veri seti (n=21, %16,2) ve kurum verileri (n=16,%12,3) kullanılmıştır. Anket çalışmalarında veriler en çok %30,1 ile yüz yüze toplanmıştır. Bildirilerin ağırlıklı olarak 2, 3, 4 yazarlı olduğu görülmektedir ve toplamın %62,3'ünü oluşturmaktadır. Bildirilerde en az yazar sayısı 1, en çok yazar sayısı 24'tür. Bildirilerin %42,3'ünde evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup örneklem seçilmemiş, %27,7'sinde örnekleme yöntemi belirtilmemiştir En fazla kullanılan örnekleme yöntemi ise basit rastgeledir (%7,7). Bildirilerin %61,5'i akademide yapılan çalışma olup, %38,5'i saha çalışmasıdır. Çalışmaların %87,6'sının üniversiteler, üniversitelerin tıp fakülteleri (%87,6) ve tıp fakültelerinin halk sağlığı

anabilim dalları (%85) tarafından yapıldığı tespit edilmiştir. Çalışmaların en sık olarak %16,2'sinin İstanbul'da yapıldığı ve erişime açık veri tabanlarını ve web sitelerini değerlendiren çalışmalarla aynı sayıda olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaların %7,7'si ise Ankara'da yapılmıştır. Bildirilerde yer alan çalışmalar en az 3 gün en fazla 24 ay sürmüştür; çalışma süresi ortalama 3,5 ± 4,3 aydır.

Sonuç ve Öneriler

Kongre kitaplarında aşı ilgili bildirilerin çok az sayıda olduğu tespit edilmiştir. Bildirilerin ağırlıklı olarak COVID-19 aşısıyla ilgili olduğu görülmüş, diğer aşılara yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Yaş grubu incelendiğinde 18 yaş ve üstü çalışmaların yoğunlukta olduğu gözlenmiş olup 18 yaş altı ve 65 yaş üstü çalışmaların artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, bağışıklama, bildiri, kongre kitabı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S180]
DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ ALAN TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA STİGMANIN VE RUH SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Şeyma Halaç*, Ercan Kulak**
Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç

Tüberküloz, dünya çapında önde gelen bulaşıcı hastalık kaynaklı ölüm sebeplerinden olup dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tüberküloz, bulaşıcı bir hastalık olması, uzun süren tedavi süreci ve bu hastalığa sahip bireylerin damgalanması gibi çeşitli sebeplerle bu tanıyı alan bireylerin genel sağlık algısını, ruh sağlığını ve yaşam kalitesini yakından etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı, İstanbul'un bir ilçesindeki Verem Savaş Dispanseri'nde (VSD) doğrudan gözetimli tedavi (DGT) alan aktif tüberküloz hastalarında stigmatizasyonun ve ruh sağlığının, sosyodemografik verilerle birlikte değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem

Araştırma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma olup evrenini 01.02.2024 tarihi itibariyle İstanbul'un bir ilçesinde bulunan Verem Savaş Dispanserinden takipli olarak DGT gören aktif tüberküloz hastası 35 kişi oluşturmaktadır. Tüm evrene ulaşmak hedeflenmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden 32 kişiye ulaşılmıştır. Veriler 01.02.2024- 28.01.2024 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmıştır. Veri toplama formu sosyodemografik bilgilere ek olarak Hastane Depresyon ve Anksiyete Ölçeği (HAD) ile Tüberküloz ile İlgili Damgalama Ölçeği (TDÖ)'nden oluşmaktadır. İstatistiksel analiz IBM SPSS V.24'te yapılmış, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerler ile kategorik değişkenler oran, yüzde ile ifade edilmiştir. Parametrelerin kendi içindeki değişimlerinin analizinde dağılım özelliklerine göre ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, Sperman korelasyon kullanılmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı ve katılımcılardan katılım onamı alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 39,21 ± 17,52 (Min: 14,0, Maks: 82,0, Medyan:38,0)'dir. Katılımcıların %53,1'i (17) erkek, %59,4'ü (19) evlidir. %34,4'ü (11) eşi ve çocukları ile birlikte, %18,8'i (6) eşi ile birlikte, %12,5'i (4) tek başına yaşamaktadır. %28,1'i (9) lise mezunu, %21,9'u (7) lisans veya lisansüstü mezundur. %62,1'i (20) aktif olarak çalışmaktadır. Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında %40,6'sının (13) geliri asgari ücret düzeyinde, %18,8'i (6) asgari ücret altındadır. %68,8'i (22) sigara; %90,6'sı alkol kullanmamaktadır. %68,8'inin (22) tüberküloz tipi akciğer tüberkülozudur. %59,4 (19)'ünün herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Katılımcıların %12,5(4)'inde anksiyete semptomları, %34,4(11)'ünde depresyon semptomları olduğu görülmüştür. Katılımcıların HAD alt boyutlarına göre; ortalama anksiyete puanı 5,06 ± 4,21; ortalama depresyon puanı 4,96 ±4,86'dır. TDÖ Toplum Bakış Açısı alt boyutu puan ortalaması 21,54 ± 11,29; Hasta Bakış Açısı alt boyutu puan ortalaması 13,79 ± 9,03'tür. Katılımcıların cinsiyetine, medeni durumuna, yaşına, kiminle yaşadığına, öğrenim durumuna, gelir durumuna, alkol ve sigara kullanım durumuna, tüberküloz tipine göre HAD-A (Anksiyete alt boyutu) ve HAD-D (Depresyon alt boyutu) puanlarında ve TDÖ alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Kronik hastalığı olanlarda HAD-A alt ölçek puan ortalaması ile TDÖ Hasta Bakışı alt boyutu puan ortalaması kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. (p: 0,011; p:0,039) HAD-A ve HAD-D ölçek puanı ile TDÖ Toplum Bakışı ve Hasta Bakışı alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ($p<0,05$)

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada DGT alan aktif tüberküloz hastalarının depresyon ve anksiyete ölçek puanlarıile Tüberküloz Damgalama Ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu; damgalama puanı arttıkça anksiyete ve

depresyon ölçek puanlarının da arttığı saptanmıştır. Verem savaş dispanserlerinde tüberküloz nedeniyle takip edilen hastalarda, depresyon, anksiyete ve stigmatizasyonun gelişebileceği göz önünde bulundurularak yerel düzeyde bu hastalarla yapılan çalışmaların artırılması, çalışma bulgularının tedavi-bakım süreçlerine entegre edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, doğrudan gözetimli tedavi, stigmatizasyon, tüberküloz

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S181]
AZERBAYCAN`DA TOPLUM SAĞLIĞINDA SAĞLIKLI YAŞAM EĞİTİMİNİN ETKİLERİ

Ilaha Islamzade
Azerbaijan Medical University, Halk Sağlığı Bakü

Giriş-Amaç

Toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından, sağlıklı yaşam tarzı eğitimi önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışma, fiziksel aktivite düzeyi düşük ve vücut ağırlığı fazla olan bireylerde sağlıklı yaşam tarzı eğitiminin etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla, 2018 yılında Bakü'de birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran tip II diyabet hastası kadınlara yönelik sistematik bir eğitim programı uygulanmış ve önerilere uyum düzeyi izlenmiştir. Bu araştırma, tip II diyabetli 200 kadın arasında polikliniğe yapılan sağlıklı yaşam tarzı, doğru beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarını kapsamaktadır. Eğitim müdahaleleri; broşürler, seminerler ve konferanslar aracılığıyla sağlanmış, hastaların yaşam tarzına yönelik destek verilmiştir. Katılımcılar ana ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Ana grup ile her ay düzenli olarak görüşülmüş, yaşam tarzları ve beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiş, diyet ve günlük rutinlerinde gerek görüldüğünde değişiklikler önerilmiştir. Beslenme alışkanlıkları, diyet içerikleri ve fiziksel aktiviteleri detaylı şekilde incelenmiş ve yönlendirmeler yapılmıştır. Diğer kontrol grubu katılımcıları ise yalnızca şeker ölçümleri için polikliniğe gelmişlerdir. Bu gruptaki hastalar, devletin "Diyabet Hastalarına Yönelik Bakım Programı" kapsamında kan şekeri kontrolü ve düzenli ilaç tedavisi (tablet, insülin vb.) için her ay gerekli malzemelerle desteklenmiştir. Malzemeleri almak için geldiklerinde doktorlar onlarla kısa görüşmeler yapmıştır. Ana gruptakilere ise bu temel desteklerin yanı sıra bilgilendirici konferanslar düzenlenmiş, broşürler dağıtılmış, düzenli tansiyon ve şeker kontrolleri gibi muayeneler yapılmıştır. Gruplar randomizasyon yöntemiyle belirlenmiştir. Çalışma, düşük fiziksel aktivite düzeyinin iyileştirilmesine yönelik bu müdahalenin, bireylerin sağlığı üzerindeki etkilerini analiz etmeyi hedeflemektedir. Bu kapsamda, tip II diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam tarzı eğitimlerinin etkisini ve tedaviye uyumlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Bu araştırmaya, yaşları 28 ile 70 arasında olan 200 kadın katılmıştır. Katılımcılar, randomizasyon yöntemi kullanılarak 100'er kişilik ana ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Katılımcıların sosyal statüleri ve davranışsal özelliklerine ilişkin bilgi toplamak amacıyla geliştirilmiş "Fiziksel Aktivite - Talep veya Zorunluluk" anketi uygulanmıştır. Anket sonuçlarına dayanarak katılımcıların yaşam tarzı, fiziksel aktivite düzeyi ve beslenme durumları belirli göstergeler kullanılarak değerlendirilmiştir. Her iki grupta da ilk muayene ve anket sonuçlarına göre sağlıklı yaşam tarzının önemi, yeterli fiziksel aktivitenin vücut üzerindeki olumlu etkileri, sağlıklı beslenme ilkeleri konularında birebir görüşmeler yapılmış ve bilgilendirme sağlanmıştır. Eğitim desteği olarak tüm katılımcılara eğitici broşürler dağıtılmıştır. Müdahale grubunda, çalışma öncesi ve sonrası aşamalarda grup içi farklılıklar aşağıdaki yöntemlerle değerlendirilmiştir:

- Tanımlayıcı istatistikler (miktar ve renk göstergeleri),
- Bağımlı gruplar için t-testi,
- Asimetrik ve aşırı dağılımlar için Wilcoxon testi,
- İşaret testi ile "öncesi" ve "sonrası" farklılıkların değerlendirilmesi. Deney ve kontrol grupları arasında müdahale sonrası farklılıkların karşılaştırılması için ise aşağıdaki yöntemler kullanılmıştır:
- Tanımlayıcı istatistikler (miktar ve renk göstergeleri),

- Bağımsız gruplar için t-testi,
- Mann-Whitney testi,
- Wald-Wolfowitz sıralama testi,
- Çapraz tablolama yöntemi. Bu istatistiksel analizler, müdahale grubunun sistematik eğitim ve bilgilendirmelerden daha fazla yararlandığını göstermektedir.

Bulgular

Ana müdahale grubundaki katılımcılar, her ay poliklinikte kontrol muayenesine alınarak eğitici derslere katılmıştır. Bu derslerde, sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturulmasına yönelik kapsamlı öneriler ve sistematik bilgilendirici materyaller sunulmuştur. Aynı zamanda hastaların tıbbi tedavilerine de devam edilmiştir. Kontrol grubundaki katılımcılar ise her ay polikliniğe davet edilip ankete katılmış, ancak onlarla yaşam tarzını analiz veya iyileştirmeye yönelik herhangi bir konuşma yapılmamıştır. Kontrol grubundaki hastaların da temel tedavilerine devam edilmiştir. Müdahalenin etkinliği, her iki grupta 4 ay sonra tekrarlanan anketler ve antropometrik göstergelerin analiziyle değerlendirilmiştir. Sonuçlar, fiziksel aktivitesi düşük ve fazla kilolu olan hasta gruplarında, sistematik bilgilendirme ve önerilere uyumun sağlandığı aylık danışmanlıkların, danışmanlık almayan gruba kıyasla daha etkili olduğunu göstermiştir. Özellikle sağlıklı beslenmeye eğilim, müdahale grubunda 1,2-18 kat artmış (r3,4=0,000000) ve hemodinamik göstergelerin optimize edilmesi sağlanmıştır. Vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması ana grupta 30,0 kg/m^2'den 28,0 kg/m^2'ye düşmüş (r1,3=0,000001) ve katılımcıların %91,0'ı dört aylık müdahale sürecinde vücut ağırlığında azalma göstermiştir.

Sonuç ve Öneriler

Müdahale sonrası ana grup analizinde, katılımcıların %91'inin vücut ağırlığında azalma olduğu gözlemlenmiştir. Buna karşın, kontrol grubunda vücut ağırlığında hafif bir artış eğilimi saptanmıştır. Bu sonuçlar, sağlıklı yaşam tarzına yönelik düzenli eğitimlerin uygulanmasının ve önerilere uyumun sağlanmasının toplum sağlığı açısından büyük bir öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu araştırma sonucunda, ana grupta sağlık göstergelerinin önemli ölçüde iyileştiği gözlemlenmiştir. Fiziksel aktivitenin artmasıyla birlikte katılımcıların beslenme alışkanlıkları da olumlu yönde değişmiş; sağlıklı ve dengeli beslenmeye yönelim artmış, fazla kilolu bireylerde kilo kaybı sağlanmıştır. Yüksek tansiyon sorunu olan hastalarda tansiyon düzeylerinin normale döndüğü ve bu sayede tansiyon ilaçlarının dozajlarında azalma olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, bu gruptaki bireyler arasında iş göremezlik raporu veya geçici iş kaybı belgesi alma oranlarının azaldığı, bu durumun da ekonomik olarak devlete katkı sağladığı gözlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, tıbbi destek sağlayan hekimlerin yalnızca ilaç dağıtmak veya muayene yapmakla sınırlı kalmaması; aynı zamanda hastalarla sürekli olarak bilgilendirici ve farkındalık artırıcı görüşmeler yapması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Toplum sağlığı, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, tip II diyabet

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S182]
ANTIBIOTIC RESISTANCE AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM: THE CASE OF AZERBAIJAN AND OBSERVATIONS FROM THE FIELD

***N. F. Mutalibova*[1], *M. Z. Guliyeva*[2]**
[1]*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A. Aliyev, Baku, Azerbaijan*
[2]*Liv Bonadea hospital, Baku, Azerbaijan, doctoral student at Khazar University, Baku, Azerbaijan*

Introduction-Aim

Today, antibiotic resistance is one of the most serious threats to human health, food security and can affect anyone at any age and in any country[1,2]. More and more infectious diseases are becoming more difficult to treat due to the decreasing effectiveness of antibiotics[3].

Antibiotic resistance threatens human health and food production by allowing the transfer of resistant zoonotic pathogens from animals to humans. Overuse of antibiotics in animal agriculture to treat disease and promote growth has created reservoirs of resistance. This increases the risk of transmission of multidrug-resistant bacteria, such as *Salmonella* and *Campylobacter*, through the food chain or through animals[4,5]. In turn, this leads to the spread of resistant strains of community-acquired infections in the population. And when an infected person or carrier of a resistant strain goes to a hospital where they should and do receive antibiotic therapy, the situation worsens with the development and spread of hospital-acquired infections[6]. The consequences of hospital-acquired infections caused by antibiotic-resistant bacterial strains include longer hospital stays, increased medical costs, and mortality[7,8]. The results of most modern studies demonstrate a serious and cautious attitude of health workers to the current situation only at the global level, while in real practice the problem of increasing resistance of microorganisms to antimicrobial drugs is not given due attention.

The current situation creates a grim prognosis: uncomplicated infections and minor injuries can again become life-threatening, and major procedures such as organ transplants, chemotherapy, or hip replacements can become extremely risky. Of particular concern is the emergence of antibiotic resistance in neonates, which is resulting in increased infant mortality[9]. Low- and middle-income countries are expected to bear the greatest burden of the problem, as the rise in bacterial resistance outpaces the development of new antimicrobials[10,11]. Limited resources in these countries make it difficult to access existing, expensive treatments. Uncoordinated efforts to contain the spread of antibiotic resistance cannot keep up with the evolutionary potential of pathogenic bacteria, which are continually exposed to the widespread use of antimicrobials by humanity in health care, agriculture, and the environment. In low- and middle-income countries, a 10% increase in health care costs was associated with a 3.1% increase in resistant strains[12,13].

There are several types of nosocomial infections and many reasons why they occur: *C. diff* (*Clostridioides difficile*) infection, Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI), Central line-associated bloodstream infection (CLABSI), MRSA (methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*), Surgical site infection (SSI), Ventilator-associated pneumonia (VAP).

The aim of this work was to analyze the state of antibiotic resistance of bacterial strains using data obtained from patients with urinary catheters in Bonadea Hospital, Baku.

Material-Methods

This observational study was approved by the ethics committee of Khazar University. The material for the study was bacterial strains obtained from the tips of urinary catheters taken from patients treated in different departments of the Bonadea Hospital.

Between May and September 2023, bacteriological studies were carried out at Bonadea Hospital on samples

taken from the tips of catheters from 14 patients and the sensitivity of the bacterial strains identified to antibiotics was determined. Identification of pathogens was carried out using VITEK MS mass spectrometer, determination of sensitivity to antibiotics - VITEK-2 analyzer.

Statistical processing of the results was carried out using the program STATISTICA.

Results

As a result of the study, *Klebsiella pneumoniae* was detected in 28.6% of cases, *Escherichia coli* in 42.9%, *Staphylococcus aureus* in 14.3%, and no microorganisms were found in 14.3% of cases. In one of the 4 samples in which *K.pneumoniae* microorganism was detected, a strain resistant to all studied antibiotics except colistin was determined (Table 1). The highly resistant strain was detected in a patient who received repeated medical care in the last 1 month.

One patient with fluoroquinolone-resistant *E.coli* identified from a catheter had a history of prehospital self-medication with levofloxacin.

Table 1. *Antibiotic sensitivity of identified bacterial strains*

Antibiotics	Kl.pneumonia		E.coli		St.aureus	
	Sensitive, %	Rezistant ,%	Sensitive, %	Rezistant, %	Sensitive, %	Rezistant, %
Amikacin	0	100	100	0	50	50
Aztreonam	0	100	100	0	100	0
Ampicillin	0	100	33,3	66,6	100	0
Cefazolin	0	100	16,6	83,3	100	0
Cefoxitin	0	100	100	0	100	0
Ceftazidime	0	100	100	0	100	0
Ciprofloxacin	0	100	50	50	100	0
Colistin	100	0	-	-	-	-
Gentamicin	25	75	100	0	100	0
Imipenem	25	75	50	50	-	-
Levofloxacin	0	100	16,6	83,3	50	50
Meropenem	25	75	16,6	83,3		
Netilmicin	0	100	100	0	100	0
Nitrofurantoin	0	100	100	0	100	0
Norfloxacin	0	100	16,6	83,3	100	0
Piperacillin	0	100	-	-	-	-
Trimethoprim-Sulfamethoxazole	0	100	-	-	100	0
Tobramycin	-	-	-	-	100	0
Vancomycin	-	-	-	-	100	0
p	≤0,05		≤0,05		≤0,05	

Most of the strains of E.coli have been found to be sensitive to the applied antibiotics. Detection of this pathogen is an indicator of new fecal contamination of endogenous or exogenous origin[14]. This indicates that there are serious problems in observing hygienic rules.

Discussion

Research by a number of authors suggests that the most common pathogens of catheter-associated urinary tract infections are *Enterococcus spp*., *E.coli* and representatives of the genus *Klebsiella.* In 70% of our observations, the causative agents of CAUTI were *E.coli* and *K. pneumonia*[15,16].

A serious problem in the treatment of infectious diseases is the spread of carbapenem-resistant strains among Gram-negative microorganisms. The report "Antimicrobial resistance: global surveillance report 2014"[18] concluded that the resistance of *K. pneumoniae* to carbapenems is widespread in almost all regions of the world and in some countries. this group of antibiotics no longer works in more than half of hospital-acquired infections.

In general, the antimicrobial effect of cephalosporins, classified as third generation, is noted in more representatives of gram-negative pathogens[19,20]. According to the results obtained in the current study, it can be said that the third-generation ceftazidime drug had a stronger effect on the detected *E.coli* strains, but *K.pneumoniae* strains were determined to be resistant to this antibiotic.

The use of carbapenems remains the only treatment option available for the treatment of infections caused by microorganisms that synthesize extended-spectrum beta-lactamase. In recent years, cases of resistance to carbapenems among microorganisms have become a very serious health problem. *K.pneumoniae* and *E.coli* are considered to be typical representatives of microorganisms that synthesize broad-spectrum beta-lactamase[21,22]. *K.pneumoniae* is the most clinically important microorganism of the genus *Klebsiella*[23]. It often colonizes the gastrointestinal tract, skin, nasopharynx and can cause severe infectious processes such as necrotizing pneumonia and purulent liver abscesses[24].

The detection of antibiotic-resistant pathogens of hospital strains cannot be considered a local problem. Patients with multidrug-resistant bacterial strains are often hospitalized again or seek medical care within the last month. This leads to the migration of resistant strains between medical institutions. In Azerbaijan, infection control committees have been established in multidisciplinary hospitals since 2022. Antibiotic resistance containment programs, as well as local infection control measures aimed at slowing the formation and spread of multidrug-resistant strains, require continuous improvement, including monitoring of infections associated with previous hospitalization.

In the current situation, it is necessary to look for alternative methods of antibacterial therapy (anti-infective therapy)[25,26], to use the capabilities of artificial intelligence for a deeper understanding of the mechanisms of resistance[27,28].

There is an urgent need to ensure that specialists strictly adhere to disease management protocols, and patients follow doctor's orders and refrain from self-medication.

Restrictive measures on over-the-counter dispensing of antibiotics, as well as the development of infection surveillance systems and effective hospital policies will significantly contribute to reducing the rate of development of antibiotic resistance. Given the high frequency of patient requests for antibacterial therapy, active educational work with the population is necessary, which should include a set of information activities on the indications and rules for the use of antibiotics, side effects and the possible development of antibiotic resistance when used incorrectly. It is also necessary to raise the level of awareness among health workers, parents, society as a whole and especially the media[29].

Keywords: Urinary catheter-related infections, poly resistant strains

References

1. *Drug-resistant infections: a threat to our economic future. Washington DC: World Bank; 2017.* http://documents.worldbank.org/curated/en/323311493396993758/final-report

2. *Ferri M., Ranucci E., Romagnoli P., Giaccone V. Antimicrobial resistance: A global emerging threat to public health systems Crit. Rev. Food Sci Nutr, 57 (2017), pp. 2857-2876, doi:10.1080/10408398.2015.1077192*

3. D. van Duin, Paterson D.L. Multidrug-Resistant Bacteria in the Community: An Update Infect. Dis. Clin. North Am, 34 (2020), pp. 709-722, doi: 10.1016/j.idc.2020.08.002

4. Maddock K.J., Burbick C.R., Cole S.D., Daniels J.B., LeCuyer T.E., Li X.-Z. et al. One Health perspective on the use of genotypic methods for antimicrobial resistance prediction J. Am. Vet. Med. Assoc, 262 (2024), pp. 303-312 DOI: 10.2460/javma.23.12.0687

5. Benavides J.A., Salgado-Caxito M., Torres C., Godreuil S., Public Health Implications of Antimicrobial Resistance in Wildlife at the One Health Interface, in: Med Sci Forum, MDPI, 2024: p. 1. doi: 10.3390/msf2024025001

6. Shirokova I. Yu. et al. Evaluation of the sensitivity of hospital strains of microorganisms to local antimicrobial drugs / I. Yu. Shirokova [et al.] // Medical Almanac.- 2020. - № 3 (64). -C. 57-63. - edn: BTRLFM. doi: 10.1099/jmm.0.001363

7. Smith R., Coast J. The true cost of antimicrobial resistance BMJ, 346 (2013), DOI: 10.1136/bmj.f1493

8. Subramaniam G., Girish M. Antibiotic resistance—A cause for reemergence of infections Indian J. Pediatr, 87 (2020), pp. 937-944 doi: 10.1007/s12098-019-03180-3

9. Martin J.S., Botta C.J., Bowman S., Giliberti D. Pragmatic Expansion of a Neonatal Antibiotic Stewardship Program in a Community Health Care System Pediatrics, 153 (2024) DOI: 10.1542/peds.2022-056356

10. Sulis G., Sayood S., Gandra S. Antimicrobial resistance in low- and middle-income countries: current status and future directions Expert. Rev. Anti Infect Ther, 20 (2022), pp. 147-160, doi:10.1080/14787210.2021.1951705

11. Allegranzi B., Bagheri Nejad S., Combescure C., Graafmans W., Attar H., Donaldson L., Pittet D. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: Systematic review and meta-analysis. Lancet. 2011;377:228–241. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61458-4.

12. Laxminarayan R, Matsoso P, Pant S, et al. Access to effective antimicrobials: a worldwide challenge. Lancet. 2016 Jan 9;387(10014):168–175. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00474-2

13. Alsan M, Schoemaker L, Eggeleston K, Kammili N, Kolli P, Bhattacharya J. Out-of-pocket health expenditures and antimicrobial resistance in low- and middle-income countries. Lancet Infect Dis. 2015;15(10):1203–1210. doi: 10.1016/S1473-3099(15)00149-8

14. Crnich CJ, Drinka P. Medical device-associated infections in long-term care settings. Infect Dis Clin. 2012; 26 (1):143–164. doi: 10.1016/j.idc.2011.09.007 (in Russian)

15. Al-Hazmi H. The role of duration of catheterization and length of hospital stay in the incidence of nosocomial catheter-related urinary tract infections. Res Rep Urol . 2015; 7:41. doi: 10.2147/RRU.S75419 (in Russian)

16. Zhu Z, Wang Z, Li S, Yuan X. Antimicrobial Strategies for Urinary Catheters. J Biomed Mater Res A. 2019; 107 (2):445–467. doi: 10.1002/jbm.a.36561

17. Chenoweth CE, Gould CV, Saint S. Diagnosis, treatment and prevention of catheter-associated urinary tract infections. Infect Dis Clin. 2014; 28 (1):105–119. doi: 10.1016/j.idc.2013.09.002 (in Russian)

18. Antimicrobial resistance: global report on surveillance. https://www.who.int/publications/i/item/9789241564748

19. Flamm RK, Farrell DJ, Sader HS, Jones RN. Ceftazidime/avibactam activity tested against Gram-negative bacteria isolated from bloodstream, pneumonia, intra-abdominal and urinary tract infections in US medical centres (2012). J Antimicrob Chemother. 2014 Jun;69(6):1589-98. doi: 10.1093/jac/dku025

20. Buckman SA, Krekel T, Muller AE, Mazuski JE. Ceftazidime-avibactam for the treatment of complicated intra-abdominal infections. Expert Opin Pharmacother. 2016 Dec;17(17):2341-2349 doi: 10.1080/14656566.2016.1249847

21. Denisuik A. J. et al. Molecular epidemiology of extended-spectrum ß-lactamase-, AmpC ß-lactamase-and carbapene-mase-producing Escherichia coli and Klebsiella pneumoniae isolated from Canadian hospitals over a 5 year period: CANWARD 2007-11 / // J. Antimicrob. Chemother. - 2013. - Vol. 68, suppl. 1. -P. i57-i65. - doi: 10.1093/jac/dkt027.

22. Shio-Shin Jean, Wen-Sen Lee, Carlos Lam, Chin-Wang Hsu, Ray-Jade Chen, Po-Ren Hsueh Carbapenemase-producing Gram-negative bacteria: current epidemics, antimicrobial susceptibility and treatment options Future Microbiol. 2015;10(3):407-25. doi: 10.2217/fmb.14.135.

23. Kryzhanovskaya O.A., Lazareva A.V., Alyab'eva N.M., Tepaev R.F., CHebotar' I.V., Mayanskiy N.A. et al. Resistance to antibiotics and molecular mechanisms of resistance in carbapenem-nonsusceptible isolates of Klebsiella pneumoniae isolated in the pediatric ICU of Moscow. Antibiotiki i khimioterapiya. 2016;61(7-8):22-26. (in Russian)

24. Rojas L.J., Salim M., Cober E. et al. Colistin resistance in carbapenem-resistant Klebsiella pneumoniae: laboratory detection and impact on mortality. Clin Infect Dis. 2017; 64: 711-8. Doi:10.1093/cid/ciw805

25. Krell T., Matilla M.A. Antimicrobial resistance: progress and challenges in antibiotic discovery and anti-infective therapy Microb Biotechnol, 15 (2022), pp. 70-78, doi:10.1111/1751-7915.13945

26. Chiș A.A., Rus L.L., Morgovan C., Arseniu A.M., Frum A., Vonicațincu A.L. et al Microbial Resistance to Antibiotics and Effective Antibiotherapy Biomedicines, 10 (2022), p. 1121, DOI:10.3390/biomedicines10051121

27. Farhat F., Athar M.T., Ahmad S.,. Madsen D.Ø, Sohail S.S. Antimicrobial resistance and machine learning: past, present and future, Front Microbiol, 14 (2023), p. 1179312 doi:10.3389/fmicb.2023.1179312

28. Ali T., Ahmed S., Aslam M. Artificial Intelligence for Antimicrobial Resistanc Prediction: Challenges and Opportunities towards Practical Implementation Antibiotics, 12 (2023), p. 523 doi: 10.3390/antibiotics12030523

29. *Kose A, Colak C. Knowledge and Awareness of Physicians About Rational Antibiotic Use and Antimicrobial Resistance Before and After Graduation: A Cross-Sectional Study Conducted in Malatya Province in Turkey. Infection and Drug Resistance 2021:14 2557–2568, doi:10.2147/IDR.S317665*

[S184]
RISKY BEHAVIOR AND LIFESTYLE, AFFECTING THE QUALITY OF LIFE AND HEALTH OF STUDENTS

***Shahla Murad Balayeva*, Zohra Goca Ismayilova**
Azerbaijan Medical University, Department Of Child-Adolescent Healt and Occupational Health, Baku

Introduction-Aim

Socio-demographic characteristics, propensity for risky behavior and lifestyle have a significant impact on the health of young people. Adolescents with a good level of well-being and health are more likely to integrate into educational institutions and achieve academic success.The purpose of the study is to clarify the impact of lifestyle, socio-economic and physical-psychological health of first-year students studying in higher educational institutions on their quality of life, and to identify risk factors that can affect the quality of life of students.

Materials-Methods

The study was conducted based on the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) with the addition of some lifestyle questions, among first-year students of the Azerbaijan Medical University (AMU) and the Azerbaijan State Pedagogical University (ASPU). A total of 1,050 questionnaires were distributed, and 968 questionnaires were returned. Due to incorrect completion of some questionnaires, the responses of 783 participants were analyzed. The average age of the students was 17.66 years (AMU) and 17.55 years (ASPU). Data collection covers the end of the 2023 year and the beginning of the 2024 year. Based on the answers to the 11 questions of the SF-36 questionnaire, eight scales were determined: physical function (PF), role functioning physical (RP), bodily pain (BP), general health (GH), vitality (VT), social function (SF), role functioning emotional (RE), mental health (MH). Factors include family integrity, interaction with family members, financial situation, parents' education level, chronic diseases, fatigue after school, liking the profession, smoking, drug use, alcohol use, suicide attempt, sex life, exposure to bullying, nutrition, sleeping, physical exercise, work, residence, and life satisfaction were selected and how these affect the physical and mental components of health was clarified. The mean values were determined by T-Student, and the Significance levels between factors were determined by Spearman's correlation.

Results

The use of harmful habits among boys is more prevalent than girls in terms of both smoking and alcohol consumption, cigarette use is 12.1% and 2% ($p<0,05$), and alcohol use is 27.6% and 14%, respectively. This difference is also seen seriously in sex life out of wedlock. This indicator is 14.1% for boys and 1.1% for girls ($p<0,001$). The difference between these habits is observed not only between genders, but also between universities. The frequency of occurrence of harmful habits is higher in AMU than in ASPU. Although the difference in alcohol use was insignificant, differences in cigarette use (ATU-5.6%; ADPU-3.4%; $p<0.01$), drug use (ATU-2.2%; ADPU-0.7%; $p< 0.001$), and extramarital sexual life (AMU-5.8%; ADPU-1.2%; $p<0.05$) appear to be substantial. There is also a difference in doing sports, both between girls and boys, and between the two universities. The percentage of male students who do sports is 2 times higher than that of female students (B-59,4%; G-29,9%; $p<0,001$) and AMU has prevailed among universities (AMU-42,8%; ASPU-27,5%; $p<0,001$). It should also be noted that the number of working girls is twice less than that of boys. 22% of boys and 11.8% of girls ($p<0,01$) mentioned that they worked after school. The highest correlation is observed with fatigue after school. Students with high levels of fatigue after school have lower quality of life indicators ($p<0,001$). Other factors that have a high impact on quality of life criteria include nutrition, suicide, and life satisfaction. Thus, the

quality of life indicators of students who report ineffective nutrition are at a low level (p<0,01- 0,001). Among students with low quality of life indicators, suicidal ideation or initiation begins to increase (p<0,05-0,001). On the contrary, young people who are satisfied with their lives have a high level of all quality of life indicators (p<0,05-0,001). Poor interaction with family members has a negative effect on each of the other indicators except PCS (p<0,05-0,001). Also, the presence of chronic diseases leads to a decrease in other quality of life indicators, except for RPF and RE (p<0,05-0,001). The analysis shows that there is a close relationship between students' satisfaction with the major they are studying and quality of life indicators and it has a positive effect on all other indicators, except for RPF, GH, PCS (p<0,05-0,001). A decrease in quality of life indicators is noted among young people who smoke and take drugs (p<0,01-0,001). There is a negative relationship between exposure to violence and other indicators besides RE, MH, MCS (p<0,05-0,001). Doing sports has a positive effect on PF, VT, SF, RE, MH and MCS indicators, leading to an improvement in the quality of life (p<0,01-0,001). To assist decision makers in identifying more effective strategies to promote the health of university youth, the HRQOL of university students was assessed. Students' HRQOL is significantly influenced by socioeconomic and demographic characteristics. The results of the study were consistent with other studies on differences between genders on most subscales. An association between smoking and HRQOL was found and this finding is consistent with other studies. Non-smokers had higher HRQOL (statistically significant only for GH, VT, SF and MH domains) compared to smokers.

Conclusion

Thus, the analysis of the obtained data showed that the influence of socio-economic status and lifestyle on the health-related quality of life of students is high. Low indicators of quality of life are observed in students complaining of fatigue after studying, poor nutrition, with suicidal thoughts and low life satisfaction. Young people who are satisfied with their lives have a high level of all quality of life indicators. Poor interaction with family members, bad habits, exposure to violence and the presence of chronic diseases have a negative impact on the quality of life of students. There is a close positive relationship between student satisfaction with the studied specialty and quality of life indicators.

Keywords: Harmful habits, HRQoL, HBSC, lifestyle, SF-36;

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S185]
PREVALENCE OF NUTRITIONAL BEHAVIOR TYPES IN THE ELDERLY POPULATION

Yagut Hajiyeva
Yagut Hajiyeva, Azerbaijan Medical University

Introduction-Aim

One of the most urgent demographic problems worldwide is the ongoing population aging. According to the UN, the share of people over 65 years old has increased by 9%, and in 2025, the number of people over 65 years old in the world will exceed 800 million, which will make up 10% of the population. In 2050, this share may reach 16%. All the mentioned shows once again that the number of the population belonging to the >=65 age group will increase at a great pace compared to other population groups. According to the results of the conducted researches, for more than half a century, the number of population aged >=60 years worldwide has more than tripled and will reach about 2 billion in 2050. It is also expected that the number of population aged >=65 years in the 27 member states of the European Union will increase from 17.1% in 2008 to 23.5% in 2030. Older people are the most valuable asset of any society, but they are also heterogeneous, many require support at one time or another to remain independent and fully integrate into society. Protecting the health and life expectancy of older people is directly related to the availability, acceptability and quality of medical care provided to them. Nutrition is a necessary component to maintain the body's vital functions. But defects in food behavior, high-calorie foods, "fast foods", sweet drinks, etc. when used too much, exhausts the body and causes various diseases. As for elderly people, these data are very scarce. Several types of food behavior are distinguished: external - when a person's reaction is primarily triggered by external stimuli that cause appetite and a desire to try certain foods; emotiogenic - "eating stress" and related problems, taking food as a result of emotional distress; restrictive - personal food restrictions and bans on many favorite and high-calorie foods, is an independent attempt to lose excess weight using strict diets. Nutritional disorders cause dangerous diseases. These include anorexia, bulimia, obesity, non-communicable and other diseases. In this regard, the need to study the prevalence of nutritional behavior types in different age groups of elderly people becomes urgent. Purpose of work. Study of the prevalence of nutritional behavior types in the elderly population

Materials-Methods

The research was conducted on the basis of 4 city polyclinics (patients, guests), 4 schools (parents) and 14 different companies and departments (employees) of Baku city. The types and social and hygienic aspects of the formation of feeding behavior were determined by a blind survey using the international DEBQ questionnaire, which included questions reflecting the social and hygienic aspects of the formation of nutritional behavior. 4.200 questionnaires were distributed among the elderly, 576 questionnaires were filled out in the initial response, 887 questionnaires were re-answered with the participation of family members, and there were a total of 1.463 questionnaires. Medical staff of the polyclinic, school teachers, senior students of AMU participated in the research work.

Results

The analysis of the results of the survey shows that the prevalence rate of external and emotional types of NB among elderly people is approximately the same and is 21.1±1.1% and 21.5±1.1%, respectively (P>0.05). The prevalence of the restrictive type of NB is significantly higher - 28.4±1.2% (P<0.001). However, according to NB, 29.0±1.2% of elderly people did not belong to the mentioned NB types. The point is that many people, including the elderly, do not, in our opinion, sustain a certain nutritional behavior, which can be explained by the following; the first is associated with material deprivation that limits the abuse of desired food.Second, a person's habits change with age, which can cause adjustments in NB. Third, it is difficult for a certain person in the family to follow a certain nutritional behavior and must obey the food choices of other family members.

From this point of view, we consider it appropriate to define a mixed-type NB. In addition, the age of elderly people significantly affects changes in NB types.

Conclusion

Thus, there is no consistent commitment to a particular food behavior among older people. As age increases and new diseases are acquired, different types of eating behavior become mixed, which led us to define the mixed eating behavior type. However, such nutritional behavior requires its deeper study, especially the food products studied with it and their caloric content, as well as the compatibility of the principles of "healthy nutrition" for older people.

Keywords: Behavior, elderly, nutritional, population

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S186]
TÜRKİYE'DE YÜKSEK AÇLIK PLAZMA GLUKOZUNA ATFEDİLEBİLİR KANSER YÜKÜ

Büşra Tozduman
Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç

Günümüzde diyabet, sıklığı ve yarattığı sorunlar nedeniyle tüm dünyada önemi giderek artan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Küresel Hastalık Yükü (2021) çalışmasına göre 4. seviye risk faktörleri içinde yüksek açlık plazma glukozu 2021 yılı ölüm nedenleri arasında 3., DALY nedenleri arasında 4. sıradadır. International Diabetes Federation (IDF) Diyabet Atlası (2021) verilerine göre 20-79 yaş aralığında diyabet prevalansı dünyada %9,8 iken Türkiye'de %14,5'tir. Diyabetin bazı kanser türleri için risk oluşturulduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Topluma atfedilebilir fraksiyon (population attributable fraction-PAF), bir hastalığın tanımlanan bir risk faktörünün elimine edilmesi durumunda önlenebilecek sonuçlarını (yeni vaka, ölüm, engelliliğe ayarlanmış yaşam yılları gibi) gösterir. Birden fazla risk faktörü birlikte de hesaplanabilir. PAF hesaplamasında sıklıkla Levin tarafından geliştirilen, risk faktörünün toplumdaki yaşa ve cinsiyete özel prevalansları ve sağlık sonuçlarıyla ilişkisini gösteren rölatif risk değerini içeren bir formül kullanılır. Bu çalışmada yüksek açlık plazma glukozuna (APG) atfedilebilir kanser fraksiyonunun hesaplanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma ekolojik tiptedir. Kolorektal, karaciğer, pankreas, mesane, meme, trakea bronş ve akciğer kanserlerinin yüksek APG'ye atfedilebilir fraksiyonları (PAF) Levin'in formülü ile hesaplanmıştır. Hesaplamada kullanılan rölatif riskler Küresel Hastalık Yükü 2019 çalışmasından alınmış; 2021 yılında güncellenen çalışmada yapılan değişiklikler kontrol edilmiştir. Yaşa ve cinsiyete özel diyabet prevalansları 'Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrin Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II) (2010)'ndan alınmıştır. İlgili kanserlerin cinsiyete ve yaş gruplarına özel insidansları 2018 Türkiye Kanser İstatistikleri raporundan; aynı yıla ait kanser tiplerine göre mortalite verisi TÜİK'ten talep edilerek elde edilmiştir. Kanserlerde topluma atfedilir fraksiyonların hesaplandığı çalışmalarda risk faktörlerine maruz kalım ile kanser gelişimi arasında 10 yıllık bir periyot olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle verilerin uygun olması durumunda risk faktörlerine ait 10 yıl önceki prevalans değerleri hesaplamada kullanılmaktadır. Veri tabanı ve hesaplamalar Microsoft Excel 2016'da (Microsoft Corporation, USA) yapılmıştır.

Bulgular

Türkiye'de 2018 yılında 25 yaş ve üzeri bireylerde tanı alan tüm kanserlerin %5,5'inin (11719 vaka; kadınlarda %5,7; erkeklerde %5,4'ü) yüksek APG'ye atfedilebileceği hesaplanmıştır. Kanser türlerine göre bakıldığında atfedilebilir olgular kadınlarda %11,3 (meme kanseri) ile %15,1 (karaciğer kanseri) aralığındayken erkeklerde %12 civarında bulunmuştur. Tüm kanserlerin atfedilebilir fraksiyonları yaşla birlikte artmaktayken en yüksek değerlerine kadınlarda 65-69; erkeklerde 70-74 yaş aralığında ulaşmıştır. Kansere bağlı ölümlerde yüksek APG'ye atfedilebilirlik %7,9'dur. Kadınlarda 2018 yılında gerçekleşen kansere bağlı ölümlerin 2100'ünün; erkeklerde 4027'sinin yüksek APG nedeniyle olduğu hesaplanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Diyabetin sıkça bilinen komplikasyonlarının yanında kanserlerle ilişkisi göz ardı edilmemelidir. Artan diyabet yükü, uzun vadede kanser yükünü de arttırma riski taşımaktadır. Diyabet kontrol programlarının önceliklendirilmesi, diyabet hastalarında belirli kanser türleri için tarama programlarının değerlendirilmesi, diğer kanser türleriyle diyabet ilişkisinin ve çocuk ve gençlerdeki risk araştırmalarının teşvik edilmesi diyabete bağlı kanser yükünün azaltılmasında etkili olabilir. Sonuçların yorumlanmasında çalışmanın kısıtlılıkları

göz önünde bulundurulmalıdır. Öncelikle çalışma ekolojik tiptedir; kullanılan veriler doğrudan bu çalışma için toplanmamıştır. Yüksek APG ile kanser gelişimi arasındaki ilişkide etkisi olabilecek genetik veya yaşam tarzıyla ilişkili diğer risk faktörleriyle diyabet tipinin etkisi değerlendirilememiştir. Bununla birlikte çalışmada kullanılan rölatif riskler farklı ülkelerde yapılan çalışmalardan alınmış olup Türk toplumu için gerçekteki riskler farklı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, yüksek açlık plazma glukozu, kanser, topluma atfedilebilir fraksiyon

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S187]
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VE HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN BİREYLERİN KARDİYOVASKÜLER RİSK SKORLARI VE UYKU KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Medine Kocamanoğlu*[1], *Kemal Macit Hisar*[1], *Hüsamettin Vatansev*[2]**
[1]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya*
[2]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Konya*

Giriş-Amaç

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), dünya genelinde ölüm nedenlerinin başında gelmektedir ve modern tıp uygulamalarında önemli bir sorun teşkil etmektedir. KVH'nın altında yatan risk faktörleri arasında sigara kullanımı, obezite, yüksek tansiyon, dislipidemi, diyabet ve sedanter yaşam tarzı yer almaktadır. Özellikle sağlık çalışanları, yoğun iş temposu, nöbetler, düzensiz uyku ve stres gibi faktörler nedeniyle bu risklere daha fazla maruz kalmaktadır. Bu faktörler, sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını tehdit eder ve bu yüzden bu konulara özel önem verilmesi gerekmektedir. KVH riskini artıran bu faktörlerin kontrol altına alınması, bireylerin sağlığının korunması açısından büyük önem taşır. Bu çalışmanın amacı, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının kardiyovasküler hastalık risklerinin ve uyku kalitelerinin tespit edilmesidir.

Gereç-Yöntem

Bu kesitsel araştırma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yürütülmüştür. Gönüllülük esasına dayanarak ve yazılı onam alınarak 167 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak sosyo demografik bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, SCORE2 kardiyovasküler hastalık risk skorundan oluşan bir anket kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemi benzer hipotezlere sahip bir araştırma makalesine dayanarak, OpenEpi çevrimiçi bilgisayar programı kullanılarak hesaplanmıştır. %95 güven aralığında, α=0,05, desen etkisi 1.0 kullanılarak yapılan hesaplama sonucunda çalışmada ulaşılması gereken en düşük örneklem sayısı 145 kişi bulunmuştur. Hesaplanan örneklem büyüklüğünün %15 fazlası dikkate alınarak 167 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Mesleklere göre tabakalı örnekleme yöntemi ile örneklem seçilmiş olup 31 doktor, 32 hemşire-ebe, 17 sekreter, 57 yardımcı personel, 11 diğer sağlık mezunu ve 19 diğer olarak 6 grup olacak şekilde çalışmaya kişiler dahil edilmiştir. Yaş aralığı 40 ile 69 arasında olup, şeker hastalığı ve bilinen kardiyovasküler hastalığı olmayan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama süreci 1 Eylül 2023 ile 15 Ocak 2024 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda katılımcıların kardiyovasküler riskleri SCORE-2 risk skorlama sistemi ile hesaplanmıştır. Uyku kalitesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca biyokimyasal analizler yapılmış total kolesterol, hdl kolesterol, trigliserit, ldl kolesterol değerleri laboratuvar ölçümleriyle elde edilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni SCORE2 Kardiyovasküler Risk Skoru ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksidir. Bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı,öğrenim durumu, mesleği, nöbet durumu, hane toplam gelir durumu, iş memnuniyet durumu, kronik hastalık durumu, sürekli kullanılan ilaç durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, düzenli egzersiz durumu, saat 18.00'den sonra çay-kahve tüketim durumu, ailede kalp-damar hastalığı varlığı durumudur. Çalışmaya ait veriler bilgisayar ortamında SPSS 26.0 paket programı kullanarak analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk testleri ile değişkenler incelenmiş olup tanımlayıcı istatistikleri belirtmek için ortalama, ortanca, standart sapma, minimum-maximum değerler kullanılmıştır. Analizlerde ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. P değeri 0,05'in altında olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 167 sağlık çalışanının yaş ortalaması 47,23±5,21 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların

%60,5'i kadın, %39,5'i erkek olup, %42,5'i aktif sigara kullanıcısıdır. Kardiyovasküler hastalık risk değerlendirmesi, SCORE-2 kardiyovasküler hastalık risk skoru ile yapılmış ve katılımcıların %41,9'u yüksek risk grubunda yer alırken, %6,6'sı çok yüksek risk grubunda değerlendirilmiştir. Kardiyovasküler hastalık riski açısından erkeklerin kadınlara göre ve alkol kullananların kullanmayanlara göre daha yüksek riske sahip olduğu saptanmıştır($p<0,001$, $p=0,013$). Bireylerin Score2 kardiyovasküler hastalık risk skoru düşük-orta ve yüksek-çok yüksek olarak iki gruba ayrıldığında eğitim durumu açısından anlamlı farklılık saptanmış olup en yüksek risk oranına önlisans mezunları daha sonra ise ortaokul mezunları olduğu görülmüştür($p=0,031$). Meslek açısından ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır(0,117). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının uyku kaliteleri Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile ölçülmüş ve Pittsburgh puan ort. 5,41±2,97'idi. Pittsburgh puanı iyi ve kötü olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmaya dahil edilen kişilerin %44,3'ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre daha düşük uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır($p<0,001$). Bireylerin uyku kalite indeksleri iyi ve kötü olarak iki gruba ayrılıp eğitim durumu ve meslek grupları açısından değerlendirildiğinde anlamlı farklılık saptanmıştır($p=0,022$, $p=0,021$). Eğitim durumu açısından uyku kalitesi kötü olma oranı en yüksek ortaokul sonra ilkokul mezunlarında görülmüştür. Meslek grupları için baktığımızda ise uyku kalitesi kötü olma oranı en yüksek yardımcı personel daha sonra sekreterlerde saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın bulguları, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının yüksek kardiyovasküler risk taşıdığını ve düşük uyku kalitesine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle sigara kullanımı, obezite, yüksek kolesterol ve alkol kullanımı gibi risk faktörlerinin yaygınlığı bu yüksek kardiyovasküler hastalık riskinin temel nedenleri arasında yer almıştır. Sağlık çalışanlarının kardiyovasküler riskleri azaltmak için sigara ve alkol kullanımını azaltmaya yönelik programlar, düzenli sağlık taramaları, sağlıklı beslenme ve egzersiz alışkanlıklarının teşvik edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının iş yükü ve stres düzeyleri dikkate alınarak uyku kalitesini artırıcı önlemler alınmalıdır. Bu tür müdahaleler, hem bireylerin genel sağlığını korumaya hem de mesleki performanslarını iyileştirmeye katkıda bulunabilir. Ayrıca literatürde kısıtlı olarak yer bulan bu konuyla ilgili daha kapsamlı araştırmaların planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane çalışanı, kardiyovasküler risk, uyku kalitesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S188]
HATAY'DA ULUSAL KANSER TARAMA PROGRAMININ KAPSAYICILIĞI VE 6 ŞUBAT DEPREMLERİ SONRASINDAKİ DURUM (2019-2024)

***Mehmet Erdem*[1], *Mustafa Uğur*[2]**
[1]*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[2]*Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç

Kanserler ülkemizde ve tüm dünyada başta gelen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı ülkemizde üç kanser türünü Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamına almıştır. Bunlar kadınlarda meme ve serviks kanseri, hem kadın hem erkeklerde kolorektal kanser tarama programlarıdır. Kanser tarama programlarının başarılı olması için hedef nüfusu kapsayıcı olması ve düzenli yapılması önemlidir. 6 Şubat 2023 depremleri sonrasında Hatay'da sağlık sistemi ve altyapısı büyük ölçüde zarar görmüş ve faaliyet dışı kalmıştır. Özellikle il merkezinde bulunan Antakya ve Defne ilçelerinde Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM) ve ikinci basamak sağlık hizmeti veren hastanelerin büyük kısmı hizmet dışı kalmış ve uzun süre hizmet verememiştir. Hatay'da deprem öncesinde 6 adet KETEM hizmet vermekte iken deprem sonrası yaklaşık bir yıl boyunca 3 KETEM hizmet dışı kalmıştır. Halen il merkezindeki Antakya KETEM hizmete girememiştir. Bu çalışmanın amacı 2019-2024 (6 yıllık) yılları arasında Hatay İli'nde Ulusal kanser tarama programı kapsamındaki kanser taraması kapsayıcılık yüzdelerinin deprem öncesi ve deprem sonrasındaki durumunu ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki çalışmanın verileri Hatay İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığından izin dahilinde alındı. Veriler Hatay ilinde 2019-2024 yılları arasında üç kanser taramasının yıllar içindeki kapsayıcılık yüzdelerini içermektedir. Birinci basamakta ve birinci basamak dışında yapılan tarama yüzdeleri ayrı olarak hesaplandı. Hepsinin toplamı toplam İlin o yıldaki tarama yüzdesi olarak verildi. Kapsayıcılık yüzdesi; İlin o yıldaki yapılan taramalarının, o yıldaki hedef nüfusa bölünüp 100 ile çarpılmasıyla elde edildi.

Bulgular

Meme kanseri taramalarını incelediğimizde yıllara göre tarama yüzdeleri sırasıyla 2019 yılında %8.5'i birinci, %12.6'sı ikinci basamakta olmak üzere toplam %21.1, 2020 yılında %3.0'ı birinci, %8.7'si ikinci basamakta olmak üzere toplam %11.7, 2021 yılında %2.8'i birinci, %14.3'ü ikinci basamakta olmak üzere toplamda %17.1, 2022 yılında %10.9'u birinci, %15.9'u ikinci basamakta olmak üzere toplamda %26.8, 2023 yılında %1.7'si birinci, %8.5'i ikinci basamakta olmak üzere toplamda %10.2, 2024 yılında ise %6.5'i birinci, %13.8'i ikinci basamakta olmak üzere toplamda %20.3 idi. Serviks kanseri taramalarını incelediğimizde yıllara göre tarama yüzdeleri sırasıyla 2019 yılında %18.3'ü birinci, %31.2'si ikinci basamakta olmak üzere toplam %49.5, 2020 yılında %5.8'i birinci, %20.7'si ikinci basamakta olmak üzere toplam %26.5, 2021 yılında %4.1'i birinci, %27.4'ü ikinci basamakta olmak üzere toplamda %31.6, 2022 yılında %12.9'u birinci, %28.5'i ikinci basamakta olmak üzere toplamda %41.4, 2023 yılında %2.8'i birinci, %17.3'ü ikinci basamakta olmak üzere toplamda %20.2, 2024 yılında ise %17.0'ı birinci, %27.5'i ikinci basamakta olmak üzere toplamda %44.6 idi. Kolorektal kanser taramalarını incelediğimizde yıllara göre tarama yüzdeleri sırasıyla 2019 yılında %4.8'i birinci, %4.3'ü ikinci basamakta olmak üzere toplam %9.1, 2020 yılında %2.3'ü birinci, %3.1'i ikinci basamakta olmak üzere toplam %5.4, 2021 yılında %1.5'i birinci, %2.9'u ikinci basamakta olmak üzere toplamda %4.3, 2022 yılında %4.4'ü birinci, %3.0'ı ikinci basamakta olmak üzere toplamda %7.4, 2023 yılında %0.7'si birinci, %1.2'si ikinci basamakta olmak üzere toplamda %1.9, 2024 yılında ise %6.4'ü birinci, %1.4'ü ikinci basamakta olmak üzere toplamda %7.8 idi.

Sonuç ve Öneriler

Deprem sonrası 2023 yılında tüm kanser taramaları sekteye uğramıştır. Kolorektal kanser dışındaki tüm kanserlerde birinci basamak dışındaki tarama kapsayıcılığı birinci basamağa daha göre daha fazladır. Pandemiden önceki 2019 yılı kolorektal ve serviks kanser taramasının en fazla yapıldığı yıldır. Meme kanseri taraması oranının en fazla olduğu yıl 2022'dir. Pandemi ve depremin kanser tarama programlarını olumsuz etkilediği söylenebilir. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında Afet sonrası kanser taraması gibi önemli koruyucu sağlık hizmetlerinin sekteye uğramaması için ilk olarak binaların ve sağlık altyapısının dirençli olması gerekmektedir. Afetlerden sonra bu hizmetlerin sağlık yöneticileri tarafından önceliklendirilmesi, gerektiğinde mobil hizmetlerin devreye sokulması ve ülkemiz deprem bölgesi olduğu için tüm afet hazırlık planlarında kanser tarama programlarının da yer alması büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, kanser, tarama

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S189]
ADAPTATION OF THE COMPREHENSIVE BREAST CANCER KNOWLEDGE TEST TO THE MALE POPULATION

Dercan Gençbaş[1], Serpil Özdemir[1], Leyla Yaman Üzümcü[1], Yunus Emre Bulut[2]
[1]Health Sciences University, Faculty of Gülhane Nursing
[2]Health Sciences University, Faculty of Gülhane Medicine

Introduction-Aim

Early diagnosis of breast cancer significantly improves treatment efficacy and reduces related mortality rates. Research indicates that men, particularly in patriarchal societies, play a crucial role in enhancing women's awareness of breast cancer and encouraging their participation in screening programs. Therefore, increasing men's knowledge and awareness of breast cancer is anticipated to eliminate a significant barrier to women's engagement in screening. While various measurement tools exist to assess women's knowledge about breast cancer, there is currently no tool specifically designed to evaluate men's understanding of breast cancer in women. This study aims to adapt the Breast Cancer Knowledge Test for the male population. The hypothesis of the study is that the breast cancer knowledge test is valid and reliable for the male population.

Materials-Methods

This methodological study was conducted in a family health center in Ankara between April and August 2023. The population of the study consists of men over the age of 18 who applied to the Family Health Center where the study was conducted. The calculation of the sample size was based on the classification proposed by Comrey and Lee (1992) for scale studies. In this study, a sample size of "at least 300 participants = considered adequate" was targeted based on the classification by Comrey and Lee, and the study was completed with 310 male volunteers. The eligibility criteria were as follows: (i) aged 18 and over, (ii) being registered with the relevant Family Health Center, (iii) his mother and/or spouse must be alive, and (iv) whose mothers/wives were not healthcare personnel or students in the health field. Data were collected using the introductory information form, which includes independent variables, the male version of the Breast Cancer Knowledge Test, which includes dependent variables, and the face-to-face method. The introductory information form consisted of some sociodemographic characteristics such as age, education and income status, marital status and health characteristics such as family history of cancer and breast cancer. Breast Cancer Knowledge Test, which was adapted to male gender in the study, was developed by Stager in 1993 to measure women's knowledge level about breast cancer. The Turkish validity and reliability study of the scale was conducted by Başak in 2015. The scale consists of 20 items and two subscale which are general knowledge and treatability. Content, face and construct validity were examined for the validity of the scale. The Davis technique was applied to the experts' evaluations for content validity. The construct validity of the scale was evaluated using Tetrachoric Factor Analysis. Kuder Richardson-20 was calculated to determine the reliability of the scale. The item difficulty and person ability were tested with Rasch analysis. Ethical approval was obtained from the non-interventional research ethics committee of a university, and approval was also obtained from the provincial health directorate for the study. A signed informed consent form was obtained from men who met the eligibility criteria and volunteered to participate in the study.

Results

According to the data obtained from the evaluation of 12 experts for the scale, the Content Validity Index value was calculated as 0.96. The data was suitable for the factor analysis according to Bartlett's statistics (p=0.001) and Kaiser-Meyer-Olkin test (test= 0.92). In the Tetrachoric Factor Analysis, two sub-dimensions were discovered with Eigenvalue greater than 1, explaining the total variance of 60.94%, and the goodness of fit indices were evaluated as evaluated as indicating "excellent fit." According to the Rasch analysis, the model

was found to be significant ($p < 0.05$), and the infit and outfit values were within the range of 0.5 to 1.5. This study was considered to have a limitation. The fact that test-retest could not be applied due to the participants' refusal was considered as a limitation of the study.

Conclusion

The male version of Breast Cancer Knowledge Test was a valid and reliable tool for assessing the knowledge level of the Turkish male population regarding breast cancer in women and the research hypothesis is accepted. This adaptation can facilitate increased awareness and participation in breast cancer screening initiatives.

Keywords: Breast cancer, breast screening, male, reliability, validity

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S190]
YAŞLILARA YÖNELİK SU TÜKETİM TUTUMU ÖLÇEĞİ: GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

***Zeynep Saçıkara*, Dilek Cingil, Filiz Hisar, Kübra Sultan Dengiz**
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya

Giriş- Amaç

Fizyolojik fonksiyonların sürdürülmesi için yeterli hidrasyon şarttır. Genellikle 65 yaş ve üstü olarak tanımlanan yaşlı kişiler, birçok faktöre bağlı olarak dehidratasyon riski altındadır ve bu da ciddi sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Dehidratasyon prevalans oranları bağımsız, toplum içinde yaşayan yaşlı kişilerde düşük olmakla birlikte, daha kırılgan ve bakıma muhtaç olanlarda artış göstermektedir. Bu nedenle, dehidratasyonun önlenmesi ve tedavi edilmesi için yeterli miktarda yiyecek ve sıvı içeren dengeli beslenmenin desteklenmesi önemlidir. Toplumda ve hastanede özellikle de yaşlılardaki yeterli su tüketimi için etkili bir çözüm bulmak halk sağlığı hemşirelerinin önceliği olmalıdır; dehidratasyon risk faktörleri ve belirtilerinin farkında olmalı ve sonuç olarak iyi hidrasyon sağlamak için etkili stratejiler sağlamalıdır. Bu çalışma, Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeği' nin geliştirilmesi ve ölçeğin psikometrik özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Metodoojik nitelikteki çalışmanın örneklemini huzurevi ve farklı sosyoekonomik statüye sahip bireylerin yaşadığı bir büyükşehir bölgesi merkezinde yer alan üç aile sağlığı merkezindeki 65 yaş üstü 300 birey oluşturmuştur. Araştırma için bir üniversitenin etik kurulundan onay alındı. Veriler Şubat 2020 –Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama süreci başında COVID-19 pandemisinin ortaya çıkması, yaşlıların sokağa çıkma yasaklarının olması nedeniyle süreç uzamıştır. Veriler, sosyodemografik veri formu ve "Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği AFA kullanılarak değerlendirildi. Güvenilirlik analizi için Cronbach alfa analizleri yapıldı. Test tekrar test güvenirliğini saptamada ise Wilcoxon testi ve sınıf içi korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

22 maddelik ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.73 bulunmuştur. Analiz sonucunda 0.74 KMO değerine sahip olan ve toplam varyansın %63.50'ini açıklayan dört faktörlü bir yapı oluşmuştur. Test tekrar-test korelasyonu r:0.89, $p<=0.001$ olarak tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan analizler doğrultusunda "Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçek yaşlıların su tüketim tutumunu belirlemek ve buna yönelik müdahaleler geliştirilmesinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Su tüketimi, geçerlilik, güvenirlilik, yaşlı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S191]
GÜLÜMSE DAHA HİJYENİK BİR HAYATA

Sema Çifçi, Yeşim Yeşil, Leyla Baran, Hülya Keskin, Seher Tanrıverdi, Canan Gülbin Eskiyecek
Mardin Artuklu Üniversitesi

Giriş-Amaç

Down sendromlu kız çocukları ergenlik döneminde menstrual hijyen konusunda zorluklar yaşar ve ebeveyn desteğine ihtiyaç duyar. Bu süreçte hem Down sendromlu kız çocukları hem de ailelerinin alacakları menstural hijyen eğitimi öz bakım becerilerini güçlendirerek destekleyerek bu süreci daha sağlıklı yönetmelerine yardımcı olur daha bilinçli hareket etmelerini sağlar. Bu çalışma Down sendromlu kız çocuklarına ve ebeveynlerine yönelik menstrual hijyen eğitimi verilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, 4008 Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Kapsayıcı Toplum Uygulamaları Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir. Çalışmaya başlamadan önce, Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan 2024/1-1 sayılı kararı ile gerekli etik izin alınmıştır. Araştırma 15.09.2024-15.09.2025 tarihleri arasında Mardin'de bulunan özel eğitim okullarına kayıtlı 10-18 yaş arası Down sendromlu kız çocukları ve bakım vericileri ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu okullara kayıtlı Down sendromlu kız çocukları ve bakım vericiler oluşturmuş, örneklem ise 15 Down sendromlu kız çocuğu ve onların 15 bakım vericisinden oluşmuştur. Çalışmada hem Down sendromlu kız çocuğu ve hem de bakım vericilere her biri 4 modülden oluşan eğitim programı uygulanmıştır. Veri toplama sürecinde eğitim öncesi ön test ve eğitim sonrası son test uygulanarak katılımcıların üreme organları, genel hijyen, menstrual hijyen, ped değiştirme, ağrı yönetimi ve fiziksel aktivite gibi öz bakım becerileri ölçülmüştür. Öntest ve sontest sonuçları istatistiksel analizlerle değerlendirilmiş, katılımcıların bilgi ve beceri düzeylerindeki değişiklikler incelenmiştir. Eğitim sürecinde interaktif katılım ve uygulamalı çalışmalar sağlanmıştır.

Bulgular

Bu çalışmada, Down sendromlu kız çocukların yaş ortalaması ise 12,87±2,33 yıl olup bakım vericilerin yaş ortalaması ise 38,73±13,23 yıldır. Bakım vericilerin tamamı kadın olup %73,3'ünün evlidir. Katılımcıların %26,7'si ilkokul mezunu ve %26,7'si okuryazar değildir. Katılımcıların %60'ı gelirlerinin giderlerinden düşük olduğunu, %53,3'ü sosyal güvenceye sahip olup ve %93,3'ü şu anda çalışmamaktadır. Bakım vericilerin %80'i bakıma ihtiyaç duyan birey ile olan yakınlığını "anne" olarak tanımlamış, %53,3'ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Katılımcıların tamamı genel hijyen ve menstrual hijyen eğitimi almadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %93,3'ü yalnızca bir Down sendromlu veya özel bakım gerektiren çocukları olduğunu bildirmiştir ve bireyin bakımıyla ilgilenme süresi ortalama 12,87±2,33 yıl olarak tespit edilmiştir. Kadın üreme organları modülünde öntest ve sontest analizleri, katılımcıların kadın üreme organları ve işlevleri hakkındaki bilgi düzeylerinin eğitim öncesinde düşük olduğunu göstermiştir. ön test sonuçlarında doğru cevap oranları %0 ile %64,3 arasında değişirken, son test sonuçları %71,4 ile %100 arasında değişmiştir. Özellikle dış genital organlar (%0 doğru) ve vajinanın işlevleri (%21,4 doğru) konularında başlangıçta düşük olan bilgi düzeyi, eğitim sonrası sırasıyla %85,7 ve %71,4'e yükselmiştir. öntest ve sontest analizleri, katılımcıların kadın üreme organları ve işlevleri hakkındaki bilgi düzeylerinin eğitim öncesinde düşük olduğunu göstermiştir. Yumurtalıkların işlevleri hakkında ise ön testte %14,3 doğru cevap oranı varken, son testte %85,7'ye ulaşılmıştır. Fallop tüplerine dair soruda ön testte %64,3 olan doğru cevap oranı, sontestte %100'e ulaşmıştır. Ped değiştirme becerisi kazandırma modülünde ön test sonuçlarına göre; katılımcıların %66.6 iken Son testte ise %82.71'lik bir doğru yanıt yüzdesi sağlamaktadır. Ağrı yönetimi modülü öntest sonuçlarına göre katılımcıların %50 si ağrı yönetiminde ısı uygulaması ve ağrı kesici ilaç yöntemini % 35'i yalnızca ağrı kesici ilaç yöntemini bilip uyguladığını, % 15 i ise hiçbir ağrı yönetim tekniğini bilmediğini ifade etti. Seçeneklerde yer alan bitki

çayları, egzersiz uygulaması ve diğer hormonal tedavi yöntemleri ile ilgili katılımcıların hiçbiri bilgi sahibi değilken eğitim sonrası uygulanan son test sonuçlarına bakıldığında katılımcıların % 90 'ı bu yöntemler de dâhil tüm yöntemler hakkında da bilgi sahibi olduklarını ifade ettiler. Ayrıca son test sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların % 85'i bu yöntemleri doktorlarına danışarak kullanmayı düşündüklerini ifade ettiler. Down Sendromlu kız çocuklarının kadın iç üreme organını tanıma ön test puan ortalaması %6 iken son test puan ortalaması %70 çıkmıştır. Kadın dış üreme organını tanıma ön test puan ortalaması % 6, son test puan ortalaması ise %72'dir. Ergenlikteki değişimlere yönelik ön test puan ortalaması %5'te %68'e yükselmiştir. Menstural dönemi hijyen kurallarına ilişkin ön test puan ortalaması %0 iken son test puan ortalaması %87'ye yükselmiştir. Hijyenle ilgili bilgiler ön test puan ortalaması %0'dan %77'ye yükselmiştir. Hijyenle ilgili davranışlar ön test puan ortalaması %7 iken son test puan ortalaması ise % 95'tir. Temiz ve kirli pedi ayırt etme ön test puan ortalaması %30'dan %100'ye yükselmiştir. Ped değiştirme ön test puan ortalaması %12, son test puan ortalaması ise %93'tür. Down Sendromlu katılımcıların adet döneminde ağrıları/belirtileri ön test puan ortalaması %0, son test puan ortalaması ise %74'tür. Adet dönemi ağrı yönetimi ön-test puan ortalaması %0, son test puan ortalaması ise %79'dur. Bu bulgular eğitim programının Down sendromlu kız çocuklarının bilgi düzeylerini önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. Fiziksel aktivite ve egzersiz modülünde Down Sendromlu Kızlara 6 aşamadan oluşan fiziksel aktivite ve egzersiz programı uygulanmıştır. Programdaki fiziksel aktivite hareketlerini ve egzersizleri daha önce yapıp yapmadıklarına yönelik hazırlanan ön testte yer alan maddelere % 21,4 evet, % 78,6 oranında ise hayır yanıtları verilmiştir. Fiziksel aktivite hareketlerini ve egzersizlerinin kolay mı, zor mu olduğuna dair hazırlanan son testte yer alan maddelere ise % 71,4 evet, % 28,6 oranında hayır yanıtları verilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Ön test ve son test sonuçları, katılımcıların kadın üreme organları ve işlevleri, ped değiştirme becerisi, ağrı yönetimi ve menstural hijyen ve kuralları gibi konularda başlangıçtaki bilgi eksikliklerinin eğitim sonrasında büyük ölçüde giderildiğini ortaya koymuştur. Down sendromlu kız çocukları ve bakım veren ebeveynlerine verilen menstrual hijyen eğitiminin, katılımcıların bilgi düzeyini ve öz bakım becerilerini önemli ölçüde artırdığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Down sendromu, kız çocuğu, bakım verici, menstural hijyen, eğitim

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S192]
TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNİN DAĞILIMI HAKKANİYET TEMELİNDE Mİ YAPILMAKTADIR?

***Serap Baysal*[1], *Burcu Tokuç*[2], *Muzaffer Eskiocak*[3]**
[1]*Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tekirdağ*
[2]*Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Tekirdağ*
[3]*Emekli Öğretim Üyesi, Edirne*

Giriş-Amaç

Sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık hizmetleri yeniden düzenlenmiş, 2005 yılında pilot bölgelerde, 2011 yılında ülke genelinde aile hekimliği (AH) uygulamasına geçilmiştir. Koruyucu ve ayaktan tedavi edici hizmetleri sunan aile hekimliği birimleri (AHB) yasası gereği en az 1000 en fazla 4000 kişiyi kaydetmektedir. Yıllar içinde birim başına düşen kişi sayısı azaltılarak daha nitelikli hizmet sunumu planlanmaktadır. Hakkaniyet açısından, aile hekimliklerinin dağılımında, Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından illerin nüfus eğilimleri, sağlık durumları, sosyoekonomik durumları dikkate alınmalı, nüfus artışı yüksek, sosyoekonomik düzeyi düşük ve sağlık düzeyi ölçütleri kötü olan illere daha fazla birim açılmalıdır. Bu çalışma ülkemizde aile hekimliği birim sayılarının hakkaniyetli dağılıp dağılmadığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma ekolojik bir çalışma olup; Sağlık Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2013 ve 2022 verileri kullanılarak yapılmıştır. İllerin aile hekimliği birim sayısı (AHBS) ve aile hekimi başına düşen kişi sayısı için Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, nüfus büyüklüğü verileri için TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2013 ve 2022 ve Bebek Ölüm Hızları (BÖH) için 2013 ve 2022 TÜİK Ölüm ve Ölüm Nedenleri İstatistikleri kullanılmıştır. Tüm illerin Sosyo Ekonomik Gelişmişlik Endeksi (SEGE) için Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı verileri kullanılmıştır. Tüm analizler için anonim olarak yayınlanan veriler kullanıldığından etik onay alınmamıştır. İstatistik analizlerde, tanımlayıcı istatistiklere ek olarak, Bağımlı Gruplarda t testi ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Robin Hood Endeksi (RHI), BÖH ve AHB başına düşen nüfusu kullanarak toplumun sağlık gereksinimini tahmin etmek için kullanılmıştır. Bebek Ölüm Hızı, sağlık hizmetini en iyi yansıtan ölçütlerden biridir ve daha önce de toplum sağlık ihtiyacını ölçmek için kullanılmıştır. Burada RHI, Aile Hekimliği Birimi başına düşen nüfus sayısının bebek ölüm hızına bölünmesi olarak tanımlanmış, Türkiye'nin Endeks değerine 1 değeri atanarak ulusal değere göre her il için değer hesaplanmıştır.

Bulgular

Aile Hekimliği Birimi başına düşen nüfus 2013 yılında 3621 (min: 2908 – max:4266), 2022 yılında ise 3259 (min: 2553 – max: 3273)'dir. AHB sayısı 2013 yılında 21175 iken, 2022 yılında 27762 olmuştur. Türkiye'de BÖH 2013 yılında 1000 canlı doğumda 10,8 (Tunceli: 5,2, Kilis: 24,4), 2022 yılında 9,2 (Çanakkale:4,1, Siirt: 16,7) olarak hesaplanmıştır ve her iki yıl arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.016). 2013 yılında AHB başına düşen nüfus ile bebek ölüm hızı arasında düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmışken (r=0.268; p=0.016), 2022 yılında anlamlı bir korelasyon saptanamamıştır (r=0.104; p=0.358). 2013'ten 2022'ye yalnızca 10 ilde (%12,3) nüfus azalmış, AHB sayısı tüm illerde artmıştır (min:%8,2 – max:%65,5). AH başına düşen nüfus tüm illerde azalmıştır (min %1,2 – max %28,3), ülke genelinde bu azalma %9,9 oranında olmuştur. Nüfus artışı ile AHBS'daki artış anlamlı bir korelasyon göstermektedir (r= 0.745; p= 0.000). BÖH Türkiye genelinde %14,8 oranında azalma gösterirken, 22 ilde (%27,2) BÖH'nın arttığı gözlenmiştir (min %1,4 – max %109,6). 2013 yılında RHI 0,32 (görece az hizmet alan) ile 1,42 (görece fazla hizmet alan) arasında değişmekte iken, 81 ilin 65'inde (% 80,2) RHI <1'dir (görece az hizmet alan). 2022

yılında RHI 0,48 (görece az hizmet alan) ile 2,15 (görece fazla hizmet alan) arasında değişmekte iken, 43 ilde (%53,1) RHI <1'dir (görece az hizmet alan). İllerin SEGE-2017'si ile RHI-2022'si arasında güçlü bir korelasyon bulunmakta ve illerin sosyo ekonomik gelişmişliği arttıkça daha iyi hizmet aldıklarını göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Önemli bir artış olmasına rağmen aile hekimliği birim sayısı halen yeterli değildir ve birim başına düşen nüfus yüksektir, birimlerin dağılımı hakkaniyete uygun değildir. Nüfusun sağlık hizmetlerine erişimini ve koşullarını iyileştirmek için politikalar belirlenirken nispeten daha az hizmet alan illerin lehine önlemler alınmalıdır. Politika yapıcıların, aile hekimliği birimlerinin adil bir şekilde dağıtılması ve toplumun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için eşitsizlikleri de göz önünde bulunduran adil bir sistem getirmesi zorunludur.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Robin Hood Endeksi, sosyoekonomik gelişmişlik

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S193]
KADINLARIN ŞİDDET ALGISI DEĞİŞİMİ VE ERKEKLERİN SÜREGELEN KONTROL DAVRANIŞI: TNSA 2008-2018 ANALİZİ

***Sevde Sancar*, Nuray Özgülnar**
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Kadına yönelik şiddet, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını ciddi biçimde zedeleyen, toplumsal eşitsizlikleri derinleştirerek halk sağlığını tehdit eden küresel bir sorundur. Kadınların şiddeti algılama ve kabul etme biçimleri ise toplumsal normlar ve cinsiyet rolleri doğrultusunda şekillenmekte, bu durum şiddetin yaygınlığını ve önlenmesini doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de; bir şiddet biçimi olan, kadınların eşleri tarafından maruz kaldıkları kontrol edici davranışların yaygınlığını ve ilişkili faktörleri belirleyebilmek, kadınların eşleri tarafından uygulanabilecek fiziksel şiddete karşı algılarını ve ilişkili faktörleri belirlemek, kadınların 10 yıllık süredeki algı değişimini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, kesitsel araştırma olarak, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) ve paydaşları tarafından gerçekleştirilen, ülke genelini temsil eden Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerinin ileri analizi olarak planlanmıştır. Kamuya açık verilerin kullanımı için HÜNEE'den ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. TNSA'da örneklem seçimi, aşamalı, ağırlıklı, tabakalı küme örneklemesi yöntemi ile yapılmaktadır. Bu çalışmanın örneklemini, TNSA serilerindeki ağırlıklandırılarak alınan sayılara göre; evlilik ya da bir erkekle birliktelik deneyimi olmuş 2008 TNSA'dan 7405, 2013 TNSA'dan 7063, 2018 TNSA'dan 5141, toplam 19609 kadın katılımcı oluşturmuştur. Analizlerde Ki-Kare analizinin yanı sıra hanehalkı, sosyodemografik ve evlilik özelliklerinden oluşan 3 model üzerinden kurgulanan Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Şiddet algısı ile ilgili faktörlerin incelendiği lojistik regresyon analizlerinde OR<0,8 veya OR>1,5 değerlerini gösteren, p<0,05 olan anlamlı sonuçlar dikkate alınmıştır.

Bulgular

2008 yılında hiçbir nedenle kadının fiziksel şiddet görmesini onaylamayan kadınların oranı %75,2 iken 2018'de %89,7'ye yükselmiştir. Kadınlara yöneltilen 5 önermeden "çocukların bakımını ihmal ettiğinde kadın şiddet görebilir" önermesine katılan kadın oranı diğer önermelere göre %6,9 oranı ile en yüksektir. Eşi tarafından kontrol edilmeye yönelik davranışlardan en az birine maruz kalan kadın oranı 2008 yılında %43,2 iken 2018 yılında %37,6'ya gerilemiş ve en fazla maruz kalınan durum kadının eşi tarafından sürekli nerede olduğunun bilinmek istemesi olup 2018'de bu oran %31,5'tir. 2008'de en yüksek refah düzeyine göre en düşük refah düzeyindeki kadınlar 2,4 kat (% Güven Aralığı (GA): 1,8-3,3) fazla olarak şiddeti doğru bulma olasılığında iken, 2018'e gelindiğinde ise 4,2 kattır (%95 GA: 2,3-7,8). Kadının lise ve üzeri eğitimli olmasına göre eğitimsiz olduğu durumlarda şiddeti kabul etme ihtimali 2008 yılında 4,6 kat (%95 GA: 3,3-6,5), 2018'de de 3,6 kat (%95 GA: 2,1-6,2) fazladır. Benzer şekilde eşi eğitim almamış kadınlarda, eşi lise ve üzeri mezun olanlara göre şiddeti onaylama oranı 2008'de 1,5 kat (%95GA: 1,0-2,2) iken 2018'de 2,4 kattır (%95 GA: 1,1-5,1). Kontrol edici davranışlara maruziyet ihtimali 2013 yılında Doğuda yaşayan kadınlarda Batıya göre 1,7 kat (%95 GA: 1,4-2,0) yüksektir. En yüksek refah düzeyindeki kadınlara göre en düşük seviyedeki kadınların kontrol edici davranışlara maruziyet riski 2013 ve 2018'de 1,6 kat (%95 GA: 1,2-2,1) fazladır. Sadece dini nikahı olan kadınların kontrol edici davranışlara maruziyet ihtimali 2013'te 1,8 kat (%95 GA: 1,2-2,5); eşi eğitimsiz olan kadınların 2018'de 1,6 kat (%95 GA: 1,3-2,1) yüksek bulunmuştur. Her üç TNSA'da da kadının yaşı arttıkça kontrol edici davranışlara maruziyet ihtimali 0,9 kat (%95 GA: 09-09) azalmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Refah düzeyi, bölge, çiftlerin eğitim düzeyi şiddet algısını şekillendirmede önemli bir etkiye sahipken; kadınların kontrol edici davranışlara maruziyet yaşamasında bölge, yerleşim yeri, refah düzeyi, eşin eğitimi, nikah türü ve yaş önemli faktörler olarak saptanmıştır. Kadın ve erkeklerin en az lise seviyesinde eğitim almalarının, resmi nikahın teşvik edilmesinin, siddeti meşru gören toplumsal normların değiştirilmesine katkısı olacaktır. Kadının ekonomik bağımsızlığını ve güçlenmesini destekleyen, refah düzeyini artıran programlar ile kadınların çocuk yaşta evlenmelerinin önüne geçilmesi şiddetin önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadına yönelik şiddet, şiddet algısı, TNSA

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S194]
AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN YAŞLI BİREYLERDE DÜŞME VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Sibel Sert*, Oğuz Han Aydilek, Erman Kavlu, Onur Er, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz**
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç

Düşme, yaşlılarda fizyolojik işlevlerde gerilemenin ve psikolojik sorunların neden olduğu en önemli sonuçlardan biridir ve bu durum, bireyin düşmenin yol açtığı olumsuz sonuçlarla başa çıkmasını gerektirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, düşmeyi yaşlılık döneminin dört büyük sorunundan birisi olarak tanımlamaktadır. Yaşlılarda düşme; korku ve anksiyeteye neden olan, bağımsızlık kaybına yol açan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir durumdur. Bu çalışmada aile sağlığı merkezlerine başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerin düşme durumları ile kırılganlık, yalnızlık, düşme korkusu ve diğer ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışma Ocak-Şubat 2024 tarihleri arasında Eskişehir'de aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran hastalarda gerçekleştirilen kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Sayı:E-25403353-050.99-2400012552) etik onay ve gerekli idari izinler alındı. ASM'ler, hizmet verdiği bölgelerin sosyoekonomik durumuna göre kümelere ayrıldıktan sonra randomizasyonla dokuz ASM seçildi. Araştırma grubunu belirlenen gün ve mesai saatleri içerisinde aile sağlığı merkezlerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturdu. Çalışmada tip 1 (α) hata %5 ve tip 2 (β) hata %20 alındığında örneklem hacmi 920 kişi olarak hesaplandı. Çalışma grubunun özellikleri ve verilerde olası eksiklikler göz önünde bulundurularak gerekli örneklem hacminin %15 fazlası hesaplandı ve çalışma 1154 katılımcı ile tamamlandı. Her ASM'den çalışmaya alınacak kişi sayısı, nüfus ağırlığına göre seçildi. Yaşlılara sosyodemografik özellikler, düşme öyküsü ile ilişkili olduğu düşünülen sorular, Uluslararası Düşme Etkinliği Skalasını (UDES), Edmonton Kırılganlık Ölçeği (EKÖ), Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YYÖ), Charlson Komorbidite İndeksi (CKİ)'ni içeren bir anket uygulandı. Çalışmada UDES, EKÖ ve YYÖ ölçeklerinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları sırasıyla, 0,94, 0,71 ve 0,84 idi. Son bir yıl içinde düşenler, "düşme öyküsü var" olarak değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS (v20.0) istatistik paket programında yapıldı. Ölçülebilir verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler için Ki-kare testi kullanıldı. Tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenlerle düşme ile ilişkili bağımsız değişkenleri belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular

Yaşlıların yaş ortalaması (SS) 71,3 (5,3) yıl olup, %50,9'u erkekti. Çalışma grubunun %20,2'sinin son bir yılda düşme öyküsü vardı. Yaşlıların %20,1'inin kırılgan, %19,8'inin yüksek düzeyde düşme korkusu ve %4,7'sinin şiddetli derecede yalnızlık hissettiği saptandı. Çalışma grubundakilerin bildirdiği komorbid durumlarda en sık üç hastalık diyabet (komplikasyonsuz) (%36,2), miyokard enfarktüsü (%19,8) ve periferik vasküler hastalık (%19,2) idi. Tek değişkenli analizlerde >=80 yaş olanlarda, kadınlarda, bekarlarda, öğrenim düzeyi düşük olanlarda, geliri asgari ücretten az olanlarda, yalnız yaşayanlarda, >=3 ilaç kullananlarda, egzersiz yapmayanlarda, EKÖ'ye göre görünüşte incinebilir ve kırılgan olanlarda, komorbidite durumu orta ve şiddetli olanlarda, düşme korkusu ve yalnızlık hissetme düzeyleri arttıkça düşme öyküsünün daha fazla görüldüğü bulundu ($p<0,05$). Çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre düşme öyküsü açısından kadınların (OR; %95 GA: 1,6; 1,1-2,3; p=0,009), kullandığı ilaç çeşidi sayısı >=3 olanların (1,5; 1,1-2,1; p=0,020), kırılgan olanların (2,2; 1,4-3,5; p=0,001), orta (2,1; 1,4-3,1; $p<0,001$) ve yüksek düzey (2,9; 1,9-4,5; $p<0,001$) düşme korkusu olanların, şiddetli derecede yalnızlık hissedenlerin (2,3; 1,2-4,6; p=0,014) daha riskli olduğu saptandı.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada her beş yaşlıdan birinin düşme öyküsünün bulunduğu; kırılgan olduğu ve yüksek düzey düşme korkusuna sahip olduğu saptandı. Düşme öyküsünün cinsiyet, çoklu ilaç kullanımı, kırılganlık, düşme korkusu ve yalnızlık düzeyi ile ilişkili olduğu bulundu. Yaşlıların düşme riskini azaltmak için cinsiyete özgü yaklaşımlar, çoklu ilaç kullanımını azaltacak ilaç yönetimi, kırılganlığı hedefleyen programlar, düşme korkusunu gidermeye yönelik psikolojik destek ve yalnızlıkla mücadele eden sosyal programlar faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, düşme, kırılganlık, yalnızlık, yaşlı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S195]
BİR GÖRME ENGELLİLER REHABİLİTASYON MERKEZİ'NDEKİ GÖRME ENGELLİ KİŞİLERİN MEME KANSERİ İLE İLGİLİ BİLGİLERİ VE TARAMA HİZMETLERİNE ERİŞİMLERİ: NİTELİKSEL ARAŞTIRMA

Ayşe Nilüfer Özaydın[1], İlknur Tanboğa[2], Beyza Nur Ataoğlu[1], Şükran Peker[1], Ceren Cihanyurdu[3], Enes Buğra Özgen[3], Hakan Kantarcı[3], Havva Nur Özekici[3], Merve Şahin[3]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

[2]Meme Sağlığı Derneği

[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç

Bu çalışmayla görme engelli erişkin bireylerin, meme kanserinde erken tanı ve tarama programı hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Niteliksel tipteki bu çalışma bir Görme Engelliler Rehabilitasyon Merkezi'nde rehabilitasyon eğitimi almakta olan, gönüllü görme engelli katılımcıların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma için 06.01.2023 tarihinde 09.2023.49 protokol kodu ile etik onam alınmış, Kurum'dan izin alınmış ve her bir katılımcı bilgilendirilerek onamları alınmıştır. Araştırma niteliksel araştırmalar konusunda eğitimli ve/veya deneyimli araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, konu ile ilgili farklı özelliklere sahip oldukları düşünülen, cinsiyete, yaşa ve eğitim düzeyine göre oluşturulan 4 odak grupla görüşme yapılmıştır (Her grup en az 5 gönüllü katılımcıdan oluşmak üzere). Gruplar kadın veya erkek; az eğitimli (okuryazar değil, ilkokul mezunu), orta eğitimli (ortaokul-lise mezunu), yüksek eğitimli (üniversite mezunu ve üzeri) olmak; 18 yaş üzeri aralığında olacak şekilde tasarlanmıştır. Her bir odak grupla niteliksel araştırmalar konusunda eğitim almış ve/veya deneyimli en az 2 araştırmacının dahil olduğu 60-70 dk süren yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler sırasında her katılımcının görüşünün alınmasına özen gösterilmiştir. Görüşmelerde katılımcılara meme kanseri hakkındaki bilgileri, meme kanseri ile ilgili bilgi kaynakları, kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışları, Türkiye'deki meme kanseri tarama programı hakkındaki bilgileri ve meme kanseri tanı/tedavi süreci hakkındaki bilgi ve deneyimlerini değerlendiren yarı yapılandırılmış soru formu eşliğinde görüşleri sorulmuş ve izin alınarak kayıt alınmıştır. Görüşmeler sonrasında katılımcılara "kendi kendine meme muayenesi ve meme sağlığı" eğitimi verilmiştir. Araştırma verileri, gözlem ve görüşme kayıtları, bilgisayar ortamında yazıya dökülerek incelenmiş ve çözümlenmiştir. Her bir görüşme görüşmeyi yapan katılımcılar tarafından transkripte edilmiştir. Kodlama öncelikle görüşmeleri yapan araştırmacılar tarafından yapıldıktan sonra bütün araştırmacılarla birlikte kodlar ve temalar belirlenmiştir. Belirlenen kavram çerçevesi doğrultusunda betimsel analiz yöntemiyle kod ve temalar oluşturulmuştur. Analizde ATLAS.ti programından yararlanılmıştır.

Bulgular

Çalışmada 11 kadın, 12 erkek ile başarıyla görüşülmüştür. Katılımcıların ortanca yaşları 25 yıl (26,6±8,45; range:18-46)'dır. Araştırmada, Görme engelli bireyin bakış açısı, Kanser ve Sağlık hizmetleri olmak üzere 3 tema oluşturulmuştur. Katılımcılar arasında kanser tanısı almış olan yoktu. Katılımcılar meme kanseri ve koruyucu sağlık hizmetleri hakkında konuşmakta güçlük çektiler. Bazı katılımcılar gerektiğinde aile hekimlerine başvurabileceğini ve gerekli bilgileri doktordan öğrenebileceğini vurguladı. Birkaç katılımcı meme kanseri için "erken tanının" önemli olduğu vurguladı. Çoğu katılımcı; daha önce çeşitli kaynaklardan "meme muayenesi" ifadesini duyduklarını, ancak düzenli olarak uygulamadıklarını belirtmişlerdir. Neden uygulamadıkları hususunda "canım istemedi", "üşendim", "aklıma gelmedi" gibi ifadeler kullanmışlardır. Özellikle genç bir katılımcının memede kitle şikayeti bulunmasına rağmen kanser olabileceği korkusu

nedeniyle hekime başvurmaması dikkat çekiciydi. Genç yaş grubundaki katılımcıların çoğunluğu oluşturması sebebiyle daha önce bir tarama programına katılmış katılımcı sayısı azınlıktı. Katılımcıların kanser taramasına yaklaşımlarında "kanserden korkunun" ön planda olduğu saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların tarama programına katılımında, hekimin ya da yakınlarının davet etmesinin olumlu yönde etkilediği fark edilmiştir. Sağlık hizmetlerine erişim zorluğunda ise çoğu katılımcı görme engelleri nedeniyle çok zorlandıkları için yakınlarıyla gitme mecburiyetinde kaldıklarını ifade ederek, sağlık kurumlarının ve muayene sisteminin görme engellilerin başvuru hizmeti kullanmasını kolaylaştırıcı hale getirilmesine ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır.

Sonuç ve Öneriler

Görme engelli bireylere de görme engellilerin de yararlanabileceği meme sağlığı eğitimi verilmeli, bilgi ve farkındalık düzeyleri artırılmalı, görme engelli dostu sistem, organizasyon ve kurum içi düzenlemelerle taramalara katılımları teşvik edilmeli ve izlenmelidir. Meme kanseri farkındalığının tarama davranışına dönüşmesinde yakın sosyal çevre ve aile hekimleriyle iş birliği yapılması müdahalenin başarısını arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: Görme engelli bireyler, kanserin erken teşhisi, kendi kendine meme muayenesi, meme kanseri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S196]
KAMU KURUMLARINDA ORTOPEDİK ENGELLİ ÇALIŞAN OLMAK: HALK SAĞLIĞI KAPSAMINDA NİTEL BİR ÇALIŞMA

***Tuncay Polat*[1], *Şemsinnur Göçer*[2]**
[1]*Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi/Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
[2]*Yozgat Bozok Üniversitesi/Sarıkaya Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Yüksekokulu*

Giriş-Amaç

Bu araştırma, kamu kurumlarında ortopedik engelli olarak çalışanların iş yaşamında karşılaştıkları sorunları belirlemek ve bu sorunlara uygun çözüm önerileri sunmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırmaya Erzincan il merkezi kamu kurumlarında çalışan 26 ortopedik engelli birey dahil edilmiştir. Nitel araştırma yöntemiyle yapılan çalışmada görüşme tekniği kullanılmış, veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz yüze görüşmeler yapılarak elde edilmiştir. Elde edilen veriler betimsel analiz yönteminden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Bulgular

Çalıştığınız kurumun fiziksel ulaşılabilirliği hakkında neler söylemek istersiniz? Sorusuna verilen cevapların dağılımı; Bireylerin %23'ünün çalıştıkları kurumlarda asansörün olmadığını, %53,8'inin engellilere ait veya engel durumlarına uygun tuvaletin bulunmadığını, %7,6'sının bina zeminlerinin kaygan olduğunu, %38,4'ünün engelli araç parkı olmadığı/yetersiz olduğunu belirtmiştir. Yukarıda belirlenen sorunlara yönelik katılımcılara ait bir alıntı şu şekildedir; "Çalıştığım binada engel durumuma uygun wc'nin olmaması beni ihtiyaçlarımı gidermem konusunda oldukça yormakta ve iş verimimi de önemli ölçüde düşürmektedir. Çalıştığımız binalarda engelli lavabo ve wc'lerin bulunması hem ihtiyaçlarımızı gidermede kolaylık sağlayacak hem de bu alanların sadece bizim tarafımızdan kullanılması hijyenimiz açısından da son derecede önemli olacaktır." Engel durumunuz ve çalıştığınız pozisyonla ilgili yaşadığınız zorluklar/sorunlar nelerdir? Sorusuna verilen cevapların dağılımı; Bireylerin %53,8'i mevcut işin kendisine kendisinin de işe uygun olmadığını, %23'ü engel durumuna uygun işte çalışmadığını, %34,6'sı fiziksel anlamda zorluk çektiğini, %26,9'u iş yükünün fazla olduğunu ve 11,5'i ise düşük pozisyonlu işlerde çalıştığını belirtmiştir. Yukarıda belirlenen sorunlara yönelik katılımcılara ait bir alıntı şu şekildedir; "Her iki extremite engel durumuna sahibim. Temizlik işlerinde çalışmaktayım. İşlerimi yapmakta ciddi derecede zorluklar yaşadığımdan, yapamadığım veya yapmakta zorlandığım işler psikolojimi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuzluklar amirlerime ve iş arkadaşlarıma karşı sinirlenmeme sebebiyet verirken beni de sosyal hayatımda daha agresif yapmaktadır. Engelli bireylerin düşük pozisyonlu işlerde çalışması gibi bir gerçek var ve bu algının kırılmasına yönelik iyileştirmeler yapılmadır." Engel durumunuzla ilgili mesai arkadaşlarınızın size yaklaşımları hakkında neler söylemek istersiniz? Sorusuna verilen cevapların dağılımı; Bireylerin %92,3'ünün mesai arkadaşlarının kendilerine her konuda yardımcı olduğunu, %80,7'sinin iş ortamında ve dışında sosyal ortamlarına dahil edildiğini, %7,7'si hem iş yerinde ve sosyal ortamlarda yalnız bırakıldığını, engelli olduğu için sürekli onlar gibi çalışmadığının ima edildiğini belirtmiştir. Yukarıda belirlenen sorunlara yönelik katılımcılara ait bir alıntı şu şekildedir; "Mesai arkadaşlarımın bana karşı hiçbir olumsuz davranışıyla karşılaşmadım. Yardım istemediğim de bile bana yardım teklif ederler, harekette zorlandığım anlarda yardımcı olmaya çalışırlar, engel durumumun müsaade etmediği işleri ben talep etmeden kendileri yaparlar. İş yerinde çay ve kahve alımlarında ya da yemekhane de sürekli öncelik tanıyarak yardımcı olurlar. Beni Sosyal ortamlarına alırlar. İş arkadaşlarımın bu yardımsever tavırları beni oldukça mutlu etmekte ve iş yaşamına sıkı sıkıya bağlamaktadır." Yöneticilerinizin engel durumunuzla ilgili size yaklaşımları hakkında neler söylemek istersiniz? Sorusuna verilen cevapların dağılımı; Bireylerin 80,7'si yöneticilerinin yardımsever ve problem çözücü olduğu, %65,4'ünün yöneticileriyle kolayca iletişime

geçebildiği ve onlardan görüş aldığı, %42,3'ünün engel durumuna uygun işlerde çalıştırıldığı, herhangi bir baskı hissetmediği, %15,4'ünün yöneticileri tarafından istek ve taleplerinin görmezden gelindiğini ifade etmiştir. Yukarıda belirlenen sorunlara yönelik katılımcılara ait bir alıntı şu şekildedir; "Yöneticim engel durumumu veya engelli bir çalışan olduğumu hiç düşünmeden engel durumuma uygun olmayan işler vermekte ve kısa süre içerisinde bu işleri bitirmem gerektiğini söylemektedir. Herhangi bir durum için izin istediğimde ise "önce verdiğim işleri bitir sonra çıkabilirsin" gibi koşullar sunmaktadır. Bazı dönemlerde engelli çalışanlara sağlanan yasal izinleri kullanma taleplerim yöneticim tarafından engellenmekte, işe gitmemem durumunda soruşturma açacağını belirterek yasal olan izinlerimi bile kullandırmamaktadır. Bu gibi olumsuz durumların olması beni fiziksel ve mental anlamda yormanın yanı sıra, işe ve çalıştığım kuruma karşı düşmanca tavırlar beslememe sebebiyet vermektedir." Engelli hakları ve engellilerin istihdamı hakkında neler söylemek istersiniz? Sorusuna verilen cevapların dağılımı; Bireylerin %100'ü kamuda engelli istihdamının sürdürülerek arttırılması, %61,5'i kamuda esnek çalışma saatlerinin olması, %42,3'ü engelli çalışanlara finansal destek sağlanması, %34,6'sı engelli bireylerin çalıştırılamayacağı işlerin raporda net bir şekilde belirtilmesi, %26,9'u ise toplumun engelli hakları konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Yukarıda belirlenen sorunlara yönelik katılımcılara ait bir alıntı şu şekildedir; "Engelli bireyler eşit eğitim olanaklarından yararlandırılarak eğitim seviyeleri yükseltilmeli, nitelikli ve saygın işlerde çalıştırılmalıdır. Eğitim olanakları olmayanlar ise meslek edindirme kurslarıyla hem engel durumları hem de becerileri doğrultusunda uygun bir meslek sahibi edinilerek iş yaşamına dahil edilmelidir. Engelli bireylerde bu yeterlilikler sağlandıktan sonra kamu ve özel kuruluşlarda istihdamları arttırılıp engelli bireylerden daha fazla yararlanılmalıdır."

Sonuç ve Öneriler

Elde edilen veriler doğrultusunda; engellilerin iş yaşamında farklı sorunlar yaşadığı görülmektedir. Bu sorunları çözmek için hükümet ve diğer kurumların engellilerin mevcut yasa ve yönetmelikleri üzerinde birlikte çalışması ortopedik engelli çalışanların iş yaşamındaki varlıklarını, yaşam standartlarını ve işe bağlılıklarını arttıracaktır. Engelli çalışanlar da dahil tüm çalışanlara ve özellikle yöneticilere engelli hakları ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ortopedik engelli, engelli çalışan, halk sağlığı, nitel araştırma

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S197]
ANKARA'DAKİ HUZUREVLERİNDE VARDİYALI ÇALIŞAN PERSONELDE KRONOTİP ÖZELLİKLERİNİN; SOSYAL JETLAG DURUMU, UYKU KALİTESİ VE MESLEKİ YORGUNLUK İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Arzum Şahin Koca*[1], *Metin Hasde*[2], *Asiye Çiğdem Şimşek*[2]**
[1]*Ankara Akyurt İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç

Günümüzde yaygın olarak uygulanan vardiyalı çalışma sistemi, kişilerde; uykusuzluk, yorgunluk, düşük performans, iş sonrası toparlanamama, sosyal jetlag (sirkadiyen uyumsuzluk), kaygı, depresyon gibi birçok olumsuz sonuca neden olmaktadır. Vardiyalı çalışan kişilerin vardiyalı çalışmaya bu olumsuz sonuçlar olmadan uyum sağlama yeteneği ise vardiyalı çalışma toleransı olarak tanımlanmaktadır. Kişinin vardiyalı çalışmaya toleransını; bireysel özellikler, ailesel özellikler, çalışma şartlarına dair özellikler gibi birçok faktör etkileyebilir, en önemli belirleyicilerinden biri ise kronotiptir. Kronotip, kişiler arasındaki sirkadiyen ritim farklılıkları olarak tanımlanmakta ve kişilerin günlük aktiviteleri ve uyku-uyanıklık zamanlamalarındaki farklı tercihlerini yansıtmaktadır. Kronotipe göre kişiler; sabahçıl tip, akşamcıl tip ve ara tip olarak üç kategoriye ayrılmıştır. Kişiler kronotiplerinin işaret ettiği saatlerde daha iyi iş performansı gösterir ve çalışma toleransları daha yüksektir. Bu çalışmada Ankara'daki kamu huzurevlerinde dönüşümlü vardiyalar ile çalışan yaşlı bakım personelinde kronotipin; sosyal jetlag düzeyi, uyku kalitesi ve mesleki yorgunluk üzerine olan etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipte tasarlanmış bu çalışma 14 Kasım 2023-04 Ocak 2024 tarihleri arasında Ankara'da kamuya bağlı tüm huzurevlerinde çalışan yaşlı bakım personeli ile yürütülmüştür. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örneklem büyüklüğü hesaplanmamıştır. Çalışmaya toplam 310 kişi katılmıştır (katılım oranı %90,1). Çalışmada uygulanan veri toplama formu; araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu, Sabahçıl Akşamcıl Anketi, sosyal jetlag düzeylerini belirlemek için sorular, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği olmak üzere 5 bölümden oluşmaktadır. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanı ve sosyal jetlag düzeyi her vardiya için ayrı ayrı hesaplanmış, ikili vardiya düzeniyle çalışan katılımcılar için 2, üçlü vardiya düzeniyle çalışan katılımcılar için 3 puan elde edilmiştir. Kategorik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri; sayı (n) ve yüzde (%) ile verilmiştir. Sayısal değişkenler; ortanca, minimum-maksimum, ortalama±standart sapma, 1. çeyrek-3. çeyrek ve sıra ortalaması ile ifade edilmiştir. Veri analizinde SPSS 25.0 paket programı ve R istatistik programı aracılığıyla; değişken türü ve verilerin dağılımına göre Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, Friedman testi, Spearman korelasyon testi ve lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (25.09.2023 tarih, 46418926 sayılı karar).

Bulgular

Katılımcıların %75,5'i kadındır. Katılımcı yaş aralığı 19-59 olup; yaş ortancası 44'tür. Katılımcıların %58,1'i ikili vardiya sistemiyle, %41'i ise üçlü vardiya sistemi ile çalışmaktadır. Katılımcıların kronotip özellikleri incelendiğinde; %22,6'sının sabahçıl tipte, %71,3'ünün ara tipte, %6,1'inin akşamcıl tipte olduğu görülmüştür. Katılımcıların sosyal jetlag düzeyine ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde; gece vardiyasındaki sosyal jetlag düzeyinin gündüz vardiyasına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Sosyal jetlag düzeyini etkilediği saptanan sosyodemografik özelliklere göre (cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, gelir düzeyi, vardiya dönüş hızı, sigara kullanımı, uyumadan önce cep telefonu kullanımı) ayarlanmış lojistik regresyon analizi

sonuçlarına göre; üçlü vardiya çalışanlarında gündüz vardiyasında akşamcıl tipteki katılımcıların yüksek sosyal jetlag yaşama ihtimali sabahçıl tipteki katılımcılara göre 10,66 kat daha fazladır (p=0,042, %95 GA:1,08-104,62). Katılımcıların uyku kalitesine ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde; hem ikili hem üçlü vardiya çalışanlarında uyku ilacı kullanımı hariç tüm PUKİ bileşen puanları ve toplam PUKİ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim meydana gelmiş, gece vardiyasındaki uyku kalitesinin gündüz ve akşam vardiyasına göre kötüleştiği görülmüştür. Uyku kalitesini etkilediği saptanan sosyodemografik özelliklere göre (cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı, düzenli fiziksel aktivite yapma, toplam günlük kafein tüketimi, günlük kafein tüketimi kategorisi) ayarlanmış lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre; ikili vardiya çalışanlarında akşamcıl tipteki katılımcıların kötü uyku kalitesine sahip olma ihtimali; gündüz vardiyasında sabahçıl tipteki katılımcılara göre 7,17 kat (p=0,040, %95 GA: 1,04-49,23), gece vardiyasında ise 3,46 kat (p=0,022, %95 GA: 1,21-9,82) daha fazladır. Üçlü vardiya çalışanlarında ise; akşamcıl tipteki katılımcıların kötü uyku kalitesine sahip olma ihtimali; gündüz vardiyasında sabahçıl tipteki katılımcılara göre 2,79 kat (p=0,037, %95 GA: 1,06-7,32), akşam vardiyasında ise 3,57 kat (p=0,008, %95 GA: 1,39-9,15) daha fazladır. Katılımcıların mesleki yorgunluğuna ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde; katılımcılarda düşük-orta düzeyde kronik yorgunluk, orta-yüksek düzeyde akut yorgunluk, düşük-orta düzeyde toparlanma olduğu görülmüştür. Mesleki yorgunluğu etkilediği saptanan sosyodemografik özelliklere göre (yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışılan vardiya sistemi, vardiya dönüş yönü, vardiya dönüş hızı, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı, düzenli fiziksel aktivite yapma, toplam günlük kafein tüketimi, günlük kafein tüketim kategorisi) ayarlanmış lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre; akşamcıl tipteki katılımcıların yüksek kronik yorgunluk yaşama ihtimali sabahçıl tipteki katılımcılara göre 3,52 kat (p=0,030, %95 GA: 1,12-11,11), yüksek akut yorgunluk yaşama ihtimali sabahçıl tipteki katılımcılara göre 2,13 kat (p=0,010, %95 GA: 1,17-3,87) daha fazladır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada vardiyalı çalışan yaşlı bakım personelinde kronotipin; sosyal jetlag düzeyi, uyku kalitesi ve mesleki yorgunluk üzerine etkisi incelenerek, vardiyalı çalışma toleransına ne kadar aracılık ettiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre kronotipe uygun olmayan vardiyalarda çalışmak; özellikle akşamcıl tipteki personelde uyku kalitesinin kötüleşmesine, sosyal jetlag düzeyinin ve mesleki yorgunluğun artmasına neden olmaktadır. Vardiyalı çalışacak kişilerin kronotiplerinin saptanmasının ve vardiya programlarının sabahçıl tipteki kişilerin gece vardiyasında, akşamcıl tipteki kişilerin ise gündüz vardiyasında çalışmaktan mümkün olduğunca kaçınacağı şekilde düzenlenmesinin vardiyalı çalışmaya toleransı arttıracağı, kötü uyku kalitesi, yorgunluk, sosyal jetlag, ruh sağlığı problemleri gibi olumsuz sonuçları ise iyileştireceği düşünülmektedir. Çalışmamızın bulgularının da gösterdiği gibi akşamcıl tipteki kişiler bu olumsuz sonuçlara karşı daha savunmasızdır, bu nedenle vardiya programındaki kronotipe göre düzenleme önerisi, özellikle akşamcıl tipteki kişiler için büyük önem taşımaktadır. Bildiri Uzm. Dr. Arzum ŞAHİN KOCA'nın halk sağlığı uzmanlık tezinden üretilmiştir (Tez No: 868093). Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamış olup çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronotip, Mesleki Yorgunluk, Sosyal Jetlag, Uyku Kalitesi, Vardiyalı Çalışma

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S198]
BİR TIP FAKÜLTESİ ASİSTAN DOKTORLARININ YORGUNLUK DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Başak Güven*[1], *Meltem Çöl*[2]**
[1]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarına, iş yeri ortamından kaynaklanan risk faktörleri etki etmektedir. İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğine uygun önlemler alınarak iş yeri ortam koşullarının sağlığa olumsuz etkileri önlenebilmektedir. Yorgunluk durumu çalışanların; verimliliğinin azalmasına, dikkatinin dağılmasına, hatalar yapmasına ve bunun sonucunda iş kazalarına yol açabilmektedir. Asistan doktorlar; mesleki deneyim azlığı, yoğun iş temposu, fazla mesai saatleri, fiziksel ve ruhsal strese maruz kalmaları, ağır iş yükleri gibi birçok iş yeri risk faktörüne maruz kalmaktadırlar. Bu çalışmada bir tıp fakültesindeki asistan doktorlarının yorgunluk durumları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi ve elde edilen bilgiler doğrultusunda iş sağlığı ve güvenliğine yönelik geliştirilecek müdahalelere katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel tipte olup Mart 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülmüştür. Bu tıp fakültesinde görev yapan 1113 asistan doktor için minimum örneklem büyüklüğü 286 olarak hesaplanmıştır. Bölümlere göre tabakalı örnekleme ile seçilen 400 kişiden 356'sına (%89,7) ulaşılmıştır. Tanımlayıcı bilgi formu (50 soru) ve Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ) (11 soru) olmak üzere toplam 61 sorudan oluşan veri toplama formu Google Forms üzerinden çevrim içi ulaştırılarak veriler toplanmıştır. CYÖ, Chalder ve arkadaşları tarafından 1993'te geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Adın ve Ayhan tarafından 2019'da yapılmıştır. CYÖ-Genel (11 soru); fiziksel yorgunluk boyutu (CYÖ-FYB) (7 soru) mental yorgunluk boyutu (CYÖ-MYB) (4 soru) olmak üzere iki alt bölümden oluşmaktadır. Her soru 0-3 arasında değerlendirilmekte olup alınan yüksek puanlar yorgunluk şiddetinin çok olduğunu gösterir ve CYÖ-Genel puanı 12 ve üzeri yorgun olarak tanımlanmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni Chalder Yorgunluk Ölçeği ve alt boyutlarına göre yorgunluk durumudur. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, kendi ifadesine göre ekonomik durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kronik hastalık durumu, psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu, yorgunluk şikayeti, kaza geçirme durumu, tıpta uzmanlık alanı, asistan olarak çalışma süresi, mesleğini değiştirme isteği, tıpta uzmanlık bölümünü değiştirme isteği, işyeri risk faktörlerine maruz kalma durumu, sağlık sorunu olduğu halde işe devam etme durumu (prezentizm), hastalar tarafında şiddete maruz kalma durumudur. Verilerin analizinde SPSS ve JAMOVİ paket programları kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, 1.çeyrek, 3.çeyrek, en küçük ve en büyük değer, frekans ve yüzdeler şeklinde hesaplanmıştır. Analizlerde Mann-Whitney U, ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri, Spearman korelasyon testi ve çoklu lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan ve CYÖ Türkçe geçerlilik ve güvenirliklerini geliştiren araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın kısıtlıkları; tek bir fakültede yapılmış olması ve kesitsel çalışma olması nedeniyle nedensel ilişkileri bulmadaki yetersizliğidir. Araştırmanın güçlü yanları ise çevrim içi çalışmalarda genellikle katılım oranları düşük olmasına rağmen araştırmanın katılım oranı yüksek olması ve ilgili fakültede bu konuda yapılan ilk çalışma olmasıdır.

Bulgular

Asistan doktorların yaş ortalaması 28,0±3,9 olup, %63,2'si kadın ve %62,7'si bekardı. Katılımcılar ekonomik durumunlarını %52,8'i orta ve %29,5'i "çok yetersiz-yetersiz" olarak belirtmiştir. Son on iki ayda profesyonel anlamda psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların oranı %56,5 olup yalnızca %16,5'i psikolojik destek aldıklarını

belirtmiştir. Mesleğini değiştirmeyi düşünenler %65,7 ve uzmanlık bölümünü değiştirmeyi düşünenler ise %38,8 oranındadır. Katılımcıların %42,4'ü haftada 61 saat ve üzeri çalıştığını ve %63,8'i hastalar tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Asistanlık döneminde %23,3'ü iş kazası geçirmiştir. Araştırma grubunun %88,5'i iş yerinde biyolojik risk faktörü hariç en az bir iş yeri risk faktörüne maruz kaldığını belirtirken, %78,7'si psikososyal, %59,3'ü fiziksel, %59'u ergonomik ve %20,5'si kimyasal risklere maruz kaldığını belirtmiştir. CYÖ'den alınan ortalama puanlar CYÖ-FYB 12,16±0,27, CYÖ-MYB 5,88±0,15 ve CYÖ-Genel 18,04±0,40'tır. Çoklu analiz sonuçlarına göre CYÖ-FYB puanı; kadınlarda (p=0,012), son on iki ayda psikolojik destek ihtiyacı duyduğu halde destek almayanlarda (p<0,001), "her zaman-sıklıkla" yorgun olanlarda (p <0,001), sağlık sorunu olduğu halde işe gidenlerde (p=0,005) ve asistan doktor olduğu dönemde kaza geçirenlerde (p=0,012) daha yüksek bulunmuştur. CYÖ-MYB puanı; kadınlarda (p=0,013), son on iki ayda psikolojik destek ihtiyacı duyduğu halde destek almayanlarda (p<0,001), tıpta uzmanlık bölümünü değiştirmek isteyenlerde (p=0,012) çoklu analizlerde daha yüksek bulunmuştur. CYÖ-Genel puanı ise kadınlarda (p=0,038), son on iki ayda psikolojik destek ihtiyacı duyduğu halde destek almayanlarda (p=0,003), iş yerinde şiddete maruz kaldığını belirtenlerde (0,009) ve asistan doktor olduğu dönemde kaza geçirenlerde (p<0,001) daha yüksektir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada asistan doktorların CYÖ-Genel puan ortalamasına göre yorgunluk durumunun önemli bir sorun olduğu görülmüştür. Kadınlarda, son on iki ayda psikolojik destek ihtiyacı duyduğu halde destek almayanlarda, sağlık sorunu olduğu halde işe devam etmek durumunda kalanlarda, araştırma görevlisiyken kaza geçirenlerde, uzmanlık bölümünü değiştirmek isteyenlerde, iş yerinde şiddete maruz kalanlarda yorgunluk genel ya da alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur. Karşılanmamış psikolojik destek ihtiyacı için asistan doktorlara psikososyal destek sağlanmalı ve psikososyal sağlığı olumsuz etkileyen başta iş yerinde şiddet, presentizm ve uzmanlık bölümlerindeki bölüm değişikliği isteği durumlarının nedenleri araştırılarak önlem alınmalıdır. Asistan doktorların çalışma koşullarında ekonomik durum, çalışma süreleri, güvenlik konuları başta olmak üzere iş yeri risk faktörlerinde iyileştirmeler sağlanmalıdır. Çok tehlikeli işyeri olan sağlık kurumlarında bir an önce iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine altyapı ve finansman desteği verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çalışma koşulları, doktorlar, iş sağlığı, yorgunluk

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S199]
BİR DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİNDE PSİKOSOSYAL RİSKLERİN VE ÇALIŞANLARIN RUH SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Betül Akkaya*[1], *Mine Esin Ocaktan*[2]**
[1]*Hatay Defne İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç

Psikososyal tehlikeler; uygun olmayan iş tasarımı, organizasyonu ve yönetiminden kaynaklanan, çalışanlarda fiziksel ve ruhsal hastalıklara veya üretim düşüklüğü, işe devamsızlık gibi yönetsel sorunlara yol açabilen etmenlerdir. Psikososyal risk, psikososyal tehlikenin zarar verme olasılığıdır. Bu araştırmada bir kamu üniversitesinin diş hekimliği fakültesinde psikososyal riskleri, ruh sağlığı durumunu ve ilişkili etmenleri değerlendirmek; ayrıca psikososyal riskler ve çalışanların ruh sağlığı durumu arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipte olan araştırma bir kamu üniversitesinin diş hekimliği fakültesinde yürütülmüştür. Evreni Kasım 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında görev yapan tüm çalışanlar oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiştir. Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirmesi Ölçeği (KOPSOR-TR) sorularının %50'den fazlasını yanıtlamayanlar ve fakültede bir aydan az süredir çalışanlar dışlanmıştır. Veriler gözlem altında anket yöntemi ile toplanmıştır. Bağımlı değişkenler, KOPSOR-TR boyut ve Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) puanları iken bağımsız değişkenler çalışanların sosyodemografik, çalışma yaşamı ve COVID-19 pandemisine ilişkin özellikleridir. KOPSOR-TR boyut puanları bağımsız değişkenler olarak da ele alınmıştır. KOPSOR-TR, 25 boyuttan oluşmaktadır. Ortanca değer ve üzerindeki KOPSOR-TR boyut puanları ilgili boyutta psikososyal riskin yüksek olduğunu; ortanca değer ve üzerindeki GSA-12 puanı ise kötü ruh sağlığı durumunu göstermektedir. Verilerin analizi SPSS© 25 programı ile yapılmıştır. Ki-Kare testi ve Lojistik Regresyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$'tir. Ankara Üniversitesi Rektörlüğünden etik kurul izni (22.11.2021, 18/198), kurum izni alınmıştır. Bu bildiri tıpta uzmanlık tezinden elde edilmiştir.

Bulgular

Evreni oluşturan 380 kişiden 303 kişi (%80) araştırma kapsamına alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 38.36 (±11,18), %54'ü kadın, %62'si evli, %80'i yükseköğretim mezunudur. Katılımcıların %54.1'i diş hekimi, %0.3'ü hekim, %6.9'u hemşire, %5.3'ü sağlık teknisyenidir. Araştırma grubunun üçte biri (%33.3) ise sağlık meslek mensubu değildir. Çalışanların %58,3'ü akademik birimlerde akademik görev, %22.9'u akademik birimlerde idari görev, %18.8'i ise idari birimlerde görev yapmaktadır. Çalışanların %23'ü COVID-19 ile ilgili bir birimde görevlendirildiğini, %66'sı COVID-19 pandemisi sürecinde yeterli ve uygun kişisel koruyucu donanıma ulaşabildiğini belirtmiştir. KOPSOR-TR puanlarına göre yüksek risk grubunda yer alan katılımcı yüzdesi en fazla iş doyumu eksikliği (%57), çalışma koşulları güvencesizliği (%55) ve çalışma hızı (%54) boyutlarındadır. Meslek grubu ile katılımcıların nicel talepler, duygusal talepler, iş-ev çatışması, işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, rol çatışması, akran sosyal destek eksikliği ve üstlerinden sosyal destek eksikliği risk düzeyleri; görev ile nicel talepler, duygusal talepler, iş-ev çatışması, işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, öngörülebilirlik eksikliği, rol çatışması, akran sosyal destek eksikliği, üstlerinden sosyal destek eksikliği ve tükenmişlik risk düzeyleri ilişkili bulunmuştur ($P<0.05$). Katılımcıların %52'sinin ruh sağlığı durumu kötüdür. Lojistik regresyon analizinde ruh sağlığı durumunun kötü olma olasılığının sağlık meslek mensubu olmayanlarda diş hekimlerine göre %63 daha düşük olduğu; yeterli ve uygun kişisel koruyucu donanıma ulaşamadığını belirtenlerde 2.1 kat, öngörülebilirlik eksikliği riski yüksek olanlarda 3.2 kat, tükenmişlik riski yüksek olanlarda 7.2 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır ($P <0.05$).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada diş hekimliği fakültesinde en önemli psikososyal tehlikelerin iş doyumu eksikliği, çalışma koşulları güvencesizliği ve çalışma hızı olduğu; çoğunluğun ruh sağlığı durumunun kötü olduğu; meslek grubu, yeterli ve uygun kişisel koruyucu donanıma ulaşabilme durumu, öngörülebilirlik eksikliği ve tükenmişliğin ruh sağlığının kötü olması durumunu öngördüğü saptanmıştır. Etkili ve adil bir ödül sisteminin olması, belirsizliklerden kaçınılması, zaman yönetiminin sağlanması, etkili ekip çalışmasının yapılması, iş gücü dirençliliğinin geliştirilmesi ve iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına tüm tarafların katılımının sağlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimliği, psikososyal faktörler, risk değerlendirmesi, ruh sağlığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S200]
BELEDİYE ÇALIŞANLARINDA SAĞLIĞI KORUMA DAVRANIŞLARI VE İŞ SAĞLIĞI OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Çağdaş Sertkaya*, İnci Arıkan**
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş-Amaç

İş sağlığı, tüm iş kollarında çalışan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan en üst düzey iyilik hallerini geliştirmeyi ve sürdürmeyi amaçlayan bir halk sağlığı çalışma alanıdır. Türkiye'de 2023 yılında yaklaşık 32 milyon kişi çalışma hayatında yer almıştır. İşyerinde sağlık ve güvenlikle ilgili uygun kararları vermek için gerekli olan temel iş sağlığı ve güvenliği bilgilerini ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesini gösteren iş sağlığı okuryazarlığı düzeyinin çalışanlarda yüksek olması sağlığın korunması için önemli bir bileşendir. Bu çalışmada Kütahya Belediyesi'nin çeşitli birimlerinde çalışan personelin iş sağlığı okuryazarlık seviyelerinin ve sağlığı koruma davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma 1 Eylül 2023-30 Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Kütahya Belediyesi'nin çeşitli birimlerinde çalışan 1519 personel oluşturmuştur. Güven düzeyi %95, prevalansı bilinmeyen durumlarda p= %50, hata payı 0,024 ile örneklem hacmi en az 796 kişi olarak hesaplandı. Çalışmaya 820 kişi katılım gösterdi. Çalışma sırasında araştırmacılar tarafından 80 sorudan oluşan anket formu katılımcılarla yüz yüze görüşülerek uygulandı. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri sorgulanırken ikinci bölümde "Sağlığı Koruma Davranışı Ölçeği (SKDÖ)" ve "İş Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (İSOÖ)" soruları yer aldı. Etik kurul ve gerekli çalışma izinleri alındı. Çalışmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan pozisyon, kişisel koruyucu ekipman kullanım durumu, bağımlı değişkenler İSOÖ puanı ve SKDÖ puanı olarak belirlendi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değerler için ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler olarak uygulandı. Sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U ile Kruskal-Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması 38,26 (min 20-max 62) olmak üzere, 720 erkek ve 100 kadın çalışan katılmış ve %63,8'i işçi statüsünde olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların %36'sı lise mezunu, %54'ünün geliri giderinden az, %80'i evli, %43'ü günde bir paket sigara içiyor, %87'sinin kronik hastalığı yok ve %56'sı kendi sağlığını iyi olarak değerlendiriyordu. Katılımcıların %37,7'si 10 yıldan fazla, %59,3'ü bina dışında çalıştığını, %63,7'sinin kişisel koruyucu donanım (KKD) kullandığını, %73,5'i KKD kullanımı eğitimi aldığını, %11,5'i iş kazası geçirdiğini ve %17,1'i işe bağlı sağlık sorunu olduğunu bildirdi. Çalışanların SKDÖ puan ortalaması 103,2±17,1 (min:32-max:145), İSOÖ puan ortalaması ise 88,8±15,4 (min:38-max:114) bulundu. Kadın çalışanlarda, lisans üstü eğitim alanlarda, geliri giderine eşit olanlarda, sigara kullanmayanlarda ve sağlığını iyi olarak değerlendirenlerde, 5 yıldan az çalışanlarda, bina içinde çalışanlarda, KKD eğitimi alanlarda ve işe bağlı sağlık sorunu bildirmeyenlerde SKDÖ puanı anlamlı olarak yüksek saptandı (p<=0,05). İSOÖ puanı ise kadınlarda, 30 yaş altında, geliri giderine eşit olanlarda, KKD eğitimi alanlarda ve işe bağlı sağlık sorunu bildirmeyenlerde anlamlı olarak yüksek bulundu (p<=0,05). SKDÖ puanı ile İSOÖ puanı arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı (r:0,466 p;0,001).

Sonuç ve Öneriler

Çalışma grubumuzda SKDÖ ve İSOÖ puan ortalamaları yüksek ve birbiriyle körele olduğu bulunmuştur. Özellikle KKD kullananlarda, kadın çalışanlarda, genç erişkinlerde iş sağlığı okuryazarlığı farkındalığı yüksek

düzeyde tespit edilmiştir. Sağlığının korunması iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli olup, çalışanların iş sağlığı okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesiyle çalışan davranışları ve işe uyumları geliştirilebilir. Bunun için durum tespiti ve eğitim çalışmaları devam etmelidir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı, sağlık okuryazarlığı, sağlığın korunması, belediye çalışanları

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S201]
FABRİKA ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ VE İŞ DOYUM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Elif Saraç[1], Deniz Odabaş[2], Esra Yıldız[3]
[1]Milli Savunma Bakanlığı
[2]Ankara Üniversitesi/Tıp Fakültesi
[3]Atatürk Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi

Giriş-Amaç

Otomotiv sektörü iş güvenliği açısından geniş çaplı riskler barındırır. Bu sektörde araç bakım onarım işkolunda görevli işçiler el ve ayakların hareketli makina parçaları arasına sıkışması, düşen nesnelerin çarpması, yangın ve patlama gibi ciddi fiziksel ve kimyasal tehlikelere maruz kalabilmektedirler. Bu bağlamda, iş güvenliği kültürünün oluşturulması ve sürdürülmesi esastır. İş güvenliği kültürünün geliştirilmesi hem iş doyumunun artırılmasında hem de iş kazalarının azalmasında etkilidir. Çalışmanın amacı; fabrika çalışanlarının iş güvenliği kültürü ve iş doyum düzeylerini belirlemek ve etkili faktörlerle ilişkisini tespit etmektir.

Gereç-Yöntem

Mevcut araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Veriler sosyo-demografik özellikler formu,"İş Güvenliği Kültürü Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği" ile toplanmıştır. Literatürde kullanılan iş güvenliği ölçeği geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmış uluslararası iş güvenliği ölçeklerinin 11 boyutundan oluşmaktadır. Ölçek boyutları; Cox ve Cheyne (2000), Mearns, Whitaker ve Flin (2003), Carder ve Ragan (2003), Muniz, Peon ve Ordas (2007); Wu, Chen ve Li (2003), Dursun (2012), Neal, Griffin, Hart (2000) ve Grote ve Künzler (2000); Wu, Lin ve Shiau (2010); Bently ve Haslam (2001a); Glendon ve Litherland (2001) ve Lin, Tang, Miao, Wang, Wang (2008)'in ölçeğine ait ifadelerden oluşmaktadır. Ayrıca; Vredenburg (2002), Dursun(2012) Neal, Griffin ve Hart'ın (2000) ölçeğindeki maddeleri de içermektedir. Çalışmamıza ait 49 ifadeye ilişkin Cronbach's Alpha değeri 0,90'dır. Mevcut araştırmaya 154 personel dahil edilmiş olup katılım oranı %70'tir. Veriler SPSS 20.00 Paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde ile ortalama ve standart sapma kullanılarak verilmiştir. Yapılan KS(z) analizi sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir (p=0,000). Cronbach's Alfa güvenilirlik ve Kolmogorov Smirnov normallik testleri, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizleri yapılmıştır. Çalışma kapsamında katılımcıların yazılı onamları ve iş yeri yöneticilerinin onayı ile Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik araştırmalar etik kurulundan 30.3.23 tarihli ve 21 karar numaralı onay alınmıştır.

Bulgular

Mevcut araştırmada "yaş" ve "Prosess Güvenliği" boyutu arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,04). Medeni durum ile güvenlik kültürü ölçeğinin iki boyutu (güvenlik davranışları;p=0,068 ve prosess güvenliği;p=0,749) hariç diğer tüm boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ve bekarların güvenlik algıları daha yüksektir (p<0,05). İlk çalışma yaşı ve genel iş doyumu arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (p=0,04; r=-0,165). Eğitim ile iş doyumu arasında ise anlamlı fark saptanmış olup post hoc analizlerle farklılığın üniversite mezunlarından kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0,05)."Yönetimin Güvenlik Bağlılığı" ile "Güvenlik Davranışları" arasında pozitif yönde, anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir (p<0,05, r:0,520). Çalışanların %52'si iş kazasına tanık olmuştur. İş kazası geçirme nedenini en fazla "Dalgınlık ve dikkatsizlik (%58,4) olarak belirtmişlerdir. Çalışanların iş doyumu ile iş kazası geçirme ve iş kazasına tanık olma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur (p>0,005). Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 42,34±7,89 olmakla birlikte tümü erkektir. %85,7'si evli, %33,8'i üniversite mezunudur. %15,6'sı daha önce iş kazası geçirmiş, %81,2'si ramak kala olayı yaşamıştır. Güvenlik kültürü puan ortalaması en yüksek "Yönetimin Güvenlik Bağlılığı" (38,45±7,46) en düşük boyut ise "Proses

Güvenliği" boyutlarıdır (3,80±1,84). Çalışmada iş doyumuna ilişkin "Genel Doyum Puanı: 3,80, İçsel doyum: 3,81 ve Dışsal Doyum puanı: 3,82" olarak belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışanların yaşları arttıkça risk analizi ve üretim güvenliğine ilişkin bilgi düzeyleri artmaktadır. Bekârların güvenlik algıları, küçük yaşta işe başlayanlar ve üniversite mezunlarının iş doyumları yüksektir. Yönetimin iş güvenliği uygulamalarına bağlılığı ne kadar fazlaysa çalışanların güvenli davranışları o derecede artmıştır. Araştırmaya katılanların iş kazası geçirme durumu, iş doyumunu etkilememektedir. İş kazasına tanık olanlar ise iş güvenliği ile ilgili kapsamlı eğitim aldıklarını ve güvenlik ile ilgili davranışlarının tanık olmayanlara oranla daha özenli olduğunu düşünmektedirler. Mevcut araştırmada alınan ortalama puanlara göre, yönetimin iş güvenliğine bağlılığı ne kadar yüksekse çalışanların güvenli davranışlarının da o derece arttığı görülmüştür ve çalışanların iş doyumları yüksektir.

Buna göre; iş güvenliği kültürünün öneminin sektör ayrımı yapılmaksızın tüm işyerlerinde çalışanlara ve yöneticilere benimsetilmesi, uluslararası uygulamalar takip edilerek iş doyumunu artırmaya yönelik faaliyetler yapılması önerilmektedir. Ayrıca genç yaştaki çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ve risk analizi konularına ilişkin bilgi düzeylerini artırma girişimleri ve eğitimlerin planlanması da mevcut iş yerinde önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik kültürü, iş doyumu, işçi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S202]
BİR İŞ YERİNİN OFİS ÇALIŞANLARINDA KAS İSKELET SİSTEMİ SORUNLARININ İŞ STRESİ VE FİZİKSEL AKTİVİTEYLE İLİŞKİSİ

***Emine Abay*, Meltem Çöl**
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Kas iskelet sistemi sorunları ofis çalışanlarında önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada, bir iş yerindeki ofis çalışanlarının kas iskelet sorunlarını belirlemek, iş stresi, fiziksel aktivite ve diğer faktörlerin kas iskelet sorunlarıyla ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel tipte olup Kasım 2023–Ocak 2024 arasında yürütülmüştür. Evreni, Ankara'daki bir iş yerinin 584 ofis çalışanı oluşturmuştur. Minimum örneklem hacmi OpenEpi programıyla evren 584 kişi, prevalans %50, hata payı %5, tasarım etkisi 1 alınarak 232 olarak hesaplanmıştır ve 240 kişiye ulaşılmıştır. Veriler gözlem altında toplanmış olup ulaşılamayanlardan çevrimiçi olarak toplanmıştır. Sosyo-demografik özellikler ve iş koşulları 7 soruluk anketle toplanmıştır. Kas iskelet semptomlarının değerlendirilmesi için Cornell Kas İskelet Rahatsızlık Anketi (CMDQ) kullanılmıştır. İş stresini ölçmek için 17 soruluk İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi (DCSQ) kullanılmıştır. DCSQ'nun iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek olarak üç alt boyutu vardır. İş stresi, iş yükünün iş kontrolüne oranı olarak değerlendirilmektedir. Fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için 7 soruluk Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kullanılmıştır. Bağımlı değişken; Cornell Kas İskelet Rahatsızlık Anketinden alınan puandır. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş), iş koşulları (çalışılan birim, çalışma süresi, uzaktan çalışma durumu ve masa başında geçirilen süre), İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi'nden alınan puanlar, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ile belirlenen fiziksel aktivite düzeyidir. Araştırma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulundan onay alınmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler arası aralık, minimum-maksimum değer ve yüzdeler şeklinde hesaplanmıştır. İstatistiksel analizlerde Student t, Mann-Whitney U, ANOVA, Kruskal-Wallis, Ki-Kare ve Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 35,2(±7,95) olup %34,2'si kadındır. %28,7'si çalışma yılını 0-4 yıl olarak belirtmiştir. Günlük masa başı çalışma saati ortalaması 6,75(±2,36) saattir. Katılımcıların %64,6'sı uzaktan çalışmaktadır. Toplam CMDQ puanı 67,5(±149,7)'tir. En çok ağrı hissedilen bölge sırt, en fazla çok şiddetli ağrı hissedilen ve en fazla işe engel olan ağrı hissedilen bölge beldir. IPAQ'e göre katılımcıların %23,8'i fiziksel olarak çok aktif, % 33,3'ü minimal aktif, %42,9'u inaktiftir. DCSQ alt boyutlarından alınan puanlar iş yükü için 12,8±2,6, iş kontrolü için 19,6±2,5, sosyal destek için 21,1±3,1 ve iş stresi için 0,7±0,2'dir. CMDQ puanı; kadınlarda, günlük masa başı çalışma saati fazla olanlarda daha yüksektir (p=0,000). Haftada 3 gün uzaktan çalışan grubun CMDQ puanı 1 gün ve 2 gün uzaktan çalışan gruplara göre daha yüksek, hiç uzaktan çalışmayan gruba göre daha düşüktür (p=0,037). İş kontrolü ve toplam CMDQ puanı arasında zayıf düzeyde ters yönlü (r=-0,208) ve anlamlı (p=0,001) ilişki saptanmıştır. Karar serbestliği ve toplam CMDQ puanı arasında zayıf düzeyde ters yönlü (r=-0,199) ve anlamlı (p=0,002) ilişki vardır. Sosyal destek ve toplam CMDQ puanı arasında zayıf düzeyde ters yönlü (r=-0,240) ve anlamlı (p=0,000) ilişki saptanmıştır. İş stresi ve toplam CMDQ puanı arasında zayıf düzeyde aynı yönlü (r=0,204) ve anlamlı (p=0,002) ilişki mevcuttur. Fiziksel aktivite düzeyine göre CMDQ puanı en yüksek olan grup inaktif olan gruptur ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,441).

Sonuç ve Öneriler

Ofis çalışanlarında sırt, bel, boyun bölgesi başta olmak üzere kas iskelet sorunlarının önemi saptanmıştır. İş stresi ve fiziksel inaktivitenin kas iskelet sorunlarıyla ilişkisi ortaya konmuştur. Kas iskelet sorunlarını azaltmaya yönelik iş koşullarının düzenlenmesi, fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, iş stresi ve iş yükünün azaltılması için destek sağlanması, iş kontrolünü ve sosyal desteği artıracak düzenlemeler yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş sağlığı-güvenliği, ofis çalışanları, kas-iskelet sorunları, iş stresi, fiziksel aktivite

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S203]
KADIN KUAFÖRLERİNİN İŞLE İLİŞKİLİ HASTALIKLARLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ NİTEL ANALİZİ

Esra Gemici[1], Kaan Çakan[1], Seyhan Hıdıroğlu[1], Melda Karavuş[1], Merve Safa Ergun[2], Shahad Ismael[2], Sevde Arıkan[2], Murat Orkun Ekinci[2]

[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

Giriş-Amaç

Kuaförler, iş ortamlarında çeşitli kimyasal ve fiziksel risklere maruz kalmakta ve bu durum işle ilişkili hastalıklara yol açabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, kadın kuaförlerinin iş ortamında karşılaştıkları sağlık risklerini ve bu risklerle baş etme yöntemlerini niteliksel olarak değerlendirmektir. Çalışma, kuaförlerin sağlık sorunlarını anlamak ve bu alandaki bilgi eksikliklerini gidermek adına önemlidir.

Gereç-Yöntem

Bu niteliksel çalışma, Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında İstanbul'da çalışan kadın kuaförleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 12 gönüllü katılımcıya ulaşılmış ve 12. katılımcıdan sonra elde edilen yanıtların benzer temalar etrafında yoğunlaşması nedeniyle veri doygunluğuna ulaşıldığı kararı verilerek görüşmeler sonlandırılmıştır. Katılımcılara, kartopu örnekleme, amaçlı örnekleme ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemleriyle ulaşılmıştır. Katılımcıların seçim kriterleri, İstanbul'da aktif olarak çalışıyor olmaları ve en az bir yıl kuaförlük deneyimine sahip olmalarıdır. Veri toplama sürecinde, yarı yapılandırılmış bir soru formu kullanılmış ve derinlemesine görüşmeler, katılımcıların rahat hissettiği ortamlarda yüz yüze yapılmıştır. Görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika sürmüş ve katılımcıların onayı ile ses kaydına alınmıştır. Sorular, niteliksel araştırmalar ve kuaförlere ilişkin sağlık riskleri konularında deneyimli araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulmuş olup, katılımcıların mesleki deneyimlerine, sağlık risklerine ve bu risklerle nasıl başa çıktıklarına odaklanmıştır. Görüşmelerin ses kayıtları, aynı gün içinde yazılı hale getirilmiş ve transkriptler, tematik analiz yöntemi ile kodlanmıştır. Bu kodlar doğrultusunda alt ve ana temalar oluşturulmuştur. Araştırmanın etik kurul onayı ilgili üniversitenin etik kurulundan alınmış ve katılımcılara anonim kalacakları güvencesi verilmiştir. Çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 12 kuaförden 9'u kadın, 3'ü erkektir. Görüşmelerde öne çıkan ana temalar, kuaförlükte çalışma koşulları, işle ilişkili hastalıklar ve bulaşıcı hastalıklara yönelik bilinç ve korunma yöntemleridir. Katılımcılar, işle ilişkili hastalıklar arasında stres kaynaklı baş ağrıları, fıtık, sırt, boyun ve bel ağrıları, diz ve ayak ağrıları, parmak deformasyonları ile duruş bozukluğu gibi kas-iskelet sistemi sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca nefes darlığı, öksürük, astım ve farenjit gibi solunum şikayetleri; egzama, yanık, mantar ve siğil gibi dermatolojik rahatsızlıklar bildirilmiştir. Bunun yanı sıra, varis, konjonktivit, saç boyasına bağlı alerjik reaksiyonlar ve kesici-delici aletlerle yaralanmalar gibi risklerle karşı karşıya olduklarını, bit ve uyuz vakalarına rastladıklarını belirtmişlerdir. Hepatit veya HIV gibi bulaşıcı hastalıklara sahip olduğu bilinen ya da hastalığını açıkça bildiren müşterileri kabul etmeyeceklerini de vurgulamışlardır. Dört kuaför Hepatit B aşısını yaptırdığını belirtirken, diğer kuaförlerin aşıya ilişkin bilgileri yoktur. Katılımcıların bir kısmı hijyen ve sterilizasyonu titizlikle uyguladıklarını ifade ederken, bazıları bu konularda yeterli ekipman ya da bilgiye sahip olamadıklarını belirtmiştir. Beş kuaför, dezenfeksiyon için makine kullandıklarını belirtirken, altı kuaför ise temizlik işlemini çamaşır suyu katkılı suyla sağladıklarını ifade etmiştir. Diğer yanıtlar arasında kaynatma, deterjanla yıkama, sirke kullanma, alkollü sprey sıkma ve tek kullanımlık havlu kullanma gibi yöntemler yer almıştır. Bit ya da uyuz gibi cilt hastalıkları olan müşterileri kabul etmeme ve tedavi sonrası tekrar gelmelerini istemek de bir başka yaklaşımdır.

Sterilizasyon amacıyla sirke, batikon, alkol ve tentürdiyot gibi ürünlerin kullanıldığı belirtilmiştir. Uzun çalışma saatleri ve yoğun iş temposunun, eldiven, maske takma gibi koruyucu önlemlerin sürdürülebilirliğini zorlaştırarak hijyen kurallarına uyumu güçleştirdiği ifade edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, kuaförlerin maruz kaldıkları sağlık risklerinin halk sağlığı açısından önemine dikkat çekmektedir. Bulaşıcı hastalıklar ve sterilizasyon uygulamalarına yönelik farkındalık ile alınan tedbirlerin kişisel deneyimlere bağlı olarak değişkenlik göstermesi, ortak bir standart oluşturulmadığını ve kuaförlerin sağlıklarını korumakta zorluk yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Ancak, niteliksel araştırmaların bir kısıtlılığı olarak, bu sonuçlar yalnızca katılımcıları yansıtmaktadır ve genellenemez.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı hastalıklar, hijyen, işle ilişkili hastalıklar, kuaförler, sağlık riski

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S204]
İŞ KAZASI GEÇİREN HASTANE PERSONELİNDE HEPATİT B AŞILANMA ORANI VE MÜDAHALE ÇALIŞMASI

***Kadir Serdar Yılmaz*, Sultan Pınar Çetintepe, Volkan Medeni**
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Genel popülasyona kıyasla sağlık çalışanlarının Hepatit B ile enfekte olma riski 4 kat daha fazladır. Hastaneler yüksek riskli iş yeri sınıfında yer almakta olup kesici ve delici tıbbi atıkların toplanması sırasında dikkatsizlikten kaynaklanan iş kazaları Hepatit B enfeksiyonu ile enfekte olma riskini artırmaktadır. Hepatit B aşısı hem akut enfeksiyonları önlemekte hem de hastalığın kronikleşmesinin önüne geçerek olası enfeksiyonlara engel olmaktadır. Türkiye'de 2012 yılından bu yana 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca iş sağlığı ve güvenliği taraması kapsamında sağlık çalışanlarına yönelik işe giriş muayeneleri ve periyodik sağlık ziyaretleri uygulanmakta olup sağlık çalışanlarının muayeneleri sırasında Anti-HBs seropozitifliğinin değerlendirilmesi büyük öneme sahiptir. Bu çalışmada iş kazası geçiren hastane personelinde Hepatit B aşılanma oranlarının ve İş sağlığı ve güvenliği (İSG) birimi tarafından yapılan aşılama müdahalesinin hangi aşamada etkili olduğunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu araştıma müdahale türünde olup, Gazi Üniversitesi Hastanesi çalışan sağlığı polikliniğine 01.01.2020 tarihi ile 01.01.2024 tarihleri arasında iş kazası nedeniyle başvuran 344 hastane personelinin Anti-HBs antikor pozitifliği incelendi. Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilip yazılı onamları alındı. Anti-HBs IgG negatif saptanan 28 hastane personeli müdahale çalışması kapsamında aşılanmaya başlandı. Çalışmanın ilk aşamasında İSG birimi tarafından yapılan aşılama müdahalesinin etkililiğini değerlendirmek amacıyla müdahale sonrasında seropozitiflik düzeylerindeki artış incelenmiştir. İkinci aşamada ise 28 kişilik müdahale grubunda Hepatit B aşısının uygulanmasınının AST, ALT, ALP, GGT, total protein, albümin, total billirubin, direkt billirubin ve antikor titresinde değişikliklerin değerlendirilmesi amacıyla aşılama öncesinde ve 6 ay sonrasındaki değerler ölçülmüş ve karşılaştırılmıştır. Bu aşamada 344 kişiden müdahale grubuyla cinsiyet, yaş, ve meslekleri eşleştirilerek seçilen 128 kişilik kontrol grubunun 6 aylık süredeki enzim ve antikor titresi değişimleri de ölçülmüştür. Toplanan araştırma verileri SPSS 26.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Toplanan araştırma verileri SPSS 26.0 programı kullanılarak değerlendirildi. İş kazası geçiren hastane personelinin aşılama sonrası ve öncesi antikor titreleri, karaciğer enzimleri ve ilişkili diğer laboratuar değerlerinin karşılaştırması için (bu değerler sürekli değişkendir) normal dağılımın sağlanması durumunda bağımlı gruplarda t testi, normal dağılımın sağlanmadığı gruplarda ise Wilcoxon testi uygulandı. Müdahale ve kontrol gruplarının demografik ve hastanedeki görevleriyle ilgili özelliklerinin (kategorik değişkenler) karşılaştırılması için Ki-kare ve Fisher exact testi kullanıldı.

Bulgular

Müdahale öncesinde çalışmaya katılan 344 hastane personelinin %86,9'u Anti-HBs IgG pozitif, müdahale sonrasında Anti-HBs IgG pozitifliği %99,1'e yükselmiştir. İş kazası sonucu hastanenin iş sağlığı polikliniğine başvuran Anti-HBs IgG negatif saptanan 28 hastane personelinin daha önce aşılanmadığı tespit edildikten sonra müdahale çalışması kapsamında ilk dozları uygulanmış ardından aşı takvimine uygun şekilde aşılanmalarına devam edilmiştir. İlk dozun ardında 7 (%25) kişi seropozitif duruma gelirken 21 (%75) kişinin seronegatif olduğu saptanmıştır. İkinci dozun uygulandığı 21 kişiden ise 8 (% 38,1) tanesi seropozitif duruma gelirken 13 (% 61,9) tanesi hala seronegatiftir. Üçüncü dozun ardından ise sadece 1 (%7,6) kişinin seronegatif olduğu saptanmıştır. Müdahale sonrasında 18-29 yaş aralığındaki hastane personelinin Anti-HBs IgG seropozitifliği %94'ten % 99,3'e, 30-39 yaş aralığında yer alan hastane personelinin %79,1'den %100'e, 40-49 yaş aralığındaki

hastane personelinin %87'den %97,4'e, 50 yaş ve üzeri hastane personelinin %74,2'den %100'e yükselmiştir. Ortaokul veya altında eğitim düzeyine sahip hastane personelinin müdahale sonrasında Anti-HBs IgG seropozitifliği %76,4'ten %98,6'ya, lise mezunu hastane personelinin %83,1'den %100'e, üniversite mezunu hastane personelinin %92,6'dan %98,9'a yükselmiştir. Müdahale grubunda aşılama müdahalesi sonrasında yapılan ölçümlerde AST, ALT, ALP, GGT, total-direkt billirubin, total protein ve albumin değerlerinde anlamlı bir değişim olmadığı saptanmıştır. Müdahale grubunda yer alan hastane personelinin müdahale öncesinde ve sonrasında yapılan direkt antikor titresi ölçümlerinin ortanca değerleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Hastane personelinin HBV bağışıklık düzeyi hala olması gerekenin altındadır. İş kazası nedeniyle yapılan başvurular sonucunda tespit edilen seronegatif kişilerin aşılanmasının hastane personelinin Hepatit B aşılanma oranını artıracağı gösterilmiştir. Bu çalışmada aşı sonrasında biyokimya değerlerinde anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Hastane personelinin HBV'ye karşı farkındalığının artırmaya yönelik faaliyetler ve taramalar artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Hepatit B, Hepatit B aşıları, iş sağlığı, mesleki kazalar

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S205]
ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ GÜVENLİĞİ VE YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Vugar Ali Türksoy[1], Yeliz Gökçen[2]
[1]Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

Giriş-Amaç

Sağlık sektöründe çalışanların karşılaştığı zorlu çalışma koşulları, uzun çalışma saatleri, mesleki stres ve yetersiz iş güvenliği önlemleri, hem çalışanların sağlığını hem de sundukları hizmetin kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanları, mesleklerinin doğası gereği fiziksel ve ruhsal birçok riskle karşı karşıya kalmaktadır. Çalışanların iş güvenliği ve yaşam kalitesinin artırılması, hastanelerin hasta bakım kalitesini de doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada, üniversite hastanesinde çalışan doktorlar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve yardımcı sağlık personelinin yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon ve iş güvenliği algılarını karşılaştırması amaçlandı. Özellikle anksiyete, depresyon ve mesleki faktörlerin bu etkileşim üzerindeki rolü değerlendirildi.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, kesitsel bir araştırma olup, bir üniversite hastanesinde görev yapan dört farklı sağlık çalışanı grubu (doktorlar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve yardımcı sağlık personeli) arasında gerçekleştirildi (Etik no:2024-GOKAEK-246_2024.07.10_28). Çalışmanın yapıldığı ilgili kurumda toplam 570 doktor (%22), hemşire (%37), sağlık teknikeri (%14) ve yardımcı sağlık personeli (%24) mevcuttur. Araştırma grubuna toplam 100 sağlık çalışanı dahil edildi. Çalışmaya katıan sayısı power analizi çerçevesinde (α=0.05, β=0.95) belirlenmiş olup, kadın ve erkek oranlarının nispeten eşit düzeyde seçilmesi planlanmıştır. Çalışma 23.05.2024-23.07.2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veriler SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği kullanılarak toplandı. Çalışma kapsamında aşağıdaki istatistiksel testler (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Anova, Kruskall Wallis ve korelasyonlar) gerçekleştirildi. Çalışmanın kısıtlılığı:özel kurumlarda da yapılmamış olmasıdır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 100 sağlık çalışanının %54'ü kadın ve %46'ı erkek olduğu ve tüm grubun yaş ortalaması 33.4±6.5 tespit edildi. İş güvenliği ölçeği alt başlıkları açısından gruplar arasında bazı farklılıklar gözlemlendi. Doktorlar ve hemşireler, "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" alt başlığında yardımcı sağlık personeline göre daha yüksek risk taşımakta olup, özellikle varis, ruhsal sorunlar, aşırı yorgunluk ve zihinsel yorgunluk gibi şikayetler daha yaygın olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Buna karşın, "Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri" ve "Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar" konuları açısından da yardımcı sağlık personeli diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek puanlar alındığı görüldü ($p < 0.05$). Öte yandan, "Koruyucu Önlemler ve Kurallar" başlığında yardımcı sağlık personelinin puanları, diğer gruplara göre daha düşük bulundu ($p < 0.05$). "Kazalar ve Zehirlenmeler", "Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi" ve "Fiziksel Ortam Uygunluğu" başlıklarında ise gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Ayrıca, yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon sonuçları incelendiğinde, dört grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı; tüm gruplar benzer düzeylerde yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon puanları sergiledi ($p > 0.05$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız, sağlık çalışanlarının mesleki riskler ve iş güvenliği algılarının meslek grupları arasında farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Doktorlar ve hemşireler, işlerinin doğası gereği daha fazla mesleki hastalık riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Yardımcı sağlık personelinin ise yönetsel destek ve sağlık taramaları

konularında daha iyi deneyimlere sahip olduğu görüldü. Meslekler arası bu farklılıklar, her bir grubun çalışma koşullarına göre özel iş güvenliği ve destek sistemlerine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Anksiyete ve depresyon seviyeleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaması, bu çalışanların benzer düzeyde psikososyal risklere maruz kaldıklarını düşündürmektedir. Bu durum, sağlık sektöründeki çalışanların tükenmişlik ve iş stresi ile başa çıkmalarında kurumsal desteğin önemini vurgulamaktadır. Özellikle yardımcı sağlık personelinin iş yükü ve sorumlulukları göz önünde bulundurulduğunda, psikososyal destek programlarının artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının iş güvenliği, sağlığını ve yaşam kalitesini artırmak için meslek gruplarına özel müdahalelerin geliştirilmesi gerekmektedir. Mesleki hastalıkların ve şikayetlerin önlenmesi, yönetim desteğinin güçlendirilmesi ve koruyucu önlemler konusunda eğitimlerin artırılması bu bağlamda önemli olacaktır. Kurumlar, çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlığını koruyarak daha yüksek bir iş tatmini ve performans sağlamayı hedeflemelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, iş güvenliği, yaşam kalitesi, Beck Anksiyete, Beck Depresyon

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S206]
TÜRKİYE KIZAMIK SÜRVEYANSI VERİLERİNİN İNCELENMESİ İÇİN DSÖ VERİLERİNE DAYALI ÇEVRİMİÇİ PLATFORM GELİŞTİRİLMESİ

Muzaffer Eskiocak[1], Abdullah Uçar[2]
[1]Halk Sağlığı Emekli Öğretim Üyesi
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş-Amaç

Sürveyans, sürekli ve sistematik olarak toplumdan veri toplanması ve analiz edilmesi, müdahalelerde kanıta dayalı kararlar için kullanımı ve ilgili paydaşlara bildirilmesi sürecidir. Sürveyans, önleme, erken uyarı, zamanında ve etkili müdahale açısından kritik öneme sahiptir. TC Sağlık Bakanlığı Kızamığa yönelik sürveyans yapmakta, bu verileri DSÖ ile paylaşmaktadır. Ancak sürveyans verilerinin toplumla paylaşımı oldukça sınırlı kalabilmekte, kızamığa karşı toplum farkındalığı yetersiz kalmakta, böylece toplumun bağışıklanması olumsuz etkilenmektedir. Kızamık, yüksek üreme katsayısı (R0 değeri) (~ 12-18) sebebiyle bulaş hızı en yüksek hastalıklardan biridir. Toplum bağışıklığı için aşılama kapsayıcılığının % 94'ün üzerinde olması hedeflenir. Türkiye'de kızamık sürveyans verileri açık veri olarak Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda(SİY) ve ilgili genel müdürlük sayfasında yayınlanmaktadır. Ancak bu veriler aylara, yaş gruplarına, hastane yatışlarına, aşılama durumlarına vb. göre dağılımları içermeyen yıllık vaka sayılarıdır. DSÖ'nün Centralized Information System for Infectious Diseases (CISID) veritabanı bu verileri sunmaktadır. Ancak mevcut CISID platform altyapısı oldukça eski ve kullanışsızdır, verilerin sekonder analizi için excell ortamına elle aktarımı gerekmektedir. Bu çalışmada CISID portalı üzerinden Türkiye kızamık sürveyansı verileri sağlanarak yeni bir çevrimiçi portal (SysVAC | CISID Türkiye) oluşturulmuştur.

Gereç-Yöntem

Türkiye kızamık sürveyansına yönelik 2002 Ocak - 2024 Mart tarihleri arasında sunulan 267 aylık veri, 10 farklı kategoride (Sıcak vakaların aşılanma durumu: Aşı 0 / 1 / 2+ doz sayıları, Aşı durumu bilinmeyen, Toplam doz sayıları; tanı tipleri: Salgın İlişkili Vaka Sayısı, Klinik Vaka Sayısı, Lab. Onaylı Vaka Sayısı, Vaka Sayısı; morbidite ve mortalite durumları Yatan Hasta Sayısı, Ölüm Sayısı) 7 farklı yaş aralığı kırılımıyla sağlanmış, verilerin çevrimiçi interaktif görselleştirilmesine imkan sağlayan kamuya açık çevrimiçi CISID Türkiye platformu oluşturulmuş ve veriler 4 farklı türde görselleştirilmiştir.

Bulgular

Vakaların yıllara göre dağılımı incelendiğinde, 2013 yılı başında, 2018 yılı başına ve 2023 yılı başında 3 farklı kızamık salgını olduğu, son salgının 2024 Mart tarihi itibariyle hala devam ettiği görülmektedir. 2002 yılından itibaren epidemik eğrinin 3 kez zirve yaptığı görülmektedir. Yıl ve vaka sayıları sırasıyla: 2013 (n=7.414), 2019 (n=2.892), 2023 (n=5.004) şeklindedir. Laboratuvar onaylı vakalar, epidemiyolojik bağlantılı (epi-linked) vakalar ve klinik vakalar olmak üzere toplam vaka sayısı incelendiğinde veri toplanan tarih aralığında toplam 18.980 vaka, 4.118 hastane yatışı, 14 ölüm gözlemlenmektedir. Vakalar içinde hastaneye yatış oranı %21,7 iken ölümlerin hastane yatışlarına oranı %0,33'tür. Yaş gruplarına göre incelendiğinde vaka sayısı en sık 1-4 yaş aralığındadır (n=6.292) Vakalar tanı yöntemine göre incelendiğinde tüm vakalar içinde klinik tanı (n=38 - %0,2), epidemiyolojik bağlantılı vaka (n=524 - %2,76), Lab. Onaylı Vaka (n=18.418 - %97,03) şeklindedir. Lab onaylı vakaların toplam vakalar içindeki oranının en düşük olduğu 3 yıl sırasıyla 2017 (%83,05), 2019 (%83,09) ve 2022 (%90,48)'dir. Vakaların yılın aylarına göre dağılımı incelendiğinde vaka sayıları Eylül-Ekim-Kasım ayında minimum, Mart-Nisan-Mayıs aylarında maksimum sayıdadır.

Sonuç ve Öneriler

SysVAC – CISID Türkiye portalında örneklendiği gibi dijital araçların sağlık verilerine uygulanarak araştırmacılara

sunulması veri analizinde büyük kolaylıklar sağlamakta, araştırmacılara zaman kazandırmaktadır. Vakaların tanımlanmasında Lab. Onaylı Vaka tanımının yüksekliği, bu durumun tanı standardı olarak benimsendiğini göstermektedir. İmkanlar yeterli olduğunda epidemik eğrilerin oluşturulmasında klinik veya epidemi bağlantılı vaka tanımlarından ziyade lab. onaylı vaka sayıları referans alınmalıdır. Epidemik eğri incelendiğinde 3 salgın dönemi gözlenmektedir. 3.dönem hala devam etmektedir. Sürveyansın sağlık kararlarında değer oluşturabilmesi için verilerin sürekli, eksiksiz, kapsayıcı ve yüksek doğrulukla toplanması kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: CISID, kızamık, bağışıklama, sürveyans

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S207]
TÜRKİYE'DE ALKOL KULLANIMINA YÖNELİK LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ (1975-2023)

***Abdullah Uçar*[1], *Mahmut Talha Uçar*[2], *Yasemin Denizli*[3], *Muhammet Yunus Tunca*[4]**
[1]*Sakarya Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türkiye*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türkiye*
[3]*Amerika Birleşik Devletleri*
[4]*Rize Hemşin Toplum Sağlığı Merkezi, Türkiye*

Giriş-Amaç

Alkol kullanımı küresel hastalık yükünün önemli bir bileşenidir. Dünya Sağlık Örgütüne göre alkol ilişkili ölüm sayısı 2,6 milyon, toplam DALY ise 132 milyon yıldır. Dünyadaki yıllık ölümlerin %5,3'ü, yıllık DALY'nin %5.1'i alkolle ilişkilidir. Ülkemizde alkol kullanım sıklığı %12,1'dir. Türkiye'de alkol kullanımıyla ilişkili çalışmaların kanıta dayalı olması için araştırmaların bibliyometrik analizi önemlidir. Bu çalışmada, ülkemizde yayınlanan, alkol kullanımıyla ilgili lisansüstü tezler bibliyometrik analiz yöntemiyle değerlendirilmiş, zamansal eğilim, öne çıkan temalar, araştırma alanları, temalar arası ilişkiler çevrimiçi görsel ve tablolarla araştırmacıların kullanımına sunulmuştur.

Gereç-Yöntem

YÖK Tez Merkezi'nde ''alkol'' kelimesinin geçtiği 9.021 tez indirilmiş bir araştırmacı tarafından tezlerin başlık ve özetleri okunarak alkol kullanımıyla ilgisiz olanlar dışlanmış kalan 3.350 tez incelenmiş her tez en az 1 en çok 11 konu etiketiyle etiketlenmiş, toplam 185 konu etiketi elde edilmiş, 13.720 etiketleme yapılmıştır. 185 etiket, 10 tema ve 39 alt tema oluşturacak şekilde kümelenmiştir. Temel düzeyde tezlerin yıllara, üniversitelere göre dağılımları, etiketlerin tezlerde tekrarlanma sıklıkları sayı ve % değerler olarak hesaplanmıştır. 185 etiketin tezlerdeki dağılımları 1) 185 etiketin tema ve alt temalara ne sıklıkla dağıldığını gösteren konu grafiği 2) en az 2 etiket bulunduran tezlerde konu etiketlerin birlikte bulunma(co-occurance) sıklığının sunulduğu radyal ilişki grafiği 3) birlikte bulunan etiketlerin ağ grafiği. 4) Etiketlerin sıklığının 4 ardışık dekattaki eğilimleri olmak üzere çevrimiçi erişime açık 4 interaktif grafikle görselleştirilmiştir: (bit.ly/evreka_alkol). Etiketlerin 5 dekatta sıklıklarındaki zamansal değişim doğrusal regresyon ile incelenmiş ve eğim değerine göre trendi en fazla yükselen ve düşen etiketler tespit edilmiştir. Sadece YÖK Tez Merkezi'ndeki tezlerin incelenmesi araştırmamızın bir kısıtlılığıdır.

Bulgular

Tezler türlerine göre Yüksek Lisans (n=1593 - %47,55), Tıpta Uzmanlık (n=1487 - %44,39) ve Doktora (n=253 - %7,55) tezleri, tüm ilgili tezlerin % 99,49'unu oluşturmaktadır. 183 üniversite içinde en fazla tez üreten ilk 5 üniversite (Sağlık Bilimleri- %6,93, Ege-%5,82, İstanbul-%5,13, Ankara-%4,51, Hacettepe-%4,36) tüm tezlerin %26,75'ini yayınlamıştır. Tezlerin %82,3'ü alkol kullanımı, %13,1'i alkol kullanım bozukluğu, %4,63'ü ise alkol ürünleri ile ilgilidir. 185 etiketin toplandığı 10 temanın tezlerde tekrarlanma sıklıkları ve en sık alt temalar şöyledir: Anamnez & Öykü (22,46%- tütün kullanımı), Fiziksel Sağlık (17,55%- Kardiyovasküler Hastalıklar), Zihinsel Sağlık (17,45%- Madde Bağımlılığı), Örneklem Grupları (16,47%- Aile), Sebep&Sonuç Durumları (13,91%- Stres), Kamu Sağlığı(3,28%- Şiddet), Müdahaleler(2,67%-'Yataklı Tedavi), Ölçme Değerlendirme(2,14%- Biyobelirteç, Tanı Testleri), Alkol Kullanımının Özellikleri(2,05%- Bağımlılık Şiddeti''), Alkol Endüstrisi(2,02%- Üretim Teknikleri). Trendi en çok artan 5 etiket sırayla Fiziksel Aktivite&Spor, Anksiyete, Uyku, Kadın, Yaşam Kalitesi iken en çok azalan 5 etiket sırasıyla Karaciğer hast., Kalp ve Damar Hast., Aile, Öğrenciler(ilk-ortaokul, lise), Nörolojik hast.'dır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız, Türkiye'de alkol kullanımıyla ilgili tüm tezleri inceleyerek haritalamakta ve önemli çevrimiçi araçlar, bulgular sunmaktadır. Tezlerde alkol kullanım bozukluğuna ayrılan payın nispeten düşük olduğu görülmüştür. Doktora tezlerinin çalışmalar içindeki oranının düşük olduğu, tüm tezlerin belirli üniversitelerde yoğunlaştığı görülmüştür. Son 50 yıllık eğilimler, tezlerin hastalıklar ve tedaviden çok risk faktörleri, önlemeye odaklandığını göstermektedir. Alkol kullanımının sağlığa etkilerinin kanıta dayalı çalışmalarla daha etkin izlenebilmesi için, mevcut çalışma alanlarının incelenmesi ve eksik kalan konu başlıklarına daha fazla odaklanılmasını önermekteyiz. Çalışmamız bu bağlamda gelecekteki araştırmalara yol gösterici niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol kullanımı, alkol kullanım bozukluğu, alkol ürünleri, lisansüstü tezler, bibliyometrik analiz

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S208]
GEBELERDE İNFLUENZA AŞILAMASININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ VE GEBELERİN İNFLUENZA AŞISI YAPTIRMA DURUMLARININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ KAPSAMINDA İNCELENMESİ

***Arzu Özlem*[1], *Dilek Öztaş*[1], *Raziye Toksöz*[2]**
[1]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bağışıklama hizmetleri, aşıyla önlenebilir hastalıkların ve buna bağlı ölümlerin önlenmesi açısından en önemli ve en maliyet etkili toplum sağlığı müdahaleleri arasında kabul edilmektedir. Gebelerin aşılara yaklaşımı hem gebelik aşılamalarını hem de doğacak çocukları için çocukluk çağı aşılamalarını etkilemektedir (1). İnfluenza aşısı inaktif formda bir ölü aşı olduğundan gebelikte yapılmasında bir sakınca yoktur. CDC ve Aşılama Uygulamaları Danışma Komitesi, gebelerin riskli grupta olmasından dolayı, influenza aşı sezonu geldiğinde gebelik haftasına bakılmaksızın en kısa sürede aşılanmasını önermektedir (2). Beklenti-değer teorisini temel alan sağlık inanç modeli (SİM), sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların yanı sıra pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir rehberdir (3). 1950'li yılarda, Amerika'da halk sağlığı araştırmacıları tarafından geliştirilen model, günümüze kadar insanların davranış türlerini öngörebilen ve açıklayan, aşılanma niyetlerini öngörmede çok sık kullanılan modellerden biri olmuştur (4-6). SİM insanların hastalık koşullarını bilmede, kontrol etmede ve önlemede onları harekete geçiren nedenleri tahmin eden duyarlılık, ciddilik, yararlar, engeller ve eyleme geçme kavramlarını içermektedir. Bugüne kadar gebelik aşılamaları ile ilgili çalışmalar mevcut olsa da literatürde gebelerin aşılamalara yaklaşımını SİM bağlamında inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada "Gebelerde İnfluenza Aşılamasının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği"nin geliştirilmesi ve gebelerin, gebelikteki influenza aşısı olma niyetinin SİM kapsamında incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma metodolojik türde tasarlanmış bir epidemiyolojik çalışmadır. Çalışmaya 17.01.2024 – 16.02.2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebelik haftası fark etmeksizin çalışmaya katılmayı kabul eden tüm 18 yaş üstü gebeler dahil edilmiştir. Literatürde ölçek geliştirilmesinde örneklem sayısının ölçek madde sayısının en az 5 katı, ideal olarak 10 katı olması gerektiği belirtilmektedir (7). Madde sayısı 16 olan ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması için 160 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Çok değişkenli lojistik regresyonda her bağımsız değişken için 20 örneklem olacak şekilde örneklem büyüklüğü belirlenmektedir. SİM'in 5 faktörlü alt yapısı göz önüne alındığında 5x20=100 olacak şekilde en az 100 kişilik örneklem büyüklüğüne ulaşılması planlanmıştır. Minimum örneklem sayısı toplamda 260 olarak hesaplanmış olup 372 kişiye ulaşılmış çeşitli nedenlerle 17 kişi çalışma dışı bırakılmış, iki aşamalı olarak 160+185=345 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Literatür taramasıyla oluşturulan ön form kapsam geçerliliği için Halk Sağlığı ve Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarından oluşan 10 kişilik ekibe sunulmuştur. Kapsam geçerliliği sağlanan form pilot olarak 10 kişiden oluşan gruba uygulanarak anlaşılırlığı test edilmiştir. Ölçek, belirlenen minimum örnek sayısındaki katılımcıya (160 kişi) ve aralarından seçilecek 15 kişiye üç hafta ara ile yeniden uygulanarak test-tekrar test güvenilirliği değerlendirilmiştir. Ölçek formunun yapı geçerliliği için Kaiser-Meyer-Olkin sonrası Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Birleşme ve ayrışma geçerlilikleri test edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için madde toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık (Cronbach alfa) ve test-tekrar test korelasyonu kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenilirliği değerlendirildikten sonra 185 gebe ile influenza aşısı yaptırmama durumu SİM kapsamında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, ölçekten alınan puanların gebelikte aşı yaptırma durumuna göre karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Gebelik aşılama kararının SİM yapıları ile ilişkili olup olmadığını açıklamaya yönelik multinomial lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde IBM SPSS 27.0 paket programı ve Jamovi 2.3.28 programı kullanılmıştır. Sonuçlar $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmamızda 160 gebe üzerinde yapılan geçerlilik güvenilirlik sonuçlarına göre, Gebelerde İnfluenza Aşılamasının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği sınıf içi korelasyon katsayısı 0,892, Pearson korelasyon katsayısı 0,895, cronbach alfa değeri 0,820 olarak bulunmuş, AFA'ya göre ölçek maddelerinin 5 alt boyuta ayrıldığı izlenmiş ve ölçekteki tüm yapılar için yakınsak geçerlilik ve ayrım geçerliliğinin sağlandığı görülmüştür. 185 gebe ile yapılan analizlerde gebelerde influenza aşısı kabul oranı %7,6 olarak bulunmuştur. Öne çıkan aşı yaptırmama nedenleri aşının yapılacağını bilmeme, gerek görmeme ve bebeğine zarar gelecek korkusu olmuştur. Eğitim durumu arttıkça influenza aşısı reddetme oranları artmaktadır. Önceki gebeliklerinde aşı yaptıran gebelerin mevcut gebeliklerinde aşı yaptırma oranları daha yüksek bulunmuştur. İnfluenza aşısını reddedenlerin hastalığa karşı duyarlılık, ciddiyet, yarar ve eylem ipuçları konusunda daha düşük puanlara sahip oldukları görülmüştür. Yapılan Multinominal Lojistik Regresyon analizi sonuçlarına göre İnfluenza aşısına dair algılanan fayda değişkenindeki artış bireylerin aşıyı kabul etme olasılığına göre; kararsız olma olasılıklarını %29,2 oranında düşürmekte iken aşıyı reddetme olasılıklarını %39,8 oranında düşürmektedir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız sonucunda "Gebelerde İnfluenza Aşılamasının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği"nin yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu ve yeterli geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir. Gebelerin yarar algılarındaki artış influenza aşısı yaptırma oranlarını artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, influenza aşısı, ölçek geliştirme

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S209]
YENİ AŞILARIN VEYA ÜRETİLMESİ PLANLANAN AŞILARIN TOPLUMSAL ETKİLERİ: BİR DOKÜMAN ANALİZİ

***Buğra Taygun Gülle*[1], *Merve Güleç*[2], *Zeynep Sedef Varol*[3], *Ecem Başoğlu Şensoy*[4], *Saadet Göksu Çelik Pekerşen*[5], *Mizgin Sünbül*[6], *Büşra Tozduman*[1], *Bülent Kılıç*[6]**

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, İzmir*
[2]*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir*
[3]*İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir*
[4]*Çorum İl Sağlık Müdürlüğü, Çorum*
[5]*Foça İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir*
[6]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş-Amaç

Bulaşıcı hastalıklar, toplumlar üzerinde ciddi sağlık, ekonomik ve sosyal etkiler yaratmaktadır. Aşılar, bu hastalıklarla mücadelede en etkili müdahalelerden biri olup yalnızca hastalıkların yayılmasını engellemekle kalmaz, aynı zamanda sağlık sistemleri üzerindeki yükü azaltma, eğitim ve işgücü verimliliğini artırma gibi toplumsal refahı yükselten etkiler yaratır. Yeni geliştirilecek aşıların geliştirilme sürecinde bu etkilerin dikkate alınması ve incelenmesi gerekmektedir. Bu araştırma, geliştirilecek yeni aşıların toplumsal etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, yeni aşıların toplumsal etkilerini değerlendirmek amacıyla nitel bir araştırma olarak tasarlanmıştır ve çalışmada doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Dokümanların taranması, 2024 yılı Mart ve Haziran aylarında iki kez yapılmıştır. Dokümanlar, Google, Google Haber, Google Kitap gibi arama motorlarının yanı uluslararası sağlık kuruluşlarının veri tabanlarından anahtar kelimeler (yeni aşı*; toplumsal etki/ekonomik etki/tereddüt/karşıt/ret/yaşam beklentisi/sağlığa erişim/ölüm oranı/sağlık altyapısı/ücretli aşı/erişim) kullanılarak Türkçe ve İngilizce olarak taranmıştır. 2010 yılından önce yayımlanan dokümanlar; yeni aşı üretimi ve yeni aşıların etkilerine dair bilgi içermeyenler, video formatındaki içerikler ve makaleler dışlanmıştır. Başlangıçta 2362 adet doküman belirlenmiş, daha sonra dışlama kriterleri sonucunda makaleler ayıklanmış; geriye 72 doküman kalmıştır. Son aşamada 72 doküman incelenmiş; araştırma ekibinin ortak görüşüyle yeni aşıların toplumsal etkisini inceleyen 36 tanesinin (14 rapor, 9 uzman görüşü, 8 kitap, 3 gazete haberi, 1 sunum ve 1 dergi özel sayısı) analize alınmasına karar verilmiştir. Araştırmanın değişkenleri "yeni aşı geliştirme süreci", "yeni aşıların toplumsal etkisi", "yeni aşıların finansmanı" ve "pandemiye hazırlık" olarak belirlenmiştir. Seçilen dokümanlar, araştırmanın amaçlarına uygun şekilde "Veri Toplama Formu" kullanılarak incelenmiş, her çalışmacı tarafından toplanan veriler birleştirilip analiz için hazır hale getirilmiştir. Dokümanlardan elde edilen veriler, basit içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Bu çalışma, TÜBİTAK 1004 Programı kapsamında yürütülen KORTUP (Korunma ve Tedavi Ulusal Programı) Projesi'nin bir parçası olup, etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir.

Bulgular

Araştırmanın bulguları "yeni aşı geliştirme süreci", "yeni aşıların toplumsal etkisi" ve "aşı tereddüdü" başlıkları altında sunulacaktır:

Yeni Aşı Geliştirme Süreci: Dokümanlarda yeni aşı geliştirme sürecinin, son yıllarda özellikle teknolojik gelişmelerle hızlandığı ve COVID-19 pandemisiyle bu hızın daha da arttığı vurgulanmıştır. Yeni aşılar için geliştirilen teknolojilerin, sonraki aşıların gelişme sürecini de hızlandırdığı belirtilmiştir. Aşı geliştirme sürecinde kullanılan teknolojilerin karmaşıklaşması ve üretim maliyetlerinin yükselmesi, hangi hastalıklar için aşı geliştirileceği kararının verilmesini ve üretim sürecinin devamını daha da önemli hale getirmiştir.

Özellikle pandemi döneminde, aşı üretimi kadar lojistik ve dağıtım problemleri de dikkat çekmiştir. Ayrıca, aşı üreten firmaların kar maksimizasyonu isteği, aşıların tüm dünyaya eşit şekilde dağıtımının önünde bir engel olarak ortaya çıkmaktadır. Yeni aşıların ulusal programa eklenmesi, aşının etkinliği, güvenliği, maliyeti ve ilgili hastalığın ne kadar büyük bir halk sağlığı sorunu olduğuna bağlıdır. Bu sebeple, belgelerin incelenmesi sonucunda, karar alma süreçlerinde modellemelerin sıklıkla kullanıldığı gözlemlenmiştir.

Yeni Aşıların Toplumsal Etkisi: Aşıların toplumsal etkileri dokümanlarda detaylı şekilde ele alınmıştır. Aşılar sayesinde yılda 2-3 milyon hayat kurtulmakta ve birçok hastalık tehdit olmaktan çıkmaktadır. Ayrıca, aşılar yaşam boyu sağlık kapasitesini artırmakta ve yaşam kalitesini yükseltmektedir. Antibiyotik kullanımını ve dolayısıyla direnç gelişimini azaltarak, önemli bir halk sağlığı sorununa dolaylı katkı sağlamaktadır. Pandemi zamanında daha da önem kazanan aşılar, hastaneye başvuruları azaltarak sağlık sisteminin yükünü hafifletmektedir. Topluluk koruması sağlayarak, aşı olamayan veya aşıya ulaşamayan kesimleri de koruyarak pozitif dışsallık yaratır. Aşılar aynı zamanda okula devamlılığı ve iş gücüne katılımı artırarak ekonomik ve eğitimsel katkıda bulunur. Aşı dağıtımında öncelik gruplarının belirlenmesi, toplumların iş gücünü ve ekonomilerini sürdürebilmelerine önemli katkılar sağlamaktadır. Savaş gibi durumlarda aşılama, toplumun güvenliğini sağlamak için de etkili olmaktadır. Aşılara erişimdeki eşitsizlik, özellikle yeni aşılar için görülebilecek bir toplumsal etkidir. Sağlık hizmetine erişimin zayıf olduğu kesimlerin aşı erişiminde de zorluk yaşaması, bu eşitsizliği daha da pekiştirmektedir. Aşı dağıtımında eşitliği sağlamak için birçok kuruluş çalışmaktadır. Aşıların, toplumsal dayanışmaya ve geleceğe duyulan güvene pozitif katkı sağladığı, sağlıklı yaşam tarzını teşvik ettiği de bildirilmektedir. Özellikle pandemi döneminde, aşılama ile seyahat, toplumsal etkinliklere katılım ve kültürel faaliyetlerin devamı desteklenmiştir.

Aşı Tereddüdü: Aşı tereddüdü, bireylerin aşıya karşı çelişkili veya karşıt bir motivasyonel durumu olarak tanımlanmaktadır ve aşı tereddütünün birçok bileşeni bulunmaktadır. Aşının yeni olması, bu durumu etkileyen faktörlerden birisidir. Bunun sebebi olarak, kişilerin yeni bir aşının yeterince uzun süre kullanılmadığını/test edilmediğini düşünmeleri veya yeni aşının gerekli olmadığını ya da aşının doğrudan etkisini görmemeleri gösterilebilir (örneğin HPV veya COVİD-19 aşıları gibi). Ayrıca, sağlık çalışanlarının da yeni aşıyı tanımamaları veya tedarikinde zorluk yaşayabileceklerini düşünmeleri, aşı tereddüdünü artırabilmektedir. Aşı kapsayıcılığını artırmak için ülkeler, aşı tereddüdü ile ilgili verileri düzenli olarak toplamalı, analiz etmeli ve bu verileri aşı programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için kullanmalıdır. Ayrıca, aşılama programları, ebeveynler ve hastalara yönelik hatırlatma sistemleri aracılığıyla desteklenmeli ve aşı bilgileri, ebeveynlerin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının aşılar hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayacak şekilde zamanında verilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, yeni geliştirilecek aşıların toplumsal etkilerini ortaya koyarak, aşıların yalnızca hastalıkların önlenmesinde değil, aynı zamanda eğitim, işgücü, sağlık sistemleri üzerindeki yükün hafifletilmesi gibi birçok alanda topluma geniş çaplı faydalar sağladığını göstermektedir. Aşılar, pandemilerde olduğu gibi büyük sağlık krizlerinin yönetilmesinde kritik rol oynarken, toplum sağlığına katkı sağlayarak yaşam kalitesini artırır ve ekonomik yükü hafifletir. Aşı tereddüdü gibi zorluklara rağmen, aşılama programlarının etkin bir şekilde planlanması, yürütülmesi ve toplumun aşıya olan güveninin artırılması, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede hayati önem taşımaktadır. Bu bağlamda, yeni aşıların geliştirilme ve ulusal programlarda uygulanması süreçlerinde toplumsal etkilerinin göz önünde bulundurulması ve topluma kabul ettirilmesi için bir strateji belirlenmesi öncelik olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddüdü, aşı üretimi, sosyal etki

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S210]
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN UYUZ HASTALIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE KORKULARININ BELİRLENMESİ

***Emine Koç**, Teslime Aybüke Ay, Ekinsu Şahin, Betül Ayça Tandır, Fatma Sena Günendi, Deniz Can Aktaş, Ziyafet Uğurlu*
Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Giriş-Amaç

Sarcoptes Scabiei'nin neden olduğu uyuz hastalığı, aynı yatakta yatma, ortak kıyafet kullanımı, cinsel temas ve insandan insana yakın temas ile bulaşmaktadır. Şiddetli gece kaşıntısı ile belirti veren uyuz, ırk, yaş, cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzey farkı gözetmeksizin her toplumda görülebilen bir hastalıktır. Savaş, doğal afetler, göç gibi karışıklıkların olduğu büyük kalabalıklar, hapishaneler, çocuk-yaşlı bakım evleri, kışla, yurt ve okul gibi kurumsal ortamlar, zayıf hijyen ile birleştiğinde uyuz hastalığı riskini artırmaktadır. Dünyada en az 200 milyon insan herhangi bir zamanda uyuzdan muzdarip olduğu bilinmektedir. Ülkemizde uyuz vakaları ile ilgili sayısal bir veri olmamakla birlikte COVID-19 pandemisi, 6 Şubat Kahramanmaraş depremi, göçler ve diğer güncel durumlar nedeniyle uyuz hastalığının önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gerektiği bildirilmektedir. Uyuz belirtilerinin bilinmesi, tedavi ve bulaştırıcılığın azaltılması için önemlidir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin uyuz hastalığı ile ilgili bilgi, tutum ve korkularının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma 18 Mart-26 Mayıs 2024 tarihler arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini bir vakıf üniversitesinin tüm fakülte ve meslek yüksekokullarında örgün eğitim gören öğrenciler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemi için uyuz hastalığının görülme sıklığı %50 ve %90 güven aralığı kabul edilerek 412 öğrenci hesaplanmıştır. Çalışmaya %10 veri kaybı göz önüne alınarak dâhil edilme kriterlerine uygun tabakalı örnekleme yöntemi ile 580 öğrenci ile çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın verileri, 2 bölüm ve 64 sorudan oluşan veri toplama formu kullanılarak Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi olarak toplanmıştır. Literatür taraması ile oluşturulan sosyodemografik veri formunda yaş, cinsiyet gibi bireysel özelliklere yönelik 15 soru, uyuz hastalığı ile karşılaşma, bilgi ve tutuma yönelik 30 soru, hijyen alışkanlıkları ve ortak kullanım alanlarına yönelik 9 soru yer almıştır. Veri toplama formunda Singg tarafından 2015 yılında geliştirilen, Türkçe geçerliği güvenirliği Sofuoğlu ve ark. tarafından 2023'te yapılan Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Uyuz Hastalığı Korkusu Ölçeği, 3 alt boyut (uyuz korkusu, tanı ve tedavi ve saklama ihtiyacı) ve 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 4'lü likert tipinde olup "1 puan=Kesinlikle katılmıyorum; 2 puan=Katılmıyorum; 3 puan=Katılıyorum; 4 puan=Kesinlikle katılıyorum" olarak uygulanmaktadır. Ölçekten en az 7, en çok 28 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin uyuz hastalığına yakalanma ve hastalık ile görülmesine yönelik korku düzeyinin arttığına bununla birlikte uyuz hastalığını yönetme düzeyinin azaldığına işaret etmektedir. Bu çalışmada Uyuz Hastalığı Korku Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı 0,869 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın uygulanabilmesi için ölçek izinleri ve üniversiteden gerekli etik kurul izinleri alınmıştır. Veriler, SPSS V.27.0 programına yüklenerek ölçek toplam puan ve alt boyut toplam puan ortalamaları, ANOVA ve t-test ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bu çalışma kapsamında herhangi bir finansal destek alınmamış olup çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bulgular

Çalışmadaki katılımcıların %70,5'i (n=409) kadın, %98,4'ü (n=571) bekârdır. Katılımcıların yaş ortalaması $\bar{X}$=21,29±0,70'tir (min.:18., max.:55). Katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde; %54,7'si (n=317) geliri giderine eşit, %22,6'sı (n=131) gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %80,7'si (n=468) evde yaşadığını, %19,3'ü (n=112) yurt ya da apartta yaşadığını bildirmiştir. Katılımcıların %69,5'i (n=403) ailesiyle birlikte yaşadığını beyan etmiştir. Katılımcıların %15,9'u (n=92) kronik bir hastalığı olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %17,4'ü (n=101) dermatolojik bir hastalığı olduğunu, %0,5'i (n=3) uyuz geçirdiğini

beyan etmiştir. Çalışmadaki uyuz prevelansı %3,3 (n=19) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %16,6'sı (n=96) çevresinde uyuz hastalığına yakalanan bireylerin olduğunu, %5,9'u (n=34) ise uyuz hastalığına yakalanan biri ile temas ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların % 19,3'ü (n=112) uyuz hastalığı hakkında bilgisi olmadığını, %54,7'si (n=318) kısmen bilgisi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yalnızca %10'u (n=58) uyuz hakkında bilgisinin yeterli olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların uyuz korkusu ölçek toplam puan ortalamaları 11,6±3,58 (min.: 7; max.: 17) olarak belirlenmiştir. Çalışmada erkeklerin kadınlara göre Tanı/Tedavi alt boyutunda, bekârların evlilere göre Saklama İhtiyacı alt boyutunda, kronik hastalığı olan katılımcıların kronik hastalığı olmayan katılımcılara göre Uyuz Korkusu alt boyutunda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Dermatolojik hastalığı olanların Tanı/Tedavi alt boyutunda, daha önce uyuz hastalığına yakalananların Saklama İhtiyacı alt boyutunda, bireysel araç kullananların Tanı/Tedavi alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca kronik hastalığı olanların Saklama İhtiyacı alt boyutunda ve uyuz hastalığına yakalanan biri ile temas edenlerin Tanı/Tedavi alt boyut puanlarının daha düşük olduğu ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada uyuz prevelansı %3,3 olarak belirlenmiştir. Ancak her dört üniversite öğrencisinden üçünün uyuz hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu, uyuz korkularının orta düzeye yakın olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin uyuz hakkında bilgiye ulaşmalarının sağlanarak uyuzdan korunma ve tedavisi hakkında bilgilendirilmelerinin, uyuz korku düzeylerini azaltabilir. Bu sonuç doğrultusunda üniversite öğrencilerinde uyuz hastalığı ile ilgili sağlık eğitimlerinin yapılması ve sağlık eğitimlerinin internet ve kitle iletişim araçları ile daha fazla bireye ulaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uyuz, sarcoptes scabie, halk sağlığı, hemşirelik

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S212]
GEBELERİN VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GEBELİKTE AŞI KARARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİNİN NİTELİKSEL ARAŞTIRILMASI

***Nurhan Bakır Keser*[1], Pınar Ay[1], Pınar Kumru[2], Seyhan Hıdıroğlu[1]**
[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş-Amaç

Gebelikte bağışıklama, anne ve bebek sağlığı için en etkili halk sağlığı stratejilerindendir. Gebede, fetüste, yenidoğanda ve yaşamın ilk yılında enfeksiyonlarla ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmak için dünyada yaygın olarak gebelere önerilen aşılar; Tetanoz(TT), tetanoz difteri (Td), tetanoz -difteri-aselüler boğmaca (Tdap), tetanos-difteri-aselüler boğmaca-inaktif poliovirus (Tdap-IPV), influenza, COVID-19, endemik bölgelerde hepatit B ve son yıllarda RSV' dir. Önerilere rağmen dünyada ve ülkemizde gebelikte aşı kapsayıcılığı yeterli düzeyde değildir. Gebelikte aşı kapsayıcılığını azaltan en önemli nedenlerden biri aşı kararsızlığıdır. Bu çalışmada gebelerin ve sağlık çalışanlarının gebelikte aşı yaptırma kararı ile ilgili görüş ve deneyimlerini ortaya koymak ve gebelikte aşı kararsızlığı nedenlerini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma niteliksel tipte olup, bire bir, yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak, İstanbul' un Anadolu yakasında, 17 gebe ve 13 sağlık çalışanı olmak üzere toplam 30 katılımcı ile 45-120 dakika süren görüşmeler, 15 Mayıs-28 Eylül 2023 tarihleri arasında, bir halk sağlığı asistanı ve bir halk sağlığı profesörü tarafından yapılmıştır. Görüşmeler hastanelerde, sağlık çalışanlarının çalıştıkları Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM), araştırmacıların bulunduğu fakültede, katılımcıların evlerinde veya dışarıda kendi istedikleri bir yerde gerçekleştirilmiştir. Fenomenolojik yaklaşımın uygulandığı araştırmada, amaçlı örneklem ve kartopu yöntemi kullanılmıştır. Eğitim durumu, yaş ve doğumun planlandığı hastanenin özel veya kamu hastanesi olmasına göre değişik özelliklerdeki 18 yaş üstü, 16 Hafta üstü gebeler ile bir yıldan uzun süredir gebe takibi, eğitimi veya aşılamasında çalışan beş ebe/ hemşire, dört aile hekimi, birisi perinatoloji yan dal uzmanı olmak üzere dört kadın hastalıkları ve doğum uzmanı araştırmaya dahil edilmiştir. Bir aile hekimi ve perinatoloji uzmanı olmak üzere katılımcıların ikisi erkektir. Gebe ve sağlık çalışanı katılımcılara ayrı ayrı olmak üzere ilk etapta sosyodemografik özelliklerle ilgili kısa ön anket uygulanmıştır. Sonraki aşamada, DSÖ' ye (Dünya Sağlık Örgütü) bağlı olan SAGE'nin (Bağışıklama uzmanlarından oluşan stratejik aşı danışma grubu) oluşturmuş olduğu ''Aşı kararsızlığı belirleyicileri matrisi'' nden yararlanarak hazırlanmış, birisi gebelere, diğeri ise sağlık çalışanlarına yönelik olmak üzere, iki ayrı, yarı yapılandırılmış soru rehberi kullanılmıştır. Uzmanlık tez çalışması olan araştırma için, ilgili üniversiteden 02.12.2022 tarihli, 09.2022.1641 protokol kodlu etik kurul onayı alınmıştır. Görüşmeler ve ses kaydı öncesinde katılımcılardan izin alınmıştır. Çalışma için finansal destek alınmamıştır. Verilerin analizinde Atlas-ti programı kullanılmıştır. Görüşme metinleri tüm araştırmacılar tarafından okunmuştur ve ortak kodlar oluşturulmuştur. Kodlar arası ilişkiler tanımlanarak, alt tema ve ana temalar oluşturulmuştur. Tümdengelim ve tümevarım yöntemleri kullanılarak, içerik analizi uygulanmıştır.

Bulgular

Araştırma bölgesinde gebelerin büyük çoğunluğu ve sağlık çalışanlarının tamamı, Sağlık Bakanlığının önerisine uygun olarak Td aşılarını yaptırmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu gebelik veya emzirme sırasında Td dışında aşı yaptırmadığını belirtmiştir. Çalışmada altı ana tema ortaya çıkmıştır: Gebelikte aşı yaptırma kararı; gebelikte bağışıklama danışmanlığı hizmetiyle ilgili deneyimler; gebelikte aşı kabulünü etkileyen kişisel özellikler; toplumsal özellikler; aşı politikaları ve sağlık hizmetleriyle ilgili özellikler; gebelerin ve sağlık çalışanlarının gebelikte bağışıklama ile ilgili beklenti ve önerileri. Gebe katılımcıların çoğunluğunun tetanoz

aşısını benimsemiş olduğu ve bu aşıyı yaptırma kararı verirken zorlanmadığı gözlenmiştir. Bununla birlikte gebelerin tamamına yakınının, Td olarak uygulanan bu aşının difteri toksoidi içerdiğini bilmedikleri ve sağlık çalışanlarının da bu konuda bilgilendirme yapmamış olduğu saptanmıştır. Gebelerin büyük çoğunluğu, aşılarla ilgili kendilerine danışmanlık hizmeti verilmediğini, yalnızca Td aşısı ile ilgili kısa bir bilgilendirme yapıldığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğu, gebelik bağışıklamasıyla ilgili bilgi kaynağı olarak en çok Sağlık Bakanlığına güvenmekteydi. Sağlık çalışanlarının çoğu influenza, COVID-19, hepatit B ve diğer gebelikte uygulanabilecek aşıları gebelik dışında önermenin daha uygun olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının riskli veya yardımcı üreme teknikleriyle oluşan gebeliklerde aşı uygulamalarından kaçındığı gözlenmiştir. ASM' de çalışan ebe ve hemşireler, erken haftalarda düşük veya son haftalarda erken doğum olursa aşının suçlanabileceğini, bu nedenle Td aşısını gebeliğin 20.-32. haftaları arasında yaptıklarını belirtmişlerdir. ASM' ye Td dışında aşı yaptırmak için başvuran gebeler, önce kadın hastalıkları ve doğum uzmanına yönlendirilmekte, bağışıklanmak için zorlu ve karmaşık prosedürlere maruz kalmaktaydı. Aşı kararsızlığı en çok gebe katılımcılarda, ikinci olarak da sağlık çalışanlarından ebe ve hemşirelerde saptanmıştır. En az aşı kararsızlığı kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarında mevcuttu. En sık karşılaşılan gebelikte aşı kararsızlığı nedenleri; özellikle Td dışındaki aşıların gebelikte uygulanmasıyla ilgili sağlık politikalarının ve gebelikte bağışıklama danışmanlığı hizmetinin yeterince etkin bulunmaması olmuştur. Diğer en sık aşı kararsızlığı nedenleri gebelerde ve sağlık çalışanlarında bilgi eksikliği, aşıların anneye veya bebeğe olan risklerinin yüksek olarak algılanması ve gebelikte enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskinin düşük olarak algılanmasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Gebelikte aşı kararsızlığı nedenleri literatürle uyumlu olmakla birlikte aşı politikaları ve sağlık hizmetiyle ilgili nedenler bizim araştırma bölgemizde öncelikli olarak göze çarpmaktadır. Gebe katılımcıların tamamının evli olması nedeniyle adolesan veya bekar gebelerin bağışıklanmayla ilgili görüş ve deneyimlerini yansıtamamış olması, çalışmanın kısıtlılığıdır. Gebelikte aşı kararsızlığını giderebilmek için etkili ve kapsamlı aşı politikaları oluşturulmalı ve sürekli güncellenmelidir. Gebelerde sağlık okuryazarlığını ve sağlık çalışanlarında bilimsel okuryazarlığı teşvik edecek eğitimler uygulanmalıdır. Sağlık çalışanlarına, gebelikte bağışıklama danışmanlığı konusunda hizmet içi eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aşı politikaları, gebelikte aşı kararsızlığı, gebelikte bağışıklama danışmanlığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S213]
ASM'LERE BAŞVURAN 18-45 YAŞ ARASI KADINLARIN HPV VE AŞISINA DAİR BİLGİ, TUTUM, İNANÇ VE DAVRANIŞLARI

***Özge Tonbuloğlu Altıner*, Volkan Medeni, Fatma Nur Baran Aksakal**
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Human Papillomavirus (HPV) enfeksiyonu, kadınlarda en sık görülen ve mortalitesi en yüksek kanserlerden olan serviks kanserinin başlıca nedenidir. HPV ile ilişkili hastalıkların ve kanserlerin önlenmesinde aşı önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde ruhsatlı olan HPV aşıları henüz Genişletilmiş Ulusal Bağışıklama Programı'nda yer almamaktadır. Birçok faktöre bağlı olarak toplumdaki HPV aşısı yaptırma sıklıkları istenilen düzeyde değildir. Ülkemizde HPV aşılaması kapsamının genişletilmesine yönelik yaklaşımların geliştirilebilmesi için bireylerin HPV ve aşılarına yönelik bilgi, tutum, inanç ve davranışlarının incelenmesi önemlidir. Bu çalışmada Ankara'da bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18-45 yaş arası kadınların Human Papillomavirüs ve aşılarına yönelik bilgi, tutum, inanç ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Çalışmanın örneklem sayısı EpiInfo bilgisayar programı ile hesaplanmıştır. Sincan, Etimesgut, Yenimahalle ve Gölbaşı ilçelerinde 17- 24 Temmuz 2024 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18-45 yaş arası kadın birey sayısı evren kabul edilmiştir. Çalışma evreni bilinmediğinden dolayı evreni bilinmeyen örnekleme hesabı kullanılmıştır. %95 güven aralığında, %3 hata payı, 1.0 tasarım etkisi ve %50 bilinmeyen sıklık ile hesaplanan örneklem sayısı 1066'dır. Gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe okuma yazma bilen, 18- 45 yaşları arasındaki kadınlar çalışmaya alınmıştır. Veri toplama formunda sosyodemografik özelliklere, kanser öyküsü varlığına, HPV ve aşılarından haberdar olma durumuna yönelik sorular, HPV ve aşıları ile ilgili bilgi soruları, "Human Papilloma Virüsü ve Aşısına Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (HPVA-SİMÖ)" soruları ile HPV aşılarına yönelik tutum ve davranış soruları bulunmaktadır. HPVA-SİMÖ 2012'de Kim tarafından geliştirilmiştir. 2016 yılında Güvenç ve arkadaşları tarafından Türkçe' ye uyarlanmıştır. HPVA-SİMÖ; yarar algısı (3 madde), duyarlılık algısı (2 madde), ciddiyet algısı (4 madde) ve engel algısı (5 madde) olarak 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt bölümün puan ortalaması 1-4 puan arasında yer almaktadır. Katılımcının yarar algısı puanının yüksek olması HPV aşısının yararlı olduğunu düşündüğünü, duyarlılık algısı puanının yüksek olması bu konudaki duyarlılığının anlamlı olduğunu, ciddiyet algısı puanının yüksek olması HPV enfeksiyonun ciddi bir sorun olduğunu düşündüğünü, engel algısı puanının yüksek olması ise aşılamaya karşı engelleri fazla olarak düşündüğünü göstermektedir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; serviks kanserinin önlenebilir olduğunu düşünme durumu, HPV'yi duyma durumu, HPV aşısını duyma durumu, HPV aşısını yaptırma veya ileride yaptırmayı düşünme durumu, çocuğuna HPV aşısı yaptırmayı isteme durumu ve "Human Papilloma Virüsü ve Aşısına Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" alt boyut puanlarıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve ilgili özellikler, çalışma durumu, öğrenim durumu, gelir durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, kanser öyküsü varlığı ile ilgili özellikler ve HPV aşılarına yönelik tutum ile ilgili özelliklerdir. Çalışmanın verileri SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testleri, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından etik açıdan onaylanmıştır.

Bulgular

Çalışma, dâhil edilme kriterlerine uygun olan toplam 1084 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcıların yaş ortalaması 33,6± 7,7'dir ve %71,0'ı evlidir. Katılımcıların %67,2'sinin serviks kanserinin önlenebilir olduğunu

düşündüğü, %66,8'inin daha önce HPV'yi, %61,3'ünün ise HPV aşılarını duyduğu saptanmıştır. HPV aşısını duyan katılımcılar bilgiye en sık internet ve sosyal medya (%73,5) ve sağlık personelleri (%42,3) aracılığıyla ulaştığını belirtmiştir. HPV aşısını duyan katılımcıların yalnızca %5,3'ünün aşı olduğu, %84,6'sının ise HPV ve aşıları hakkında sağlık eğitimine ve daha fazla bilgiye ihtiyacının olduğunu düşündüğü saptanmıştır. En sık aşı olmama nedenlerinin ise yeterince bilgi sahibi olmama (%39,8) ve aşı fiyatının yüksek gelmesi (%39,2) olduğu bulunmuştur. Çalışmada yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu, öğrenim durumu, gelir durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu ve kendisinde, ailesinde veya yakın çevresinde serviks kanseri öyküsü olma durumu grupları arasında HPV aşılarını duyma durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kendisine, eşine/partnerine veya çocuğuna HPV aşısı yaptırma konusunda istekli olan ve HPV aşısını çevresindekilere öneren katılımcıların sağlık inanç modeli alt boyutlarından yarar, duyarlılık ve ciddiyet algılarının diğerlerine göre daha yüksek, engel algılarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya katılan 18- 45 yaş aralığındaki her on kadından dördü HPV aşısını duymadığını belirtmiştir. HPV aşısını daha önce duyan katılımcılar arasında ise HPV aşısı olma sıklığı oldukça düşüktür. Yeterince bilgiye sahip olmama ve HPV aşısının ücretinin yüksek olması en sık belirtilen aşı olmama sebepleri olarak ön plana çıkmıştır. Ülkemizde HPV aşılaması kapsamının genişletilebilmesi için HPV ve aşıları konusunda bireylerin bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitim programları ve faaliyetlerin planlanması, ayrıca ücretsiz aşıların sağlanması için sağlık politikalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, bilgi, Human Papillomavirüsü, sağlık inanç modeli

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S214]
BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERDE AŞI TEREDDÜTÜ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Zehra Kılınç, Songül Beycur Işık
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş-Amaç

Aşı tereddütü, çocuk sağlığını korumak amacıyla uygulanan aşılama programlarının başarısını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Aşı tereddütüne yol açan faktörlerin anlaşılması, toplum sağlığını güvence altına almak için kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, beş yaş altı çocuğu olan ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına ilişkin tereddüt düzeyini ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Bu kesitsel çalışma, Diyarbakır ilinde 1 Kasım - 1 Aralık 2023 tarihleri arasında bir aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesinde etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırma evreni, Diyarbakır'daki bir aile sağlığı merkezine kayıtlı, 5 yaş altı çocuğu olan yaklaşık 800 ebeveynden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü, OpenEpi kullanılarak %95 güven aralığında, %5 hata payı ve %13 aşı tereddütü prevalansına göre minimum 174 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 214 ebeveyn ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcılara tanımlayıcı veri formu ve Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği (PACV) yüz yüze görüşme tekniği ile Aile sağlığı merkezinin uygun bir bölümünde uygulanmıştır. Ölçeğin Türkçe sürümü, Çevik ve Mutlu gibi araştırmacılar tarafından psikometrik olarak test edilmiştir ve Cronbach alfa değeri 0.845 bulunmuştur. PACV ölçeğinde 50 puan ve üzeri olanlarda aşı tereddütü vardır. Çalışmanın bağımlı değişkeni aşı tereddütü düzeyi olup, bağımsız değişkenler ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı vb. olarak belirlenmiştir. Veriler SPSS (Sürüm 24.0) kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma ile, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir. Normal dağılım testi için Kolmogorov-Smirnov testi, varyansların homojenliğini değerlendirmek için Levene testi kullanılmıştır. Mann-Whitney U testi (normal dağılıma uymayan veriler için) ve Ki-kare (χ^2) testi (kategorik veriler için) uygulanmıştır. Tüm analizlerde $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğu annelerden oluşmakta olup, yaş ortalamaları 32,2'dir. Ebeveynlerin %70,1'i lise ve altı eğitim düzeyine sahip, çalışmayan ve orta düzeyde gelire sahip bireylerdir. Ebeveynlerin aşı kararsızlık oranı %16,8 (PACV ölçek puanı >50) ve PACV ölçek puanı ortalaması 34,38±15,60 olarak bulunmuştur. Aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip ebeveynlerin daha az tereddütlü olduğu ve ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları hakkında en çok aile sağlığı merkezi hekimleri ve hemşirelerinden (%84,1) bilgi aldığı belirlenmiştir. Pandeminin aşı yaptırma kararını olumsuz etkilemediğini belirten ebeveynlerde tereddüt düzeyinin daha yüksek olduğu (%69,4) tespit edilmiştir. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin tereddüt açısından güvenlik-etkililik ölçeği alt boyut puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmanın sınırlılıkları arasında tek bir merkezde yürütülmüş olması nedeniyle sonuçların tüm topluma genellenememesi ve çoğunlukla anneler ile gerçekleştirilmiş olması nedeniyle babaların tereddüt düzeyi ile ilgili daha az bilgi elde edilmesi yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, aşı kararsızlığının farklı boyutlarda varlığını sürdürdüğünü göstermiştir. Ebeveynlerin aşı bilgisi arttıkça aşı tereddütünün azaldığı, aşı ile ilgili bilgilerin çoğunlukla sağlık personelinden alındığı saptanmıştır. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları konusundaki tereddütlerinin azaltılmasına yönelik olarak; aşı tereddütü daha yüksek olan grupların belirlenmesi ve bu gruplara yönelik bilgilendirme kampanyalarının düzenlenmesi,

özellikle sosyal medya gibi kanallar üzerinden güvenilir bilgi aktarılması, okullarda ve toplum sağlığı merkezlerinde aşı eğitimi yapılması, kapsamlı aşı bilgilendirme kampanyaları düzenlenmesi ve ebeveyn danışma hatlarının kurulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddütü, çocukluk çağı aşı, ebeveyn tutumları, ölçek

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S215]
GOOGLE TRENDLER, GENÇLERİN TÜTÜNLE İLGİLİ DAVRANIŞLARINI İZLEMEK İÇİN BİR ARAÇ OLABİLİR Mİ? TÜRKİYE'DE ULUSAL VERİLERE DAYALI EKOLOJİK BİR ÇALIŞMA

***Atalay Aktuna*[1], Hür Hassoy[2], Görkem Yararbaş[3]**
[1]*Muradiye İlçe Sağlık Müdürlüğü, Van*
[2]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*
[3]*Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir*

Giriş-Amaç

Küresel düzeyde her yıl 8 milyondan fazla tütün kaynaklı ölüm gerçekleşmektedir ve günümüzde tütün kontrolü küresel sağlık önceliklerinden biri olmayı sürdürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2003 yılındaki 56. Genel Kurulu'nda Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) oluşturulmuş ve 2004 yılında Türkiye tarafından kabul edilmiştir. TKÇS, ülkelerin tütün kontrolümü sağlayabilmeleri için atılması gereken adımları özetleyen MPOWER teknik politika paketini içermektedir. Bu paketin ilk adımı, özellikle sigaraya başlama riski yüksek olan gençler arasında tütün kullanımı ve önleme politikalarının izlenmesidir. Küresel Gençlik Tütün Araştırması (GYTS), bu amaçla, ülkeler tarafından gençler arasında tütün kullanımını izlemek için kullanılan geleneksel ve standartlaşmış bir yöntemdir ve 2024 yılı itibariyle Türkiye'de gençlerin tütün kullanımına ilişkin en güncel veriler 2017 KGTA'ya aittir. Son yıllarda Türkiye'de oluşan güncel veri boşluğu, KGTA gibi geleneksel sürveyans yöntemlerini tamamlayabilecek alternatif araçların araştırılması gerekliliğini ve fırsatını yaratmaktadır. Bu bağlamda, Google tarafından 2006 yılında başlatılan Google Trendler uygulaması, kullanıcıların belirli anahtar kelimeler ile yaptıkları aramaları analiz etmek için tasarlanmış bir araç olarak, bulaşıcı hastalık sürveyansı ve toplumda sağlıkla ilgili davranış ve tutumların gerçek zamanlı izlenmesi için alternatif bir veri kaynağı olarak birçok çalışmada tartışılmakta olup, tütün kullanımı monitorizasyonunda kullanım potansiyeli de bu tartışmalar arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de gençlerin tütünle ilgili davranışlarını izlemek amacıyla Google Trendler verilerinin potansiyelini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Bu ekolojik tasarımdaki araştırma, Nisan-Kasım 2023 yılları arasında çalışmanın yazarları tarafından yürütülmüştür. Araştırmanın veri kaynaklarını, illere göre (n=81), cinsiyete özgü 2017 KGTA Türkiye sonuçları ve aynı yıla ait seçilmiş anahtar kelimeler üzerinden elde edilen Google Trendlerindeki Göreceli Arama Hacimleri (GAH) oluşturmaktadır. Terim ve konu bazında, illere göre arama hacmi verilerinin eldesine olanak tanıması sebebiyle, "Sigara", "Nargile", "Elektronik sigara", "Tütün", "Nikotin" ve "Sigarayı bırakmak" anahtar kelime ve kelime öbekleri seçilmiştir. İllere göre seçili tütün ilintili davranış göstergeleri ile seçilmiş anahtar kelimelere ait GAH arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler SPSS v24 yazılımı ile gerçekleştirilmiş ve sonuçlar Microsoft Excel programı kullanılarak ısı haritası şeklinde görselleştirilmiştir.

Bulgular

Kızlarda, halen sigara içenlerin sıklığı ile sigara terimi arama hacmi arasında pozitif güçlü düzeyde bir korelasyon ($r=0.602$, $p<0.001$), sigara konulu arama hacmi arasında pozitif orta düzeyde bir korelasyon ($r=0.511$, $p<0.001$) belirlenmiştir. Hayatında en az bir defa sigara deneyenlerin sıklığı ile sigara terimi arama hacmi arasında pozitif orta düzeyde bir korelasyon ($r=0.426$, $p<0.001$), sigara konulu arama hacmi arasında pozitif zayıf bir korelasyon ($r=0.390$, $p<0.001$) saptanmıştır. Hiç tütün kullanmayanların gelecekte kullanma eğilimi sıklığı ile sigara terimi ve konulu arama hacimleri arasında pozitif zayıf düzeyde korelasyon (sırasıyla, $r=0.309$, $p=0.005$ ve $r=0.325$, $p=0.003$) tespit edilmiştir. Her iki cinsiyette de halen nargile içme sıklığı ile nargile terimi ve konulu arama hacimleri arasında pozitif orta düzeyde korelasyon (erkekler: $r=0.412$, $p<0.001$ ve $r=0.408$, $p<0.001$; kızlar: $r=0.432$, $p<0.001$ ve $r=0.517$, $p<0.001$) belirlenmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Bu çalışma, açık veri kullanımı ve ekolojik tasarımın getirdiği sınırlılıklara sahiptir. Çalışma 2017 yılıyla sınırlıdır ve ekolojik tasarım sebebiyle doğrudan nedensellik kurulamamaktadır. GYTS 2017 verileri 13-15 yaş arası gençlere odaklanırken, Google Trends tüm yaş gruplarının aramalarını içermektedir. Google Trends verilerinin yaş ve cinsiyete göre filtrelenememesi, temsiliyet yanlılığına yol açmış olabilir. Ayrıca, her gencin internet erişimi olmaması veya farklı arama motorları kullanması başka bir sınırlılıktır. Ancak Türkiye'de gençlerin büyük çoğunluğunun internete erişiminin olduğu ve Google'ın en yaygın kullanılan arama motoru olduğu belirtilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın bulguları, "sigara" terimi ve konusuna ait göreceli arama hacimlerinin, genç kızlarda tütünle ilgili davranışların (halen kullanım, deneme ve yatkınlık) izleminde; "nargile" terimi ve konusuna ait göreceli arama hacimlerinin ise her iki cinsiyette mevcut nargile kullanımı ve denemesinin izleminde potansiyel bir araç olarak kullanılabileceğine dair ipuçları ortaya koymaktadır. Google Trendlerin ve internetin gençlerde tütünle ilgili davranışların izlenmesinde kullanımını değerlendiren daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tütün, sigara, nargile, Google Trends, Küresel Gençlik Tütün Araştırması

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S216]
DENİZLİ İLİ MERKEZ İLÇE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Ceyda Gökcen Gökdeniz*[1], *Nurhan Meydan Acımış*[2]**
[1]*Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç

İnternet bağımlılığı tanımı uluslararası literatürde ilk defa 1995 yılında Dr. Ivan Goldberg tarafından yapılmıştır. Problemli İnternet Kullanımı (PİK); internette zaman geçirme isteğinin önüne geçilememesi, giderek daha fazla sürenin internet başında geçirilmesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın değerini yitirmesi, internete erişilemediğinde aşırı sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk gibi hallerin ortaya çıkması ve bu nedenle kişinin iş-okul, sosyal ve aile hayatının giderek kötüleşmesi olarak tanımlanabilir. İnternet bağımlılığı günümüzde Türkiye de dâhil olmak üzere tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. İnternet bağımlılığı için risk grubu olan ergenlerde internet kullanımı ilişkili faktörleri belirlemek önemlidir. Çalışmamızın amacı Denizli ili Merkezindeki lise öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığını saptamak ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Denizli il merkezindeki Milli Eğitim Bakanlığına bağlı liselerinde öğrenim gören 9-11.sınıf öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için OpenEpi kullanılmış olup örneklem büyüklüğü hesaplanması için α=0,05, d=0,03, p=0,20, Design Effect=1,0, N=28162 olarak kullanıldı. Örneklem büyüklüğü 667 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın planı yapılırken, 2022/2023 "Eğitim-Öğretim Döneminde" Denizli İl Merkezindeki 99 lise arasından özel eğitim veren 6 okul ve herhangi bir şubesinde hiç öğrenci olmayan 6 özel okul olmak üzere toplam 12 okul elenmiştir. 27676 öğrenci ve kalan 87 lise arasından büyüklüğe orantılı Olasılıklı küme (Probability Proportional to Size-PPS) örnekleme yöntemiyle 30 okul seçilmiştir. Seçilen bu okullarda büyüklüğü 22 olacak şekilde rastlantısal olarak seçilen 30 küme araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Küme büyüklüğü 22 alındığından 667 kişilik örneklemde 30 kümenin seçilmesi gerekmiştir. (667/22=30) Okulların her birinin toplam 9. 10 ve 11. sınıf öğrenci sayıları farklı olduğundan seçilme olasılığının bu büyüklükle orantılı olarak artmasını sağlayan "Büyüklüğe Orantılı Olasılıklı Küme" örnekleme yöntemini uygulamak için Excelden faydalanılarak "Random Start" (Rastlantısal Başlangıç) sayısı 665 olarak belirlenmiştir. Evren büyüklüğünün küme sayısına bölünmesi ile Sampling Interval (Örneklem Aralığı) hesaplanmıştır. Örneklem Aralığı: 27676/30=922 olarak bulunmuştur. Liselerin her birinin öğrenci sayılarının kümülatif değerlerinin bulunduğu listeye göre kümenin alınacağı okul ismi belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, internet kullanımına ilişkin özellikleri ve yaşam tarzı ilişkili etmenleri sorgulayan 76 soruluk anket formu uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini sosyodemografik özellikler, yaşam tarzı ilişkili özellikler, internet kullanımına ilişkin özellikleri içeren sorular oluşturmaktadır. Liselerde öğrenim gören öğrencilerin internet bağımlılığı durumu, araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır. İnternet Bağımlılığı 20 soruluk İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Araştırma öncesinde etik kurul izni ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Veri analizi için SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, problemli internet kullanımını etkileyen bağımsız faktörlerin belirlenmesinde lojistik regresyon analizi (backward) kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmada 1074 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların % 51,1'i kadın olup yaş ortalaması 15,52±0,94'tür. Araştırmaya katılan öğrencilerin %0,9'unda İnternet Bağımlılığı ve %19,8'inde Problemli İnternet Kullanımı tespit edilmiştir. Yapılan regresyon analizine göre kadınlarda, takdir/teşekkür belgesi almayanlarda, hiç kitap

okumayanlarda, hobisi olmayanlarda ve anne babasının fazla internet kullandığını düşünenlerde problemli internet kullanımı daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak araştırmamızda yaklaşık her beş lise öğrencisinden birinde problemli internet kullanımı (%19,8) ve her yüz çocuktan birinde internet bağımlılığı (%0,9) tespit edilmiştir. İnternet bağımlılığı farklı örneklem ve yaş gruplarında aralıklı olarak değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Internet, internet bağımlılığı bozukluğu, öğrenciler

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S217]
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE UYUŞTURUCU/UYARICI MADDE KULLANMA YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER, MERSİN

***Deniz Erdal*[1], *Burcu Ecem Uğuz*[1], *Duygu Onbaşı*[1], *Yonca Bir*[2], *Fügen Özcanarslan*[3], *Emel Bahar*[4], *Ayşe Şenay Koç*[5], *Murat Koç*[6], *Aslıhan Ardıç Çobaner*[7], *Tayyar Şaşmaz*[1]**

[1]*Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin*
[2]*Çağ Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Mersin*
[3]*Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin*
[4]*Tarsus Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Mersin*
[5]*Çağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Mersin*
[6]*Çağ Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Mersin*
[7]*Mersin Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Gazetecilik Bölümü, Mersin*

Giriş-Amaç

Madde kullanımı bireylerin keyif almak, rahatlamak veya maddenin getirdiği fiziksel etkileri deneyimlemek amacıyla alkol, tütün, uyuşturucu/uyarıcı maddeler gibi bağımlılık yapma potansiyeline sahip maddeleri kullanmasıdır. 2019 yılında Mersin ili üniversite öğrencilerinde yapılan ilk çalışmamızın ikincisi olarak planlan bu çalışma ile Mersin'de üniversite öğrencilerinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım yaygınlığındaki değişim ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, kesitsel tipte planlanmış olup, Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında Mersin, Tarsus, Toros ve Çağ Üniversitelerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerde yapılmıştır. Evrende toplam 54282 öğrenci bulunmakta olup, minimum örnek büyüklüğü %10 prevelans ve ± 1.3 hata ile 1972 hesaplanmıştır. Çalışmaya alınacak öğrenciler tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Veri 2019 yılında kullanılan veri formu revize edilerek toplandı. Veri formu katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile hayat boyu, son bir yıl ve son bir ayda en az bir defa uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım durumlarını içeren 28 sorudan oluşmaktaydı. MEÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01/11/2023 tarihli 2023/742 sayılı etik kurul izni sonrasında Üniversitelerin rektörlüklerinden resmi izinler alınmıştır. Verinin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve Binary Logistik Regresyon ve Regresyon tree analizleri kullanılmıştır. 2019 yılındaki hayat boyu ve son bir yıldaki en az bir defa uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım oranları ile 2024 oranları Z testi ile karşılaştırıldı. $p<=0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 890 (%42.6) erkek ve 1072 (%52.0) 21-23 yaş aralığında olmak üzere toplam 2106 öğrenci alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %4.8'inin hayatı boyunca en az bir kez uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı, bu oranın son bir yılda %3.6, son bir ayda da %1.6 olduğu saptandı. 2019 yılında aynı bölgede yaptığımız çalışmada üniversite öğrencilerinde hayat boyu ve son bir yılda uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım prevelansı sırasıyla %6.8 ve %4.4 olarak tespit edilmişti. Çalışmamızda en fazla kullanılan uyuşturucu/uyarıcı maddenin esrar ve başlıca kullanım nedenlerinin de merak (%48.3) ve arkadaş etkisi (%18.6) olduğu tespit edildi. Uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan öğrencilerin yarısından fazlası uyuşturucu/uyarıcı maddeleri temin etme ve kullanma ortamının arkadaşlarıyla birlikte olduğunu belirtmiştir. Hayatı boyunca en az bir defa uyuşturucu/uyarıcı madde kullanıma riskinin erkeklerde 2.2 kat ($p<0.01$), fakültede öğrenim görenlerde 2.2 kat ($p<0.05$), sınıf tekrarı yapanlarda 2.2 kat ($p<0.05$), gelir getiren bir işte çalışanlarda 2.0 kat ($p<0.05$), aktif olarak sigara içicisi olanlarda 2.0 kat ($p<0.05$), aktif alkol içicisi olanlarda 4.6 kat ($p<0.001$), uyuşturucu maddeye ulaşmayı "kolay" olarak ifade edenlerde 4.8 kat ($p<0.001$) ve arkadaşları uyuşturucu kullananlarda 5.3 kat ($p<0.001$) daha fazla olduğu tespit edildi. Son bir yılda bu riskin erkeklerde 2.1 kat ($p<0.05$), yurtta kalanlarda 2.7 kat ($p<0.01$), aktif alkol içicisi olanlarda 21.8 kat ($p<0.001$), uyuşturucu maddeye ulaşmayı

"kolay" olarak ifade edenlerde 8.3 kat ($p<0.001$) daha fazla olduğu saptandı. Son bir ayda ise bu riski gelir getiren bir işte çalışmanın 3.1 kat ($p<0.01$), arkadaşı ile evde kalmanın 5.2 kat ($p<0.01$), arkadaşlarının uyuşturucu kullanması 18.2 kat ($p<0.001$) ve uyuşturucu maddeye ulaşma durumunu "kolay" olarak ifade etmesinin 17.7 kat ($p<0.01$) artırdığı belirlendi.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçları, Mersin'deki üniversite öğrencileri arasında hayat boyu uyuşturucu/uyuşturucu madde kullanım oranının 2019 yılına kıyasla azaldığını, ancak aktif kullanım oranında anlamlı bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda, üniversitelerde öğrencilerin maddeye erişimini zorlaştıracak güvenlik önlemleri alınması, sosyokültürel etkinliklerin artırılması, ekonomik sıkıntı yaşayan öğrencilere destek verilmesi gibi önlemler önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, madde kullanımı, uyuşturucu kullanımı, prevalans

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S218]
ANKARA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNİN SAĞLIK İNANÇLARI İLE İLİŞKİSİ

***Gizem Günak Başyiğit*, Deniz Odabaş**
Ankara Üniversitesi

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre önlenebilir ölüm sebepleri arasında tütün kullanımı ilk sırada bulunmakta olup ölüme en sık yol açan sekiz hastalıktan altısında tütün kullanımının risk faktörü oluşturduğu ve sigaraya bağlı ölümlere sebep olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (World Health Organization [WHO], 2008). Türkiye İstatistik Kurumu (2023) verilerine göre 2022 yılında 15-24 yaş grubunun her gün tütün kullanım oranı %19,3 olarak belirlenmiştir. Genç nüfusun yaklaşık beşte birlik kısmının tütün mamullerini kullanması tütün kullanımının ciddi bir halk sağlığı problemi olduğunu göstermektedir. Sağlık İnanç Modeli (SİM), hastalıkların tespit edilmesinde ya da önlenmesinde neden bazı insanların müdahale programlarına katılmadığını, bireylerin önlenebilir sağlık problemlerine karşı neden koruyucu davranışlarda bulunmadığını araştırmak isteyen Amerikan Halk Sağlığı Servisi'nde çalışan sosyal psikologlar tarafından geliştirilmiştir (Strecher ve Rosenstock, 1997). Modelin sunduğu 6 kavram ya da boyut ile bireylerin uygun sağlık davranışı gösterip göstermeme eğilimleri açıklanmaya çalışılmıştır. Bu boyutlar; algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan bariyer, algılanan yararlar, eyleme geçiriciler ve öz-yeterliliktir.

Araştırmanın amacı, Ankara Üniversitesi öğrencilerinin sigara bağımlılık düzeylerinin sosyodemografik değişkenler ve sağlık inançları olan ilişkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Araştırma evrenini Eğitim Bilimleri, Mühendislik ve Tıp Fakültesinde öğrenim gören birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde örneklem büyüklüğünün tam olarak bilinmediği durumlarda kullanılan formüle göre belirlenmiştir. Fakülteler arası örneklem seçiminde ise fakültelerin öğrenci kontenjan sayılarına göre tabaka ağırlıklandırma yapılarak toplam 244 öğrenci ile araştırma yapılmıştır. Sigarayı 12 aydan kısa zamanda kullananlar, kronik hastalığa sahip olanlar, sigara dışı bağımlılık yapıcı madde kullananlar, on sekiz yaşından küçük olanlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Veriler çevrimiçi bağlantı yoluyla toplanmış olup öğrencilerden Kişisel Bilgi Formu, Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği (SPBDÖ) ve Sağlık İnanç Modeline Göre Sigara Bırakma Ölçeği (SİM-SBÖ) ölçeklerini doldurmaları istenmiştir. Verilerin analizinde SPSS 26.0 sürümü kullanılmış olup verilerin normal dağılımını test etmede çarpıklık basıklık değerleri kontrol edilmiştir. Betimleyici istatistiklere ek olarak öğrencilerin sigara bağımlılığı düzeylerinin ve sağlık inançlarının sosyodemografik değişkenler bakımından karşılaştırılmasında, ikili değişkenler için bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü ANOVA, üçlü değişkenler için iki yönlü ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma katılımcıları 244 üniversite öğrencisi olup %55,7'si erkek ve %44.3'ü kadındır. Katılımcıların %32'si eğitim bilimleri fakültesi; %31.1'i mühendislik fakültesi ve %36.9'u Tıp fakültesi öğrencileridir. Düşük maddi gelir algısına sahip öğrencilerin oranı %20,1; orta düzey maddi gelir algısına sahip öğrencilerin oranı %71.7 ve yüksek gelir algısına sahip üniversite öğrencilerinin oranı %8.2'dir. Sigaraya başlama dönemi değişkenine göre, ilkokul döneminde başlayanlar %5,7; ortaokul döneminde başlayanlar %32.0; lise döneminde başlayanlar %44.3 ve üniversite ilk dönemlerinde başlayanlar %10.7 oranındadır. 3 aydan az olmayan sigara bırakma deneyimi olduğunu belirten katılımcıların oranı %55,3'tür. Sigara kullanım süresi tüm öğrencilerde 12 aydan fazla olarak yanıtlanmıştır. Üniversite öğrencilerinin sigara dışı bağımlılığı, kronik hastalık tanısı bulunmamaktadır. Sınıf değişkenine göre, 1. Sınıf öğrencileri %53,3

ve 4. Sınıf öğrencileri %46.7 oranındadır. Sigara bağımlılığı düzeyinin frekans dağılımı incelendiğinde, hafif düzeyde bağımlı %15,2; orta düzeyde bağımlı %59.0 ve şiddetli düzey bağımlı %25.8 oranındadır. Elde edilen bulgular sonucunda katılımcıların bağımlılık düzeyi ile fakülte, cinsiyet, sigaraya başlama dönemi, sigarayı bırakma deneyimi ve maddi gelir arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Fakülte değişkeni bakımından mühendislik fakültesinde öğrenim gören (p=.001), cinsiyet değişkeni bakımından erkek cinsiyettte olan p=.005), sigaraya başlama dönemi değişkeni bakımından ilkokul döneminde sigaraya başlayan (p=.000), sigarayı bırakma deneyimi değişkenine göre 3 aydan az olmayacak şekilde sigarayı bırakamayan (p=.000), gelir düzeyi değişkeni bakımından yüksek gelir düzeyli (p=.027) öğrencilerin bağımlılık puanları anlamı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır.

Elde edilen bulgular sonucunda katılımcıların sağlık inançları ile cinsiyet, sigara bırakma deneyimi ve gelir düzeyi arasında bir ilişki saptanmamış olup sigaraya erken dönemde başlama ile SİM yarar algısı ve eyleme geçiriciler arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır(p=.034, p=.000). Sınıf değişkenine göre SİM yararlılık algısı alt boyutunun anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p=.004). Bulgulara göre dördüncü sınıf öğrencilerinin yarar algısı puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Fakülte bazında öğrencilerin sağlık inançları değerlendirildiğinde mühendislik fakültesi öğrencilerinin SİM eyleme geçiriciler alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=.001). Tıp fakültesi öğrencilerinin SİM öz yeterlilik alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=.038). Araştırmaya katılan öğrencilerin bağımlılık düzeyi ile sağlık inançları karşılaştırıldığında iki boyutta anlamlı farklılık saptanmıştır. Bağımlılık puanları arttıkça SİM yarar algısı puanları düşmekte(r=-.16, p=,014) eyleme geçiriciler puanları (r=.29, p=,000) artmaktadır. Bu iki boyut bağımlılığı en iyi yordayan sağlık inancı olmuştur. Şiddetli bağımlılığı en iyi yordayan sağlık inancı ise bariyer algısı olmuştur(p=,046).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan bağımlılık düzeyi yüksek olan öğrencilerin tıbbi destek alırlarsa bırakabileceklerine olan inançlarının yüksek olması ile karakterize SİM eyleme geçiriciler puanlarındaki artış göz önüne alındığında üniversitelerde hekimler tarafından verilen tıbbi destek programlarının geliştirilmesini; sigarayı bırakmanın hastalıklara yakalanma konusunda koruyucu olduğuna dair inançların azalması ile karakterize SİM yarar algısı puanlarındaki düşüş göz önüne alındığında sigara ile mücadele çalışmalarında sigarayı bırakmanın sağlık üzerine etkilerine daha çok yer verilmesini; sigarayı bırakırlarsa arkadaş ortamında zorlanacakları inançlarının yüksek olması ile karakterize SİM bariyer algısı puanlarında artış göz önüne alındığında üniversitelerde sigara ile mücadelede çalışmalarında bireysel çalışmalara ek olarak grup terapilerinin yaygınlaştırılmasını önermektedir. Ayrıca mühendislik fakültesi öğrencilerinin sigara bağımlılığı konusunda risk grubu teşkil ettiği düşünülmüş olup üniversitelerde sigara ile mücadele çalışmalarında mühendislik fakültesi öğrencilerine önem ve hassasiyet gösterilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, sağlık inanç modeli, sigara bağımlılığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S219]
TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ PNÖMONİ SIKLIĞININ VE ANTİBİYOTİK DİRENCİNİN 5 YILLIK TRENDİ

Miraç Çağlayan, Galip Ekuklu
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne

Giriş-Amaç

Antibiyotik direnci ülkemizde ve tüm dünyada giderek artmakta olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık hizmeti ilişkili (SHİ) enfeksiyonlar mikroorganizmaların antimikrobiyallere karşı direncinin artmasına, hastanede kalış sürelerinin uzamasına, uzun süreli sakatlığa, sağlık sistemleri için büyük ek maliyetlere ve ölümlere neden olur. Ülkemizde 11 Ağustos 2005 tarihinde yayınlanan "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği'' gereğince tüm yataklı tedavi kurumlarında oluşturulan enfeksiyon kontrol komitelerince SHİ enfeksiyon sürveyansı yapılmakta ve SHİ enfeksiyonlara yönelik enfeksiyon kontrol programları uygulanmaktadır. 2023 yılı itibarıyla USHİESA'na 1170 kurum, 1880 aktif kullanıcı veri girişi sağlamaktadır. Bu çalışmada sağlık hizmetleriyle yaygın olarak ilişkilendirilen antibiyotiğe dirençli bakterilerin yükünü değerlendirmek için Sağlık Bakanlığının Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Sürveyans Ağı (USHİESA) veri tabanına göre oluşturulan raporlar kullanılarak 2019, 2021, 2023 yıllarına ait sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların hızı, pnömoni etken dağılımı ve antibiyotik direnç analizi yapılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Etken Dağılım ve Antibiyotik Direnç Özet Raporları, Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı'na dahil olan kurumların enfeksiyon kontrol komiteleri tarafından bildirilen veriler kullanılarak hazırlanmış ve internet sitesinde paylaşılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada raporlar Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı internet sitesi üzerinden elde edildi. 2019, 2021 ve 2023 yıllarına ait bu özet raporlarındaki veriler kullanılarak Excel ile hesaplamalar yapıldı. Sağlık hizmeti ilişkili insidans yoğunlukları, enfeksiyon hızları ve antibiyotik direnç yüzdeleri aşağıda verilen formüllerle hesaplandı:

- SHİ enfeksiyon hızı = (SHİ enfeksiyon sayısı / Hasta sayısı) x 100
- SHİ enfeksiyon insidans yoğunlukları = (SHİ enfeksiyon sayısı/ Hasta günü) x1000
- Antibiyotik direnç yüzdeleri = (Dirençli izolatlar / Test edilen izolat sayısı) X 100

Bulgular

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon hızları; 2019 yılında % 0.70, 2021 yılında % 0.43 ve 2023 yılında % 0.68 olarak saptanmıştır. İncelenen yıllarda pnömoninin SHİ Enfeksiyon türleri içerisinde 2. sırada olduğu görülmüştür ve pnömoni enfeksiyon hızları sırasıyla 0.14, 0.09 ve 0.13 olarak saptanmıştır. Pnömonide en sık Acinetobacter türlerinin etken olarak tespit edildiği görülmekle birlikte yıllar içinde Klebsiella türlerinin oranlarındaki artış da göze çarpmaktadır. Yıllar içerisinde antibiyotik direnci bakımından bazı antibiyotiklerde küçük değişiklikler olsa da çoğu antibiyotikte direnç artma eğilimindedir. Genel olarak kolistin dışındaki diğer antibiyotiklerde yüksek direnç oranları göze çarpmaktadır. Bakılan antibiyotikler içerisinde sayılı birkaç antibiyotik dışında direnç yüzdesi 70'lerin üzerindedir. Kolistin direncinin artma eğiliminde olması dikkat çekici diğer bir bulgudur. Bu artışlar, kolistinin son çare olarak kullanıldığı vakalarda bile direnç gelişiminin arttığını göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar ve aynı zamanda antibiyotik direnci önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Etkili enfeksiyon önleme ve kontrolü, hastalara takılan invaziv cihazların (kateter, solunum cihazı gibi) dikkatle takip edilmesi, düzenli pansuman/temizliklerinin yapılması, endikasyonun ortadan kalkmasıyla invaziv araç kullanımının sonlandırılması, doğru ve hızlı laboratuvar tespiti ile uygun antibiyotik kullanımı sayesinde sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlarla mücadele edilebilir. Antibiyotiklerin uygun kullanımı ve direnç oluşmaması için doğru tanı, doğru antibiyotik seçimi, uygun doz ve sürede gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılması gerekmektedir. Antibiyotik direncinde bir diğer önemli sorun ise klinisyenlerin laboratuvar sonuçlarındaki gecikmeler nedeniyle geniş spektrumlu antibiyotiklerle ampirik tedaviye başlamasıdır. Bu çalışma antibiyotik direncinin yıllar içinde arttığını ve SHİ enfeksiyonlarının tedavisinde önemli zorluklar yaşandığını göstermektedir. Bu nedenle, antibiyotik kullanımında dikkatli olunmalı ve direnç gelişimini önlemek için uygun önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik direnci, enfeksiyon, pnömoni

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S220]
BİR ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA, ALKOL, MADDE BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Muammer Yılmaz, Muhammet Ali Bölükbaş, Muhammed Furkan Demir, Ömer Faruk Tekin, İnci Arıkan
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş-Amaç

Üniversite yılları, genç yetişkinliğe geçişin, bilişsel, sosyal ve duygusal değişimlerin olduğu bir dönemdir. Bu dönemde, kaygı ve stresle başa çıkabilmek, bir gruba ait olmak, sosyalleşebilmek için sigara, alkol, madde gibi bağımlılık yapan ürünleri kullanmaya başlayabilmektedirler. Bu durum beden ve ruh sağlığına, akademik performansa ve sosyal ilişkilere etki edebilmektedir. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde sigara, alkol ve madde bağımlılığı oranlarının tespiti ve çeşitli değişkenlerle karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem

Bu tanımlayıcı kesitsel araştırmanın evrenini, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesine (KSBÜ) kayıtlı 5650 öğrenci oluşturmaktadır. Güven düzeyi %95, güç %80 ve prevalans %7,8, hata payı %1,5 olacak şekilde yapılan hesaplamayla örneklem büyüklüğü 1008 bulundu. Cevaplamama oranı %15 olarak öngörülüp örneklem sayısı 1188 olarak hesaplandı. Daha sonra fakültelerdeki ve MYO'lardaki öğrenci sayısına göre tabakalara ayrıldı. Katılımcılar sınıf listelerine ulaşılıp sistematik rasgele örnekleme yöntemiyle belirlendi. Çalışmaya katılmayı kabul eden 1043 kişiyle çalışma tamamlandı. KSBÜ Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan onay alındı. Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan sosyodemografik özellikler ve bağımlık durumlarını sorgulayan anket kullanıldı. Veriler 1-30 Nisan 2024 tarihleri arasında sınıf içerisinde gözlem altında toplandı. Veriler SPSS istatistik programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değerler için ortalama, standart sapma, kategorik değişkenler için sayı, yüzde olarak verildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi, normal dağılmayan sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri KSBÜ ön lisans ve lisans öğrencisi olmaktır. Cinsiyet, yaş, aile ilişki düzeyi, okul başarı durumu, ailede sigara ve alkol kullanımı bağımsız değişkenlerdir. Sigara, alkol, madde kullanım sıklığı bağımlı değişkenlerdir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 20,94 ± 2,17 olup %74,4'ü kadındır. %23,5'i sigara kullandığını, %20,9'u alkol kullandığını, 6 kişi (%0,6) madde kullandığını belirtti. Sigara kullanmaya başlama nedenleri olarak katılımcıların %41,0'i arkadaşlardan etkilenme, %20,1'i merak etme, 7'si (%2,8) aileden etkilenme, %36,1'i diğer nedenler yanıtını verdi. Alkol kullananların %18,9'u arkadaşlardan etkilenme, %45,2'si merak etme, %5,9'u aileden etkilenme, %30,0'u diğer nedenler ile alkol kullanmaya başladığı ifade etti. Madde kullananların 2'si (%33,3) arkadaşlarından etkilenme, 3'ü merak etme (%50,0), 1'i (%16,7) diğer nedenler sebebiyle kullanmaya başladığını belirtti. Katılımcıların %61,0'i ailesinde sigara kullanıldığını, %17,7'si alkol kullanıldığını belirtmiştir. Ortalama sigara kullanım süresi 3,88 ± 2,50 yıl, alkol kullanım süresi 3,76 ± 2,14 yıl, madde kullanım süresi ise 2,00 ± 0,00 yıl olarak saptandı. Erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak sigara kullanımı (p=0,030), alkol kullanımı (p=0,007), madde kullanımı (p=0,040) daha yüksek bulundu. Aile ilişkisi kötüleştikçe sigara kullanımının (p<0,001), alkol kullanımının (p=0,006) arttığı görüldü. Okul başarısı kötüleştikçe sigara kullanımının (p<0,001), alkol kullanımının (p<0,001) arttığı görüldü. Alkol kullananlarda sigara kullanımının (p<0,001) ve madde kullananlarda sigara kullanımının (p<0,001) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Ailesinde sigara kullananlarda sigara kullanımının daha fazla görüldü (p<0,001). Sigara

kullananlarda (p=0,003), alkol kullananlarda (p<0,001) ve madde kullananlarda (p=0,015) yaş ortalaması daha yüksek olarak saptandı. Ailede alkol kullanımının öğrencilerde alkol kullanımını arttırdığı görüldü (p<0,001). Madde kullananlarda alkol kullanımının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü (p<0,001).

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerde bağımlılık oranları incelendiğinde beş öğrenciden birinin sigara kullandığı, dört öğrenciden birinin alkol kullandığı tespit edildi. Arkadaşlarından etkilenme, bağımlılığı etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu bulundu. Bu nedenle bağımlı olan öğrencilerin tedavi edilmesi ve bağımlılığı önleyici öğrenci kulüplerinin daha aktif hale getirilmesi, bağımlılığı azaltmasının yanında diğer üniversite öğrencilerinin etkilenmesini engelleyerek sigara, alkol ve maddeye başlamasını azaltabilir. Damgalanma korkusu madde kullanımında anket formunu doğru cevaplamayı etkilemiş olabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, bağımlılık, madde, sigara, üniversite

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S221]
KIRKLARELİ İLİ LÜLEBURGAZ İLÇESİNDE KÜRESEL GENÇLİK TÜTÜN ARAŞTIRMASI

Muhammet Onur Vatandaş
Kırklareli Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç

Sigara kullanımı toplumumuz için geniş kesimlere yayılan bir problem olmaya devam etmekte ve özellikle gençler arasında da giderek artan bir sıklıkta yayılmaktadır(1,2). Bu nedenle sigara çocuk ve gençleri hedef alan sağlık eğitimleri kapsamında önceliği olan bir sorundur. Sigara içimi genellikle genç yaşta başlar ve alışkanlık şeklinde devam eder. Sigara içen insanların yaklaşık %80'i sigaraya 18 yaşın altında başlamaktadır. Sigarayı ilk kez çocukluğunda içenler sigara tiryakiliği açısından yüksek risk taşımaktadır(3). Sigaraya başlama yaşı ne kadar erken olursa uzun dönem nikotin bağımlılığı ve akciğer kanseri, amfizem ve kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığa yakalanma olasılığı yükselmektedir(4). Gençlerin sigara ile ilgili bilgileri genellikle "sigara sağlığa zararlıdır" cümlesinden öteye geçmemekte, çoğu sigaraya başlarken tütünün eroin, kokain veya alkol kadar bağımlılık yapıcı özelliği olduğunu bilmemektedir(5). Tüm bunlar göz önüne alındığında sigara bağımlılığının engellenmesi ve bunun içinde özellikle gençlerde sigara içme veya sigaraya başlama sebeplerinin ve gençlerin bu konudaki farkındalığının araştırılması önemlidir.

Bu araştırmada küresel gençlik tütün araştırması kapsamında; sigara kullanımı ve bağımlığı konusunda Lüleburgaz genelinde liselerdeki öğrencilerin düşünce ve tutumları ile ilgili verilerin toplanması ve analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Türkiye'de yürütülen Küresel Gençlik Tütün araştırmasının Kırklareli İli Lüleburgaz ilçesi verilerini kapsayan kesitsel tipteki araştırmada online bir siteden (https://www.medhesap.com/orneklem-boyutu-hesaplama/) hata payı %5 güven düzeyi %95 alınarak 6487 kişilik evrenden 363 kişilik örneklem büyüklüğü belirlenmiş ve 325 kişi anketleri doldurmuştur(%89.5). il genelindeki liselerden liselerin sınıf mevcudu ve ayrı ayrı her bir sınıfın sınıf mevcudu da göz önüne alınarak 10.05.2024-10.06.2024 tarihleri arasında okullara okul yöneticilerine veya öğretmenlere gerekli açıklamalar yapılarak anket dağıtılmış dağıtılan anketler öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra tekrar toplanılmıştır, toplanılan anketlerdeki veriler analiz edilmiş ve raporlanmıştır.

Çalışmada cinsiyet, yaş gibi sosyodemografik özellikler; sigara deneme-kullanma durumu, okul bahçesinde öğretmenlerin sigara içme durumu gibi değişkenler bağımsız değişken, sigara kullanma- deneme durumu, kişilerin anne-babalarının sigara içme durumu, başkalarının sigara dumanlarının zararlı olduğunu düşünme durumu gibi değişkenlerse bağımlı değişken olarak incelenmiştir.

İstatistiksel analizde SPSS 27 istatistik paket programı ve Microsoft Excel 2013 programları kullanılmıştır. Tanımlayıcı bilgiler sayısal verilerde ortalama, standart sapma, minumum ve maksimum değer; kategorik verilerin analizinde Ki kare testi kullanılmıştır. $P<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Ankete katılanların sosyodemografik özelliklerinden yaş grubu dağılımları incelendiğinde; katılımcıların %4.0'ının 14 yaşında, %28.5'inin 15 yaşında, %35.0'ının 16 yaşında, %32.5'inin 17 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir; cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %52.5'inin erkek, %47.5'inin kadın olduğu belirlenmiştir.

Ankete katılanlar sigara kullanımıyla ilgili tanımlayıcı özelliklerinden; "Bir veya iki nefes bile olsa hayatınızda

hiç sigara içmeyi denediniz mi?" sorusuna katılımcıların %40.8'i "Evet"; "Sigarayı ilk denediğinizde/içtiğinizde kaç yaşındaydınız?" sorusuna katılımcıların %25.3'ü "Hiç sigara içmeyi denemedim", %3.4'ü "7 yaş ve altı", %2.2'si "8 veya 9 yaş", %3.9'u "10 veya 11 yaş", %16.9'u "12 veya 13 yaş", %29.8'i "14 veya 15 yaş", %18.5'i "16 yaş ya da üstü" cevaplarını vermiştir; "Son 30 gün içerisinde kaç gün sigara içtiniz?" sorusuna katılımcıların %49.1'i "0 gün", %9.7'si "1 veya 2 gün", %6.9'u "3-5 gün", %0.6'sı "6-9 gün", %8.0'ı "10-19 gün", %5.7'si "20-29 gün", %20.0'ı "Her gün(30 günün hepsinde)" cevaplarını vermiştir; "Sabah Kalkar Kalkmaz Hiç İlk İş Olarak Sigara İçiyor Musunuz veya İçmek İstiyor Musunuz?" sorusuna %51.2'si "Sigara kullanmıyorum", %25.3'ü "Hayır, sabah ilk olarak sigara içmiyorum veya içmek istemiyorum", %15.5'i "Evet, bazen ilk iş olarak sigara içiyorum veya içmek istiyorum", %8.0'ı "Evet, her sabah ilk iş olarak daima sigara içiyorum veya içme ihtiyacı hissediyorum" cevaplarını vermiştir.

Ankete katılanlar sigarayı bırakmaya yönelik düşünceleriyle ilgili özelliklerinden "Şu anda sigarayı bırakmak istiyor musunuz?" sorusuna %32.0'ı "Hiç sigara içmedim", %29.0'ı "Şu anda sigara kullanmıyorum", %14.0'ı "Evet" %25.0'ı "Hayır"; "Son 12 ay içerisinde hiç sigarayı bırakmayı denediniz mi?" sorusuna %35.3'ü "Hiç sigara içmedim", %13.3'ü "Son 12 ay boyunca sigara içmedim", %28.9'u "Evet", %22.5'i "Hayır" cevaplarını vermiştir.

Kişilerin cinsiyetiyle sigara kullanma-deneme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; erkeklerin %38.7'sinin; kadınlarınsa % 43.7'sinin daha önce sigara içmeyi denediği saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır($p=0.36$).

Kişilerin sigara kullanma-deneme durumlarıyla anne babalarının sigara içme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; daha önce sigara içmeyi deneyenlerin %81.4'ünün, daha önce sigara içmeyi denemeyenlerinse %59.4'ünün anne-babalarından en az birinin sigara içtiği saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.001$) Kişilerin okullarındaki öğretmenlerin okul binasında sigara içme durumlarıyla başka insanların sigara dumanlarının sağlığa zararlı olduğunu düşünmeleri arasındaki ilişki incelendiğinde; öğretmenleri okul binasında neredeyse her gün sigara içen öğrencilerin %14.7'si sigara dumanının sağlığa zararlı olmadığını düşünmektedir, öğretmenleri okul binasında bazen sigara içen veya asla sigara içmeyen öğrencilerin ise %5.8'i başka insanların sigara dumanının sağlığa zararlı olmadığını düşünmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p=0.021$)

Kısıtlılıklar

Veriler toplanırken araba eksikliğinden dolayı köy okullarına gidilememiştir, araştırmanın okulların tatil dönemine yakın bir tarihte yapılması da çalışmaya katılan öğrencilerin motivasyonu(anketleri doldururken bazı soruları boş bırakmış olmaları) ve sınıflardaki öğrenci sayısının azalması evrenin temsili açısından bir başka kısıtlılıktır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızdaki verileri incelediğimizde; özellikle ilçemizdeki okullarda öğretmenlerin okul binalarında veya okul çevrelerinde öğrencilerin görebilecekleri bir şekilde sigara içmeleri hem rol model özellikleri hem de konumları göz önünde bulundurularak oldukça sakıncalı sonuçlara sebebiyet verebilir. Bu durumun engellenmesi için özellikle öğretmenler için bir eğitim programı oluşturularak gerekli bilinçlendirilmelerin yapılması önerilmektedir. Bunun yanında sigara içen ebeveynlerin bilinçlendirilmesi de yine sigara kullanım oranlarını azaltabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın öğrencilerin konsantrasyonu da göz önüne alınarak soru sayısı azaltılmış ve sorular daha amaca yönelik olarak oluşturulmuş anketler aracılığıyla araştırmaların tekrarlanması, sonrasında müdahale çalışmalarıyla tütün ürünleriyle mücadelede daha aktif bir tutum alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tütün, gençlik, Lüleburgaz

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S222]
UYUŞTURUCU MADDE SUÇLARINDAN HÜKÜM ALANLARIN AYRILMA BİREYLEŞME, BAĞLANMA VE BORDERLİNE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

***Uzm. Psk. Sümeyye Dilara Kalenderoğlu*[1], *Prof. Dr. Deniz Odabaş*[2]**
[1]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bağımlılık ve Dopingle Mücadele Çalışmaları, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Madde bağımlılığı bireylerin ruh ve beden sağlığını etkileyen büyük bir halk sağlığı sorunudur. Bu doğrultuda yapılan bu araştırmada uyuşturucu suçlarından hüküm alan bireylerin uyuşturucu madde kullanım durumları, ayrılma bireyleşme, bağlanma stilleri ve borderline kişilik örgütlenmelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın soruları ise uyuşturucu madde suçlarından hüküm alan erkek bireylerden uyuşturucu madde kullananlar ile kullanmayanların ayrılma bireyleşme süreçleri, bağlanma stilleri ve borderline kişilik örgütlenmeleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır olarak belirlenmiştir.

Gereç-Yöntem

Nicel ve kesitsel olarak tasarlanan bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılarak değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmamız 1-5 Ağustos tarihleri arasında Ceza İnfaz Kurumunda gerçekleştirilmiştir. Kişisel bilgi formu, Ayrılma Bireyleşme Ölçeği, Borderline Kişilik Envanteri ve Bağlanma Stilleri Ölçeğinin kullanıldığı araştırmada veri toplama yöntemi anket olarak belirlenmiştir. Evren uyuşturucu madde suçlarından hüküm alan erkekler olarak belirlenirken örneklem belirlenmemiştir. Araştırmanın evrenine araştırma tarihi itibariyle Ceza İnfaz Kurumunda bulunan bireyler arasından uyuşturucu madde suçlarından hüküm alan erkek bireyler dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil olma kriterleri, erkek hükümlü olmak, uyuşturucu madde suçlarından hüküm almak, okuma yazma bilmek, araştırmaya katılmakta gönüllü olmak olarak belirlenirken dışlanma kriterleri ise kadın hükümlü olmak, uyuşturucu madde suçları dışında herhangi bir suç nedeniyle hüküm almak, okur yazar olmamak, araştırmaya katılmayı kabul etmemek olarak belirlenmiştir. Toplam 100 hükümlünün katıldığı araştırmanın bağımlı değişkeni uyuşturucu madde kullanım durumu, bağımsız değişkenler ise yaş, eğitim durumu, medeni durum, Ayrılma Bireyleşme Ölçeği Puanı, Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Puanı ve Borderline Kişilik Envanteri Puanı olarak belirlenmiştir. Toplanan veriler SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Testi, Shapiro Wilk Testi çarpıklık basıklık ve histogram grafiği ile değerlendirilerek normal dağılıma uymadığı değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı ve betimleyici istatistiksel analizler kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis, Ki kare, Spearman korelasyon analizi yöntemleriyle incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Alt Etik Kurulu'nun 15.05.2023 tarih ve 55 karar sayısı ile araştırmamızın etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. Herhangi bir finansal destek alınmadan yürütülen araştırmamızda yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bulgular

Araştırmamızda uyuşturucu madde kullanım oranının %91 olduğu, katılımcıların %81'inin birden fazla bu suçlardan ceza aldığı, en fazla kullanılan maddenin esrar olduğu bulunmuştur. Katılımcıların uyuşturucu madde kullanım durumu ile borderline kişilik örgütlenmesi ve ayrılma bireyleşme düzeyleri ve alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.001$), bağlanma stillerinden güvenli bağlanma ile anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0.029$) bulunmuştur. Uyuşturucu madde kullanmayanların güvenli bağlanma alt ölçeğinden daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Uyuşturucu madde kullananların ayrılma bireyleşme ve alt ölçekleri ve borderline kişilik envanterinden daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Uyuşturucu madde suçundan daha önce hüküm alma durumu ile kaygılı kararsız bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.009$). Uyuşturucu madde kullananların kaygılı kararsız bağlanma alt ölçeğinden daha yüksek puan aldığı

görülmektedir. Katılımcıların %57'sinin borderline kesme puanının sınırını aştığı bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında %71'inin eğitim durumunun orta okul ve altı olduğu bulunmuştur. Uyuşturucu madde kullanımı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p=0,009). Katılımcıların eğitim durumu arttıkça madde kullanımının azaldığı görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda uyuşturucu madde suçlarından ceza alan katılımcıların büyük bir bölümünün aynı zamanda uyuşturucu madde kullanıcısı olduğu, katılımcıların çoğunun tekrarlayan uyuşturucu madde suçu işlediği, %57'sinin borderline kişilik özelliklerini gösterdiği ve katılımcıların eğitim seviyesinin düşük olduğu görülmüştür. Araştırmamız uyuşturucu madde kullanımının çeşitli psikolojik ve sosyal faktörlerle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Katılımcıların eğitim seviyesinin artırılmasının madde kullanımını azaltmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızın yalnızca erkek hükümlüler üzerinde ve hükümlü sayısının az olduğu bir cezaevinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle katılımcı sayısı belli bir düzeyde kalmıştır. Katılımcı sayısının artması temsil gücünü arttıracağından daha fazla katılımcıya ulaşılamamış olması araştırmanın kısıtlılığı olarak düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Cezaevi, suç, uyuşturucu madde

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S223]
KÜRESEL TÜTÜN KONTROLÜ POLİTİKALARI VE YEREL YÖNETİMLER

***Yağmur Ünal*, Dilek Aslan**
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Küresel düzeyde en önemli halk sağlığı tehdidi olarak kabul edilen tütün kullanımı ile mücadele ülkelerin var olan bütün politikalarında (1,2) yer alabilmesiyle başarıya ulaşabilir. Bu yaklaşım, sağlığın korunması ve geliştirilmesi yaklaşımlarıyla (3) da uyumlu olup sağlık mücadelesinin çok sektörlü bir yaklaşım olduğuna da vurgu yapmaktadır. Tütün kontrolü için önemli görev ve sorumlulukları olan kurumsal bileşenler arasında yerel yönetimler öne çıkmaktadır. Yerel yönetimler her ülkede farklı bir yöntem izleseler de tütün kontrolünün evrensel adımları ile uyumlu hareket ettiklerinde Dünya'da ve Türkiye'de tütün kontrolü açısından önemli katkı yapabilirler.

Bu yazı kapsamında küresel sağlık perspektifiyle yerel yönetimlerin tütün kontrolündeki rol ve sorumluluklarının ortaya konulması ve sürecin bütünlüğünün sağlanabilmesi için de tütün kontrolünün kısa tarihçesinin açıklanması amaçlanmıştır. Yazı içeriğinde ayrıca tütün kontrolünün en önemli tehdidi olan tütün endüstrisi taktiklerinin yerel yönetimler açısından incelenmesi yapılmış, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

1. Küresel sağlık perspektifiyle tütün kontrolü politikalarının kısa tarihçesi

Küresel düzeyde tütün kontrolü ile ilgili gereksinim bilimsel kanıtların gücü ile uyumlu bir şekilde ortaya çıkmıştır. Tütün kullanımının sağlık üzerine olumsuz etkilerinin bilimsel araştırmalarla ortaya konulmasıyla 1950'li yılların ardından tütün kullanımı ile mücadele küresel düzeyde bir öncelik haline gelmiştir (4). Bu konuda özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de yapılan bazı çalışmalar tütün kullanımının olumsuz etkilerine dikkat çekmesi açısından önem taşımaktadır. Tütün endüstrisinin sigara içimi ile akciğer kanseri arasındaki nedensellik ilişkisini reddetme çabalarına rağmen 1962 yılında yayınlanan "Birleşik Krallık Kraliyet Koleji Raporu[2]" ve 1964 yılında yayınlanan "ABD Sağlık Bakanlığı Danışman Kurulu Raporu[3]" bu ilişkiyi ortaya koymuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde ilgili raporla tütün kontrolü ihtiyacı ortaya konmuş ve bu doğrultuda sigara paketleri üzerine sağlık uyarıları eklenmiş ve sigara içiminin olumsuz etkileri hakkında topluma yönelik faaliyetlerine başlanmıştır. Benzer uygulamalar aralarında Finlandiya, Norveç ve Singapur'un bulunduğu başka ülkelerce de hayata geçirilmiştir. Tütün dumanından pasif etkilenimin de ölüm ve hastalıklara yol açtığı 1980'li yılların sonunda anlaşılmış ve bu durum tütün kontrol politikalarında önemli bir değişime yol açmıştır. Dünya Bankası tütün ürünlerinin yol açabileceği tehlikeler ortaya konsa da 1990'lı yılların başına kadar tütün üretimini desteklemiş ancak 1991 yılında *"tütün projelerinin küresel refah maliyetinin üretici ülkelere sağlanan kazancı büyük ölçüde aştığı"* gerekçesi ve tütün kullanımının sağlık üzerindeki olumsuz etkileri sebebiyle desteğini kesmiştir. Dünya Bankası'nın bu yeni yaklaşımıyla yürütülen çalışmaların ardından 1999 yılında hükümetlere "tütün kontrolüne yönelik çabalarını artırmalarını", "tütün kontrolü ile ilgili iktisadi konularda küresel düzeyde bilgi sağlamalarını" ve "Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve bileşenleri ile yakın çalışmalarını" öneren *"Curbing the Epidemic: Tobacco Control and Policies in Developing Countries"* isimli rapor yayımlanmıştır (5).

Dünya Sağlık Örgütü 1977 yılında 30. Genel Kurulu'nda, temeli 2000 yılına kadar herkesin sosyal ve ekonomik açıdan üretken bir yaşam sürdürebileceği sağlık düzeyine erişmesini sağlamak olan "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefini kabul etmiştir. 1978 yılında Alma-Ata'da gerçekleşen Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nda "2000 yılında Herkese Sağlık" hedefine ulaşabilmek için yol haritası niteliğinde olan Alma-Ata Bildirisi

2 *Royal College Report*

3 *Surgeon General's Report*

açıklanmıştır. Konferansın ardından DSÖ'nün 32. Genel Kurulu'nda ise "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefi için stratejiler belirlenmiştir. Bu çalışmalar etkisiyle DSÖ Avrupa Bölgesi, 1998 yılında "21. Yüzyılda 21 Hedef" sloganıyla sağlık politikası hedeflerini belirlemiştir. Bu kapsamda Hedef 12; *"Alkol, Madde ve Tütünün Zararlarını Azaltmak 2015 yılına kadar, bağımlılık yapan tütün, alkol ve psikoaktif ilaç tüketiminin olumsuz sağlık etkileri bütün üye ülkelerde azaltılmalıdır."* şeklindedir (6).

Dünya Sağlık Örgütü, 1989 yılında 42. Dünya Sağlık Asamblesi'nde; sağlık hizmetlerinin tütün kullanımının sağlık risklerini duyurması ve ilgili hastalıkların önlenmesine yönelik tüm çabaları desteklemesi gerektiğini yeniden teyit etmiş; tütünün sağlık risklerine ilişkin bilgilerin yayılmasını, tütünsüz yaşam tarzlarının teşvik edilmesini ve tütün kullanımının teşvikinin kontrol edilmesini sağlayacak önlemlerin desteklenmesini hedefleyerek 31 Mayıs'ı "Tütünsüz Bir Dünya Günü[4] olarak ilan etmiştir (7). Dönemin DSÖ Direktörü'nün çabaları sonucunda, 1999 yılında 52. Dünya Sağlık Asamblesi'nde alınan kararla tütün kullanımı ve tütün dumanına maruz kalmanın yaygınlığını azaltmak ve nesilleri tütün kullanımı ve tütün dumanından pasif etkilenimin yıkıcı sağlık, sosyal, çevresel ve ekonomik sonuçlarından korumak amacıyla, DSÖ tarafından Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) taslağının hazırlığı başlamıştır (8). Sözleşme, tütün salgınının küreselleşmesine yanıt olarak geliştirilmiştir ve DSÖ'nün himayesinde müzakere edilen ilk uluslararası antlaşmadır. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından 21 Mayıs 2003'te kabul edilmiş ve 27 Şubat 2005'te yürürlüğe girmiştir. Sözleşme, halk sağlığı açısından dönüm noktası niteliğindedir ve uluslararası sağlık iş birliği için yeni yasal boyutlar sağlamakta ve ulusal düzeyde eylemi teşvik etmektedir. (9). Sözleşme, tütün üretimi ve kullanımının artışını engellemek için taraf devletlerin uygulamaları gereken çeşitli önlemleri içermektedir, bazı önlemleri somut yükümlülükler olarak tanımlarken bazılarını hedefler veya tavsiyeler şeklinde sunmaktadır. Örneğin taraf devletlerin; reklam, sponsorluk ve tanıtım kısıtlamaları ve güçlü ambalaj ve etiketleme gereksinimlerini uygulamalarını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca, ülkelerden kapalı alanlarda temiz hava sağlama kontrolleri oluşturmaları ve tütün kaçakçılığına karşı yasaları güçlendirmelerini de talep etmektedir (10).

Küreselleşen sigara salgınına, tütün endüstrisinin yeni daha az zararlı gibi gösterilen daha çekici kılınan ürünler geliştirmesine karşın DSÖ-TKÇS'nin tarafı olmak ve anlaşma maddelerinin uygulamak, tütünsüz dünya hedefine ulaşmak ve önlenebilir ölümlerin önüne geçmek açısından son derece önemlidir (8). Sözleşmenin 5. Maddesi; kapsamlı çok sektörlü ulusal tütün kontrol stratejilerini geliştirmeyi öngörmektedir. Taraf devletlerin ulusal tütün kontrolü için bir koordinasyon mekanizması oluşturması ve tütün kullanımını ve tütün dumanına maruz kalımı önlemek için uygun politikalar geliştirmesi ve bu politikaları ulusal yasalara uygun olarak tütün endüstrisinin çıkarlarından korumasını tavsiye edilmektedir. Sözleşmenin hedeflerine ulaşmak için yetkili uluslararası kuruluşlarla iş birliği yapmanın önemi belirtilmektedir (11).

Tütün kontrolü için çok disiplinli bir yaklaşım gerekmektedir. Kamusal otoriteler yurttaşların sağlığının korunmasında öncelikli sorumluluğa sahiptir. Farklı kurum ve kuruluşların tütün kontrolünde katkıları önemlidir. Yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri, mesleki dernek ve birlikler, tütün kontrolü ile ilgili yurttaşların bireysel ve/veya bir arada mücadele ettikleri platformlar tütün kontrolünde kritik öneme sahiptir (12).

Küresel politikaların da etkisiyle Avrupa ve Kuzey Amerika'da sigara karşıtı düzenlemelerin artması, sigara içiminin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri konusunda toplumun bilinçlenmesi ve sigara satışlarının azalmasıyla küresel tütün endüstrisi faaliyetlerini yeni pazarlar bulmak amacıyla gelişmekte olan ülkelere kaydırmıştır. Küreselleşme, artan ticari faaliyetler, yabancı yatırımlar ve uluslararası pazarlamanın gelişmesi tütün salgınının sınır ötesi nitelik taşımasının bazı önemli nedenleridir. Salgının uluslararası boyutları nedeniyle kontrolünde de şeffaf ve açık uluslararası iş birliğine ihtiyaç duyulmaktadır (8).

Birleşmiş Milletler Üye Devletleri tarafından 2015 yılında kabul edilen 2030 yılı için Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi, tüm ülkeler tarafından küresel bir ortaklık içinde acilen harekete geçilmesi çağrısı yapan Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarını içermektedir (13). On yedi amaç içerisinde Amaç 3, *'Sağlıklı ve nitelikli yaşamı her yaşta*

4 *World No Tobacco Day*

güvence altına almak' olarak belirtilmiştir. Bu bağlamda DSÖ-TKÇS'nin tüm ülkelerde etkin şekilde uygulanması önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü TKÇS, sağlığa erişim hakkını yeniden teyit eden, yasal olarak bağlayıcı bir antlaşmadır. Sözleşmenin küresel nüfusun %90'ından fazlasını kapsayan 183 Taraf Devleti bulunmaktadır. Tütün, yalnızca kullanıcılarına değil, etrafındakilere de büyük bir sağlık yükü getirmektedir. Tütünle bağlantılı ölümlerin yaklaşık %15'i pasif içicilik nedeniyle meydana gelmektedir. Dünya genelinde çocukların neredeyse yarısı tütün dumanıyla kirlenmiş hava solumaktadır, bu durum ciddi sağlık risklerine yol açmakta ve her yıl 65.000 çocuğun ölümüne sebep olmaktadır. Tütün, şehirlerin dayanıklılığını ve sürdürülebilirliğini de tehdit etmektedir. Tütün kullanımı nedeniyle ortaya çıkan hastalıklar ve erkem ölümler ulusal ekonomiler üzerinde olumsuz etkiler yaratarak sürdürülebilir kalkınmayı engellemektedir. Sigara içmenin ekonomik yükü, sağlık harcamaları ve verimlilik kayıpları da dahil olmak üzere, küresel yıllık GSYİH'nin %1,8'ine eşdeğerdir ve bu yükün neredeyse %40'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir. Sigara ile ilişkili yeti yitimleri ve ölümler nedeniyle oluşan dolaylı maliyetler, bu ekonomik yükün %75'ini oluşturmaktadır. Nüfusun çoğunluğu kentsel alanlarda yaşadığı için şehirler ve işletmeler, tütün ve tütünle ilişkili hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan sağlık ve ekonomik yükle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, şehirde yaşayan nüfusun yaşamını korumak ve iyileştirmekle sorumlu yerel yönetimler üzerinde baskıya yol açmaktadır. Sigara kullanıcıları her yıl neredeyse altı trilyon sigaranın çoğunu yere atmaktadır; bu durum kentlerin sağlığı ve ekonomisi için çevresel bir tehdit oluşturmaktadır. Kentlerin atılan sigaraların temizlenmesi için 3 milyon ile 16 milyon ABD doları arasında harcama yaptığı tahmin edilmektedir (14).

2. Tütün kontrolü ve yerel yönetimler

Sağlık hakkı, hükümetin temel sorumluluklarından biridir. Tütün, ülkeler üzerinde önemli bir yük oluşturarak, bu yükün çoğunu şehirler taşımaktadır. İçişleri Bakanlıkları ve Yerel Yönetimler, tütün kontrol yanıtını güçlendirmek ve bu yükü azaltmak için harekete geçme konusunda kritik bir konumda bulunmaktadır. Bu bağlamda Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın yerel yönetimler ve bakanlıklar için önerileri şu şekilde sıralanmıştır: (14)

- Tütün kontrolünü güçlendirmek amacıyla yerel inisiyatiflerin uygulanmasını teşvik etmek; örneğin, sigara içilmeyen yasaların uygulanmasını sağlamak ve "Sağlıklı Şehirler" gibi küresel ağların bir parçası olmak.
- Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin tam uygulanmasını sağlamak.
- Tütün kontrolü için ulusal bir koordinasyon mekanizmasına katılarak (mevcut değilse oluşturulmasını destekleyerek) tütün kontrolüne çok sektörlü bir yanıtı güçlendirmek.
- Tütün kontrolü yasalarının ve politikalarının izlenmesi, uygulanması ve uygulanmasının güçlendirilmesi için kapasite oluşturmak.
- Tütün endüstrisi müdahalesinden korunmak amacıyla, tütün kontrolü ile ilgili halk sağlığı politikalarını korumak için diğer hükümet birimleriyle birlikte çalışmak.

Yerel yönetimlerin, çocukları ve gençleri tütün ürünleri veya elektronik sigara içmekten korumada ve onların bu ürünlerin kullanımı sonucu ortaya çıkan duman ve aerosollere maruz kalmalarını engellemede önemli bir rolü bulunmaktadır. Yerel yönetimler, çocuklar ve aileler için sigara içilmeyen ortamlar sağlayacak şekilde alanları tasarlamalıdır. Yerel düzeyde kapsamlı bir tütün kontrolü yaklaşımı, mevcut tütün kontrolü faaliyetlerini koordine etmeyi, farklı kuruluşlar arasında çalışma grupları oluşturmayı ve tütün kontörlü süreçlerini geliştirmeyi içermektedir. Belediyeler, tütün ürünleri veya elektronik sigaralardan arındırılmış ortamlar oluşturarak gençlerin bu ürünlerin kullanımı sonucunda ortaya çıkan duman, aerosol, toksinler ve çevresel atıklara maruz kalmaktan koruyabilir. Sigara içilmeyen politikaların uygulanmasının gençler arasında sigara içme sıklığını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Bu politikalar ayrıca sigara içmenin ve *vaping* olarak tanımlanan davranışın normalleşmesini önlemeye katkıda bulunmaktadır (15).

Liverpool'da 2004 yılında iş yerlerinin ve kapalı kamu alanlarının sigara içilmez olmasını zorunlu kılan yerel mevzuat süreci başlatılmıştır. Geniş destek toplayan aktif ve yenilikçi bir kampanyanın ardından Birleşik Krallık'taki diğer önemli şehirlerin de katkılarıyla ulusal sigara içilmez mevzuatı 2006 yılında Parlamento'da önerilmiş ve kabul edilmiştir (14).

Filipinler'de Baguio şehir hükümeti, 2017 yılında, tütün ürünlerinin kullanımını, satışını, reklamını ve dağıtımını yasaklayan Baguio Sigara İçilmeyen Yönetmeliği'ni kabul etmiştir. Şehir, vatandaşların düzenlemenin ihlalleri hakkında, fotoğraf veya video dahil olmak üzere bildirimde bulunabilecekleri iyi uygulamaları paylaşmak için özel bir web sitesi oluşturmuştur (14).

Kuzey İrlanda'nın başkenti Belfast'ta; 2006 tarihli düzenlemeye göre kapalı ve büyük ölçüde kapalı işyerlerinde ve barlar, ofisler gibi halka açık alanlarda sigara içmek yasadışı ilan edilmiştir; bu düzenlemeler ayrıca iş araçlarını ve toplu taşıma araçlarını da kapsamaktadır. Bu yasa, çalışanları ve halkı ikinci el sigara dumanına maruz kalmaktan korumak amacıyla getirilmiştir. Bir kişi, sigara içilmeyen alanlarda veya sigara içilmeyen araçlarda sigara içerse 50 £ para cezası almakta veya dava edilerek 1000 £'a kadar para cezasına çarptırılmaktadır. Sigara içilmeyen alanlardan (araçlar dahil) sorumlu olan kişiler, sigara içilmez işaretleri asmak zorundadır ve bunu yapmamaları durumunda 200 £ para cezası almakta ya da dava edilerek 1000 £'a kadar para cezası ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca yasa, sigara içilmeyen alanlardan (araçlar dahil) sorumlu kişilerin, orada birinin sigara içmesini engellemelerini ya da durdurmalarını gerektirmekte ve bu kurala uyulmaması durumunda dava yoluyla 2.500 £ para cezası verilmesini öngörmektedir (16).

Yerel Yönetim Tütün Kontrolü Bildirgesi[5], 2013 yılında Newcastle Şehir Konseyi tarafından geliştirilen, 2022 Sigara İçmeme Günü'nde (9 Mart 2022) İngiltere'nin 2030 yılına kadar sigara içilmeyen bir ülke olma hedefiyle ve Ulusal Sağlık Sistemi[6]'nin Uzun Vadeli Planı çerçevesinde sunulan sigara bırakma desteklerinin geliştirilmesi taahhütleri ile uyumlu hale getirilmek üzere yeniden başlatılan bir beyandır. Bir belediyenin tütün kontrolünü ana akım halk sağlığı çalışmalarının bir parçası haline getirme taahhüdünü ifade etmektedir. Bildirge, yerel yönetimlerin tütün konusunda liderlik yapabilmesi için birkaç özel taahhüt içermektedir; sigara içme sıklığını ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak, ortaklarla ve yerel topluluklarla planlar geliştirmek, ulusal düzeyde hükümet eylemini desteklemek, tütün endüstrisinin ticari ve özel çıkarlarından tütün kontrolü çalışmalarını korumak. Sigara ile mücadelede en iyi yolun, tüm ortaklarla birlikte çalışan kapsamlı bir yaklaşım olduğu bilinmektedir. Yerel Yönetim Tütün Kontrolü Bildirgesi, yerel eylemi harekete geçirmek ve bu konudaki ortaklıklara yol göstermek açısından değerlidir (17).

3. Tütün kontrolünün en önemli tehdidi: Tütün endüstrisi

Sağlık politikalarını tütün endüstrisinin müdahalesinden korumak için önlemler almak, DSÖ-TKÇS'nin etkin bir şekilde uygulanması için kritik öneme sahiptir. Tütün endüstrisi, ürünlerini agresif bir şekilde pazarlamaya ve DSÖ-TKÇS'nin uygulanmasını zayıflatmaya çalışmaktadır. Bu nedenle, DSÖ-TKÇS Madde 5.3 uyarınca, Tarafların "bu politikaları, ulusal yasalar doğrultusunda tütün endüstrisinin ticari ve diğer özel çıkarlarından korumak" zorunluluğu bulunmaktadır. Önerilen eylemler arasında hükümet genelinde ve halk arasında tütün endüstrisinin müdahalesine ilişkin farkındalığın artırılması; endüstri ile gereksiz etkileşimlerden kaçınılması ve gerçekleşen etkileşimlerin şeffaf bir şekilde yürütülmesinin sağlanması; çıkar çatışmalarından kaçınmak için net politikaların uygulanması; tütün endüstrisinden bilgi ifşasının talep edilmesi ve endüstrinin "sosyal sorumluluk" olarak tanımladığı faaliyetlerin normalleştirilmesinin engellenmesi ve düzenlenmesi yer almaktadır (14).

Tütün endüstrisinin müdahalesinin tütünün ölümcül etkisini azaltmada ilerlemeyi engelleyen en büyük engel olduğu kabul edilmektedir. Bağımsız bilimsel araştırmalar, sigara içme ile kanser arasındaki bağı kesin bir

5 *Local Government Declaration on Tobacco Control*

6 *National Health System*

şekilde ortaya koymaya başladığından beri, tütün endüstrisi, insanları ürünlerini kullanmaya devam ettirmek ve halk sağlığını koruma çabalarını engellemek amacıyla geniş bir strateji ve taktik yelpazesi kullanmaktadır. Bu önerilen düzenlemeleri engellemeye, zayıflatmaya veya geciktirmeye yönelik girişimler ya da mevcut düzenlemeleri baltalamak veya aşmak anlamına gelebilir. Ulusötesi bir tütün şirketi 1953 yılında Tütün Endüstrisi Araştırma Komitesini[7] kurmaya katkı sağlamıştır. Bu girişimin bilimsel yaklaşımlar konusunda tereddüt oluşturmak amacıyla yapılmış olması muhtemeldir. Endüstrinin kendisini nesnel bir şekilde sunarak yalnızca gerçekleri ortaya koyma ve müşterilerinin sağlığını koruma ile ilgilendiği taktiği, bugün hâlâ kullanılmaktadır ve endüstri, cephe grupları ve diğer üçüncü taraflar aracılığıyla hareket etmeye devam etmektedir. Diğer köklü stratejiler arasında lobi faaliyetleri, hukuki tehditler ve eylemler bulunmaktadır. Lobi faaliyetleri ve hukuki tehditlerin yanı sıra, tütün şirketleri aşağıdaki stratejileri de kullanır (18):

1. **Bilgi Yönetimi**: Endüstriye dost kanıtlar oluşturmak ve yaymak, kamu sağlığı kanıtlarını ise hedef almak.
2. **İtibar Yönetimi**: Endüstrinin itibarını yeniden kazanmak ve kamu sağlığı savunucularını, araştırmacıları ve kuruluşları hedef almak.
3. **Koalisyon Yönetimi**: Tütün endüstrisi koalisyonunu oluşturmak ve kamu sağlığı koalisyonunu parçalamak.

Tütün endüstrisi, İngiltere'de konsey politikalarını etkileme girişimlerinde uzun bir geçmişe sahiptir ve aşağıda belirtilen bazı eylemleri gerçekleştirmişlerdir (17):

- Yerel karar vericileri etkilemek amacıyla doğrudan ve dolaylı (endüstri ve ticaret organizasyonları gibi aracılar aracılığıyla) sağlık politikalarını etkilemeye yönelik lobi faaliyetlerinde bulunmuşlardır.
- Kamu sağlığı, tütün kontrolü veya tütün atık yönetim hizmetlerinin sağlanmasına destek olmak için konseylerine fon teklif etmişlerdir.
- Kamu ilişkilerini geliştirmek için "kurumsal sosyal sorumluluk" programları veya benzeri programlar kullanmışlardır. Örneğin, 2019 ile 2021 arasında ulusötesi bir tütün şirketi bazı kentlerde tütün atık yönetim programına finansman sağlamıştır.
- Konseyler için yasa veya politika taslakları hazırlamış ya da yerine geçecek gönüllü kodlar oluşturmuşlardır.
- Tütün kontrol politikalarına karşı ekonomik argümanlar geliştirmek için araştırmalara fon sağlamışlardır.
- Yerel ya da ulusal hükümetin tütün kontrolü ile ilgili birimlerinde temsilcilik kazanmaya çalışmışlardır.

Küresel sigara piyasası "küçülmeye" başladıkça, tütün şirketleri daha yeni nikotin ve tütün ürünlerine yatırım yapmıştır. Bu ürünler toplumu yanıltıcı bir şekilde *"risk/zarar azaltılmış"* gibi ifadelerle tanıtılmıştır. Tütün şirketleri, bu gibi yaklaşımları kullanarak politikayı etkilemeyi amaçlamaktadır. Bunun yanında endüstri, elektronik sigaraları ve ısıtılmış tütün ürünlerini sigarayı bırakma yöntemi olarak pazarlamakta *"dumansız bir gelecek"* gibi vaatlerle yeni nesil tütün ürünlerinin reklamını yapmayı sürdürmektedir (19). Tanıtım programları, Kurumsal Sosyal Sorumluluk etkinliklerinin bir parçası olarak yapılmaktadır (1, 18). Tütün şirketlerinin bu dönüşüm taleplerinin, sigara içimini azaltmaktan çok kar maksimizasyonu amacını taşıdığı unutulmamalıdır. Bu bağlamda, zarar azaltma anlatısının, tütün endüstrisinin imajını yeniden normalleştirerek, şirketlerin meşruiyet kazanmalarına ve politika yapıcılara erişim sağlamalarına katkıda bulunduğu yönünde endişeler bulunmaktadır (20).

4. Sonuç ve Öneriler

Tütün salgını ulus ötesi etkileşimin artması, ticaretin faaliyetlerin değişmesi ve yabancı yatırımları da içeren karışık faktörler aracılığıyla yayılmaktadır. Küresel pazarlama teknikleri, uluslararası tütün reklamı,

7 *Tobacco Industry Research Committee*

promosyon ve sponsorluk, kaçak ve sahte sigaraların uluslararası hareketi gibi diğer faktörler de tütün kullanımındaki artışa katkıda bulunan diğer faktörlerden bazılarıdır (21). Endüstri taktikleri başta olmak üzere küresel tütün salgınına katkı sunan çok farklı faktörler bulunmaktadır. Ulus ötesi etkileri olan ve gün geçtikçe endüstrinin farklı taktikler geliştirdiği bu salgının kontrolünde çok disiplinli ve kapsamlı yaklaşım önemlidir. Küresel taktiklerle mücadele için küresel politikalar ve sektörler arası iş birliği gerektiği açıktır (22). Bu konuda kapsayıcı ve yol gösterici olan DSÖ-TKÇS'yi ulusal düzeye entegre edip sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimlerin de katılımıyla toplum temelli sistematik bir tütün kontrolü politikası geliştirmek ve uygulamak ülkeler için kritik öneme sahiptir. Küresel politikaların yerel yönetimler düzeyindeki etkilerine ve uygulama alanlarına dair ileri ve kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Küresel sağlık, tütün kontrolü, yerel yönetimler

Kaynaklar

1) *Tsikrika S, Dai S, Dilektasli A, Katsaounou P, Dagli E. Challenges and perspectives of tobacco cessation in special groups of patients and populations. Breathe (Sheff). 2023 Jun;19(2):220224. doi: 10.1183/20734735.0224-2022. Epub 2023 Aug 15. PMID: 37645019; PMCID: PMC10461735.*

2) *Golechha M. Health promotion methods for smoking prevention and cessation: A comprehensive review of effectiveness and the way forward. Int J Prev Med 2016;7:7.*

3) *[İnternet] Health promotion, WHO. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1 Erişim Tarihi:12.10.2024*

4) *Gaydan, A., Gündeş, İ., Güner, A., Günbulut, N. Ö. (2013). Tütün Kontrolünde Tarihsel Süreç: Kısa Bir Değerlendirme. D. Aslan ve E. Koç (Ed.), Tütün Kontrolü Ve Dünya Deneyimleri Sigarasız Açık Alanlara İlişkin İnceleme (S. 9-13). Güneş Tıp Kitabevleri.*

5) *Saraçoğlu, S., & Öztürk, F. (2020). Türkiye'de tütün kontrol politikaları ve tütün tüketimi üzerine bir değerlendirme. Politik Ekonomik Kuram, 4(1), 20-44.*

6) *Geleneksel ve Temel Sağlık Hizmetlerinin Farkları, Temel Sağlık Hizmetleri 1978 – 2018, Öztek Z., HASUDER, 2018, 15-18.*

7) *World Health Assembly, 42. (1989). Tobacco or health. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/172165*

8) *Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Küresel Sağlık İçin Küresel Eylem, Dr. Toker Ergüder, Sağlık Bakanlığı- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Şubat 2008.*

9) *[İnternet]WHO Framework Convention on Tobacco Control, Overview, WHO. https://fctc.who.int/who-fctc/overview Erişim Tarihi:28.09.2024*

10) *Roemer, R., Taylor, A., & Lariviere, J. (2005). Origins of the WHO framework convention on tobacco control. American Journal of Public Health, 95(6), 936-938.*

11) *[İnternet] Tobacco Control For Health And Development, Issue Brıef, UNDP. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/ISSUE%20BRIEF%20-%20TOBACCO%20AS%20A%20DEVELOPMENT%20ISSUES.pdf Erişim Tarihi:27.09.2024*

12) *[İnternet] Yerel Yönetimler ve Tütün Kontrolü, HASUDER. https://hasuder.org/Duyurular/EkIndir/def8c5d8-e3b3-5ed6-4d61-3a138a9932d7 Erişim Tarihi:28.09.2024*

13) *[İnternet] Sustainable Development Goals, UN. https://sdgs.un.org/goals Erişim Tarihi:01.10.2024*

14) *[İnternet] What Ministries Of The Interior And Local Governments Need To Know Tobacco Control, UNDP 2024. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-02/undp-tobacco-control-ministries-of-interior-and-local-government.pdf Erişim Tarihi:28.09.2024*

15) *[İnternet] Strengthening tobacco control at a local level | VicHealth Local Government Partnership - Stretch Module https://www.vichealth.vic.gov.au/sites/default/files/2023-08/6SM_Strengthening_Tobacco_Control.pdf Erişim Tarihi:28.09.2024*

16) *[İnternet] Tobacco Control, Belfast City Council. https://www.belfastcity.gov.uk/tobaccocontrol#:~:text=Smoke%2DFree%20NI,-Under%20The%20Smoking&text=The%20legislation%20was%20introduced%20to,premises%20or%20smoke%2Dfree%20vehicles. Erişim Tarihi: 30.09.2024*

17) *[İnternet] Local Government Declaration on Tobacco Control – Frequently Asked Questions, Action on smoking and health, https://ash.org.uk/uploads/LGDTC-FAQs-2022.pdf?v=1649422129 Erişim Tarihi:28.09.2024*

18) *[İnternet] Tobacco Industry Tactics, Tobacco Tactics, University of Bath. https://www.tobaccotactics.org/article/tobacco-industry-tactics/ Erişim Tarihi:28.09.2024*

19) *Duru Çetinkaya P, Pazarlı Bostan P, Salepçi B, Görek Dilektaşlı A, Elbek O, Uyanusta Küçük FÇ, Karadoğan D, Arpaz S, Dülger S, Uysal MA, Uzaslan E, Özge C, Kılınç O, Dağlı E, Itil O. Turkish Thoracic Society's Statement Report on Electronic Cigarettes and Heated Tobacco Products. Turk Thorac J. 2022 Jul;23(4):296-301. doi: 10.5152/TurkThoracJ.2022.22018. PMID: 35848438; PMCID: PMC9361150.*

20) *[İnternet] Tobacco Companies, Tobacco Tactics, University of Bath. https://www.tobaccotactics.org/article/tobacco-companies/ Erişim Tarihi:28.09.2024*

21) *Bilir, N. (2023). Türkiye'de Tütün Kullanımı İle Mücadelede Halk Sağlığının Yüzyılı Ve Geleceği. B. Kılıç, T. Erbaydar ve D. Çamur (Ed.), Türkiye'de Halk Sağlığının Yüzyılı Ve Geleceği (s. 238-270). HASUDER.*

22) *Eakin MN, Bauer SE, Carr T, Dagli E, Ewart G, Garfield JL, Jaspers I, Kher S, Leone FT, Melzer AC, Moazed F, Moraes TJ, Reddy KP, Upson D, Kathuria H. Policy Recommendations to Eliminate Tobacco Use and Improve Health from the American Thoracic Society Tobacco Action Committee. Ann Am Thorac Soc. 2022 Feb;19(2):157-160. doi: 10.1513/AnnalsATS.202104-493PS. PMID: 34347555; PMCID: PMC10285748.*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S224]
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDEKİ İNTÖRN DOKTORLARIN SAĞLIK DURUMU VE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Durdunaz Ok*, Naime Akdaş, Ahmet Alp Aker, Çiğdem Çağlayan**
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş-Amaç

Sağlıklı yaşam biçimi; sağlık davranışlarının sorumluluğunu alma, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanmama, hijyenik önlemler alma, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma ve stres yönetimini kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri iş kazaları açısından riskli bir sektördür. Kişilerin mesleğini yaparken karşılaşabileceği riskli durumları bilmeleri ve korunmaları önemlidir. Bağışıklama, bulaşıcı hastalıkları önlemede en maliyet etkin ve basit yoldur. Tıp eğitiminin son yılında daha fazla hasta ilişkili uygulamalara katılan öğrenciler uygulamalar sırasında iş kazalarına ve enfeksiyon hastalıklarına maruz kalabilmektedir. Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi (KOÜ) Tıp Fakültesinde 2024-2025 eğitim öğretim yılında eğitim gören intörn doktorların bağışıklık durumlarının, iş kazalarına maruziyetlerinin ve sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız kesitsel niteliktedir. Araştırmanın evrenini 2024-2025 eğitim öğretim yılı KOÜ Tıp Fakültesi 6.Sınıftaki 274 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilerin 266'sı çalışmaya katılmıştır (katılım oranı: %97). Katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür taranarak oluşturulan 4 bölümden oluşan 44 soruluk anket formu kullanılmıştır (sosyodemografik özellikler; sağlık durumu; yaşam tarzı davranışları; antropometrik ölçümler). Katılımcıların ölçümleri araştırmacılar tarafından yapılarak; diğer değişkenler katılımcılar tarafından doldurularak anket formu uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, intörnlük süreleri, yaşanılan yer-kişi, sağlık durumunu tanımlama, klinik tanılı hastalık, sürekli ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanımı gibi sosyodemografik özelliklerdir. Bağımlı değişkenleri ise bağışıklık ve aşılanma durumları, iş kazası geçirme durumları, yaşam tarzı davranışları, antropometrik ölçümlerdir. Verilerin analizinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Kurtosis ve Skewness değerleri incelenmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-Kare testi, ileri analiz için çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatiksel anlamlılık için $p<0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir. KOÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay (22.08.2024 tarihli: E-80418770-020-642738) ve fakülte dekanlığından idari izin alınmıştır. Finansal destek alınmamıştır ve herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 23.9 ± 1.6'dır ve %52'si kadındır. İntörnlük sürelerinin ortalaması 2,9 ± 3,6 (ortanca değer:1) aydır. %54' ü kirada, %48'i arkadaşlarıyla yaşamaktadır ve %28'i gelirini giderinden daha az olarak tanımlamaktadır. %60,9'u son bir aydaki sağlık durumunu "çok iyi ve iyi" olarak tanımlamaktadır. Kadınların %31'i ve erkeklerin %13'ü klinik tanılı herhangi bir hastalığı olduğunu belirtmiştir ve cinsiyetler arasında anlamlı fark vardır ($p = <0.001$). Tanı dağılımına göre psikiyatrik hastalıklar (%18.3) en fazladır. Klinik tanılı hastalığı olanların %63,3'ü sürekli ilaç kullanmaktadır. Antikor testine göre bağışıklığı olduğunu belirtenler kızamık için %74, kızamıkçık için %74, kabakulak %71, suçiçeği %76, hepatit A %67 ve hepatit B %74'tür; aynı etkenlere karşı bağışıklığının olmadığını belirtenler sırasıyla %5, %5, %7, %3, %20, %14'tür. Erişkin dönemde en fazla hepatit B (%55), hepatit A (%48) ve tetanoz (%41) aşılarını yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %56,4'ü son bir yıl içerisinde en az bir kez iş kazası yaşamıştır ve en çok yaşanan iş kazaları; kan veya vücut sıvılarına maruz kalma (%30,1; 80 kişi; 142 kez), iğne batması (%27,8; 74 kişi; 103 kez), radyasyon

maruziyetidir (%16,5; 44 kişi; 74 kez). Erkeklerin %38,3'ü, kadınların %15,2'si sigara; erkeklerin %36.7'si, kadınların % 33.3 'ü ayda en az bir kez ve daha sık alkol kullanmaktadır. İntörnlerin %75,2' si öğün atlamaktadır ve en sık nedeni olarak "zaman yetersizliği (%53.5)" yanıtı verilirken; %4'ü ekonomik sebeplerden dolayı öğün atladığını belirtmiştir. Katılımcıların %61'i egzersiz yapmaktadır ve en sık yapılan egzersiz türleri yürüyüş (%58) ve fitnesstir (%42). Katılımcıların %46.3'ü çok sık, %45 'i bazen stres yaşadığını ifade etmiştir. Vücut kitle indekslerine göre %37,2 'sinin fazla kilolu ve obez olduğu; kan basınçlarına göre %9,8'inin prehipertansif (SKB 130 -139 mmHg ve/veya DKB 85-89 mmHg) ve %7,5'inin hipertansif (SKB >= 140 mmHg ve/veya DKB >=90 mmHg) olduğu saptanmıştır. Kan basıncı ölçüm sonucuna göre çoklu lojistik regresyon yapıldığında (referans kategori: normal tansiyon); Cinsiyetin erkek olması hipertansif olma ihtimalini 3.3 kat artırırken (p = 0.006); aynı modele göre sigara kullananlarda sigara kullanmayanlara göre hipertansif olma ihtimali 3.3 kat daha yüksektir (p=0.003). Katılımcıların %43'ü tıp fakültesinde okumanın sağlıklarını korumada olumlu yönde etki yaptığını düşünmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin yaşam tarzı davranışlarının araştırılması, ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi için önemlidir ve bu konudaki bilgi ve anlayışlarını geliştirmeleri gerekmektedir. İntörn doktorlara iş kazalarının risklerine ve güvenlik önlemlerine dair eğitimler verilebilir. İş sağlığı ve güvenliği protokollerinin etkinliği değerlendirilebilir. Aşılanma ve bağışıklığın arttırılması için aşılamanın fakülte programına dahil edilmesi, bağışıklık düzeylerinin düzenli takibinin yapılması etkili olabilir. Stresle başa çıkmada psikososyal destek çalışmaları yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklık, intörn doktor, iş kazası, sağlık, yaşam tarzı davranışı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S225]
ANKARA'DA DÖRT İLKOKULDA OKUL YÖNETİCİLERİ, OKUL AİLE BİRLİĞİ ÜYELERİ, ÖĞRETMENLER VE AİLELERİN OKULLARDA BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE, HİJYEN OLANAKLARI VE UYGULAMALARI KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ

Lütfiye Hilal Özcebe[1], Gökçe Uğurlu[1], Hünkar Korkmaz[2], Nilgün Demirli Çaylan[3], Başak Tezel[4], Süleyman Sadi Seferoğlu[5]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı
[3]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[4]Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü
[5]Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü

Giriş-Amaç

Çocukların sağlıklı yaşam davranışları geliştirmelerinde, büyüme ve gelişme sürecinde okullar çok önemlidir. Okul ortamının sağlıklı yaşam davranışları geliştirmesi açısından destekleyici olması ve beceri bazlı sağlık eğitimi çocukların sağlık davranışlarını kazanmalarına önemli katkı sağlayacaktır. Bu çalışma ile günümüz koşullarında ilkokullarda çeşitli rolleri olan katılımcıların okullarda beslenme, fiziksel aktivite ve hijyen konularındaki olanaklara ve uygulamalara ilişkin görüşlerinin öğrenilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Niteliksel veri toplanan bu araştırmada Ankara ilinde aynı ilçede yer alan dört farklı ilkokulda okul yöneticileri ve 3-4. sınıf öğrenci aileleriyl e derinlemesine görüşmeler, 3-4. sınıf öğretmenleri ve okul aile birliği üyeleriyle odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Aynı ilçe içinde orta sosyoekonomik düzey mahallelerde iş birliğine açık ve gönüllü kamu okulları çalışma grubu olarak belirlenmiştir. Kontrol okulları müdahale okullarına benzer özellikler taşıyan yakın çevredeki okullardan seçilmiştir. Çalışma sırasında 12 okul yöneticisi, 21 öğretmen, dört okulun okul aile birliği üyeleri ve 85 veliye ulaşılmıştır. Araştırma verisi Aralık 2023-Ocak 2024 döneminde toplanmıştır. Her okulda veri toplaması aynı ekip tarafından yapılmıştır. Görüşmeler yüz yüze yapılmıştır ve onam alınan görüşmelerde ses kaydı alınmış, ses kayıtları yazılı hale çevrilmiş, belirlenen temalara göre içerik analizi yapılmıştır. Araştırma için, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan (28.11.2023, 2023/21-02) izin alınmıştır. Araştırmacıların çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bulgular

Odak grup görüşmeleri ve derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak yürütülen çalışmada vurgulanan konular aşağıda sunulmuştur. Okul yöneticileriyle yapılan görüşmelerde okulda beslenme olanakları beslenme çantası ve kantin olarak tanımlanmış; ancak öğle arası evde yemek yeme ve iki okulda yemekhane olanağı bulunduğu belirtilmiştir. Okullarda 3. sınıflarda sınıf öğretmeniyle beden eğitimi dersleri yapılmakta; kapalı spor olan okullarda Gençlik ve Spor Bakanlığı programı dahilinde bir beden eğitimi öğretmeni 4. sınıflarda derslere destek olmaktadır. Görüşme yapılan okullardan üçünde kapalı spor salonu bulunmaktaydı; beden eğitimi dersleri yaz aylarında genellikle okul bahçesinde kışın ise olanaklar çerçevesinde kapalı spor salonunda yapılmaktadır. Tüm okullarda sınıflarda temizlik malzemelerinin bulunduğu, öğrencilerin gereksinimlerini karşıladığı ve ayrıca tuvaletlerin temizliğinden sorumlu görevliler olduğu ifade edilmiştir. Okul aile birliği çalışmalarına çeşitli aktiviteler, bağış için etkinlikler yapılması, temizlik ve güvenlik hizmeti söylenmiştir. Farklı etkinliklere katılım seviyesinin değiştiği vurgulanmıştır. Okulda çocuk ve ailenin ortak katıldığı programlar bulunmaktadır. Ortak etkinliklerin artması için sağlıklı yaşam kulübü etkinliklerinin düzenlenmesi, değişik alanlarda ortak aktiviteler, üniversitelerle iş birliği kurularak etkileşimin artırılması, seminerler düzenlenmesi, velilerin ilgilerini çekebilecek etkinliklerin düzenlenmesi ve katılımı artırmak için yapılacak etkinliklerde velilere aktif rol verilmesi gelen önerilerdendir. Öğretmenlerle yapılan görüşmelerde beslenme çantaları temel beslenme olanağı olarak belirtilmiştir.

Beslenme çantası içeriği yıl başında belirlenmekte; kolay yenecek besinler tercih edilmektedir. Beslenme çantasında genellikle tost, poğaça, börek, simit, patates kızartmasının tercih edildiği, taze ve kuru meyve ve kuruyemişten oluşan bir liste uygulanmaktadır. İçecek olarak evde yapılmış meyve suyunu önermektedirler. Bazı ailelerin belirlenen yemek listesine uyumu olmadığı vurgulanmıştır. Genel olarak paketli gıda ve içeceğe izin verilmemektedir. Fiziksel aktivite olanaklarında okul bahçesi ve kapalı spor salonu imkanları belirtilmiştir; ancak kış aylarında "akıl oyunları" gibi aktivitelerin tercih edildiği belirtilmiştir. Tuvalette kullanılmak üzere sınıflarda sabun, peçete bulundurulduğu ve öğrencilerin kullandığı vurgulanmıştır. Okul aile birliği üyeleriyle yapılan görüşmelerde beslenme çantası ve kantinin temel beslenme olanakları olduğu belirtilmiştir. Çoğu sınıfta öğretmenin belirlediği listesinin olduğu vurgulanmıştır Beslenmede en çok hamur işi, tost, simit, patates, meyve, kuruyemiş getirilmektedir. Fiziksel aktivite olanaklarında okul bahçesi imkânı ve beden eğitimi dersleri vurgulanmıştır. Hijyen olanakları yeterli olarak değerlendirilmiştir. Velilerle yapılan görüşmelerde çoğunluğu evden beslenme koyduğunu, bazı veliler kantin ve yemekhane seçeneğinin olduğunu ifade etmiştir. Beslenme çantasında genellikle tost, poğaça, börek, simit, patates kızartmasını tercih ettiklerini, taze ve kuru meyve ve kuruyemiş koyduklarını belirtmişlerdir. Veliler tarafından kantin denetimlerinin yapılması, paketli gıdaların satılmaması, yemekhane fiyatlarının indirilmesi, satılan sağlıklı gıdaların artırılması önerilmiştir. Sınıf öğretmeniyle yapılan beden eğitimi dersinin, okul bahçesi imkânı çerçevesinde yapıldığı belirtilmiştir. Çocukların çantasında, sınıflarda ve tuvaletlerde temizlik malzemeleri bulunduğu vurgulanmıştır. Bazı veliler tuvaletleri temiz olarak nitelerken bazıları kirli bulmaktadır. Tuvaletlerin kontrol edilmesi, çalışanların artırılması, hijyen eğitimi ve koridorlara dezenfektan konulması önerilmiştir. Görüşülen velilerin hepsi kadın, yaşları 27-65 yaş arasında, 46 katılımcı ev hanımıdır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda bu dört ilkokulda okulların beslenme, fiziksel aktivite ve hijyen konularında güncel koşulları değerlendirilmiştir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çok önemli olan okul olanaklarının, çocukların doğru davranış geliştirmelerine hayat boyu fayda sağlayacağı bilinmektedir. Okullarda pek çok olanak olmakla birlikte; beslenmede karbonhidrat içerikli besinlerin tercih edilmesi, fiziksel aktivite ve hijyen olanaklarının geliştirilmesine ilişkin gereksinim olması öne çıkmaktadır. Çocukların sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve hijyen davranışlarını geliştirmek amacıyla okul sağlığı hizmetleri geliştirilmelidir. TÜSEB tarafından desteklenen Okul Sağlığı Hizmetlerinde Aile Katılımının Sağlanması projesi kapsamında yürütülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, ilkokul, beslenme olanakları, fiziksel aktivite olanakları, hijyen olanakları

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S226]
GAZİANTEP İL MERKEZİNDEKİ İLKOKULLARIN VE ORTAOKULLARIN İÇME SUYU PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Petek[1], Neriman Aydın[2]
[1]İl Sağlık Müdürlüğü, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş-Amaç

Halk sağlığı açısından içilebilir temiz suya erişim temel haklardandır. Ortam faktörlerinin çocukların bireysel sağlığı ve başarı düzeyleri ile ilişkili olması ve çocukların günün önemli bir kısmını okulda geçirmeleri nedeniyle okul çevre sağlığı uygulamaları önem kazanmaktadır. Araştırmanın amacı; Gaziantep il merkezindeki ilkokul ve ortaokulların içme suyu kaynağının belirlenmesi ve alınacak numunelerin analizi ile öğrencilerin okullarda sağlıklı içme suyuna erişilebilirliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem

Araştırmanın evrenini Gaziantep ili merkez ilçeleri Şahinbey, Şehitkamil ve Oğuzeli ilçelerindeki 519 ilkokul ve ortaokul oluşturmaktadır. Kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Yapılan güç analizi sonucunda "minimum örneklem büyüklüğü" 54 olarak belirlenmiştir. Örneklem seçimi, evrendeki ilçe ağırlığına göre belirlenip, rastgele sayılar tablosu yardımıyla yapılmıştır. Çalışmaya 60 okul dahil edilmiştir. Okullardan içme suyu numunesi kimyasal ve mikrobiyolojik ayrı olmak üzere 2 farklı şişede alınmıştır. Numuneler uygun şekilde alınıp soğuk zincir koşullarında laboratuvara teslim edilmiştir. Analizler Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı TS/EN ISO17025 standartlarına göre TÜRK-AK tarafından akredite olan Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda yapılmıştır. Fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik açıdan değerlendirilmiştir. Okulların genel bilgilerinin sorgulandığı 15 adet soru içeren veri toplama formu araştırmacı tarafından okul yöneticileri ile yüz yüze görüşerek doldurulmuştur. Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama±standart sapma değerleri kullanılmıştır. Değişkenler ki kare, Mann Whitney U, Kruskall Wallis testleri ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021/326 karar nolu etik kurul onayı ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Araştırma için, Gaziantep Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi tarafından TF.UT.22.06 proje numarasıyla bütçe desteği sağlanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya alınan okulların %65'i (n=39) kentsel, %35'i (n=21) kırsal bölgede yer almaktadır. İçme suyu ana kaynağı okulların %91,7'sinde (n=55) şebeke, %8,3'ünde (n=5) kuyu suyudur. Araştırmaya dahil edilen okulların %16,7'sinin (n=10) su analiz sonuçları mevzuata (İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkındaki Yönetmelik) uygun değildir. Bir okulda (%1,7) pH değeri mevzuata uygun bulunmamıştır. Mikrobiyolojik analiz sonucunda okulların %8,3'ünde (n=5) E.coli, %15'inde (n=9) Koliform bakteri ve %5'inde (n=3) Enterokok-Fekal streptokok değerleri mevzuata uygun değildir. Kantin bulunma durumu, su satışı oranı ve yedek su kaynağı bulunma durumu kentsel bölgedeki okullarda kırsal bölgeden yüksek saptanmıştır (p=0,000).

Sonuç ve Öneriler

Okulların içme suyu parametrelerinin değerlendirildiği çalışmada numune alınan okulların %16,7(10)'sinin analiz sonuçları ulusal mevzuata uygun değildir. Literatürdeki çalışmalarda numunelerin içme suyu niteliği açısından uygunsuz bulunma oranı %10 ile %85 arasında değişmektedir. Numunelerin uygun koşullarda alınıp, laboratuvara ulaştığı göz önüne alındığında içme suyu kaynaklarının bakteriyolojik etkenlerle kirlendiği yorumu yapılabilir. İlgili kamu kurum kuruluşlarının denetimleri ve akademik incelemelerle bu

durumun sebepleri tayin edilmeli ve tüm okulların analiz sonuçlarının mevzuata uygunluğu sağlanmalıdır. Araştırmada mikrobiyolojik parametrelerin mevzuata uygun olmadığı okulların çoğunun aynı ilçede olması bu ilçenin altyapısının da kontrol edilmesi gerektiğini düşündürmektedir. İçme suyu kaynağı açısından kentsel ve kırsal bölgedeki okullar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte kentsel bölgede şebeke suyuna erişim oranı daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yurt içi ve yurt dışında yapılan benzer çalışmalarda çok farklı sonuçlar rapor edilmiştir. Kırsal bölgedeki okulların şebeke suyuna erişim oranı daha düşük olması yanında yedek su kaynağı mevcudiyetinin ve kantinde ambalajlı su satışı oranının da düşük olması bölge okullarının içme suyuna erişim açısından dezavantajlı olduğunu göstermektedir. Kırsal bölgedeki okullar başta olmak üzere tüm okulların sağlıklı şebeke suyuna erişiminin sağlanması ve içme suyu analizlerinin düzenli olarak izlenmesi için mevcut durumun sağlık etkileri konusunda bilgilendirme ve kurumlararası işbirliği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İçme suyu, okul sağlığı, mikrobiyolojik analiz

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S227]
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME, UYKU VE FİZİKSEL AKTİVİTE ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Sedat Yiğit*, Beyhan Cengiz Özyurt**
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Giriş-Amaç

DSÖ sağlığı ''Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu'' olarak tanımlamaktadır. Sağlığı etkileyen en önemli etmenlerden biriside bireyin yaşam biçimi davranışlarıdır. DSÖ'nün belirttiğine göre, gelişmiş ülkelerde ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerde ölümlerin %40-50'sinin nedenini yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar oluşturmaktadır. Tıp eğitimi uzun ve stresli bir eğitim programlarından biridir. Özellikle öğrencilerin çoğunluğu ailelerinden uzak bir ortamda ve stresli bir eğitim sürecinden geçtikleri için; beslenme, uyku ve fiziksel aktivite kısıtlılığı gibi bir takım probleme yatkındırlar. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlığı geliştirici faktörleri etkileyen temel faktörler; beslenme, uyku kalitesi ve fiziksel aktivite kısıtlılığı gelmektedir. Tıp fakültesi öğrencileri gelecekte sağlık alanında aktif bir rol alacakları için sağlığı geliştirici davranışlarının iyileştirilmesi toplum sağlığı için önemlidir.

Gereç-Yöntem

Araştırmamız Manisa Celal Bayar Tıp Fakültesinde 16.05.2024-15.06.2024 tarihlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Tıp Fakültesi öğrencisi olan 1395 kişilik evren üzerinden %95 güven düzeyinde, % 50 sıklıkta, %5 hata payı ve 1 desen etkisi ile 302 kişi olarak hesaplanmıştır. Toplamda 311 tıp fakültesi öğrencisine ulaşılmıştır. Araştırma 66 adet soru içeren elektronik anket formu oluşturularak tıp fakültesi öğrencilerine uygulanmıştır. Beslenme düzeyi bağımlı değişkeni "Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ)" kullanılarak belirlenmiştir. Ölçekte 5'li likert tipte 21 sorudan oluşmaktadır. SBİTÖ' den katılımcıların alacağı 21 puan çok düşük, 23-42 puan düşük, 43-63 puan orta, 64-84 puan yüksek ve 85-110 puan ideal düzeyde yüksek sağlıklı beslenmeyi gösterir. Açık uçlu veya likert olmak üzere Uyku kalitesine ilişkili 6 soru(geceleri kaçta yatıp kalktığı, uyku problemi yaşayıp yaşamadığı, uyku ilacı alıp almadığı, uyku kalitesi vb) ve fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için 9 soru(son 1 hafta içinde kaç gün ağır, orta ve hafif egzersiz yapıp yamadığı ve son 1 hafta içinde aktivitesiz geçen süre ve sporla ilişkili lisansı durumu) sorulmuştur. Çalışmanın bağımsız değişkenleri: sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, eş eğitimi, meslek, medeni durum, aile tipi, sosyal güvence, gelir durumu, göçle gelip gelmediği sorulmuştur);yaşam biçimi özellikleri (kronik hastalık, sigara kullanımı, alkol kullanımı vb sorulmuştur); boy, kilo, VKİ; İdeal kilo hedefi (mevcut kilosundan memnuniyeti, kilo verme çabası ve başvurduğu metot durumu sorgulanmıştır); yaşam kalitesi (Mevcut yaşamından ve sağlığından memnun olup olmadığı durumu sorgulanmıştır). Veri analizleri, SPSS 23.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, Ort ± sd, ortanca (min- max)) ile değerlendirilmiştir. Veriler ki-kare testi ve Trend Ki-Kare Testi; çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm istatistik analizlerde Tip 1 hata değeri $p<0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubunun yaş ortalaması 21,79 ±2,15 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %61,7'si erkek iken %38,3'ü kadındır. Katılımcıların %89,1'i çekirdek aileye sahipken %7,1'i geniş ve %3,9'u parçalanmış aileye sahiptir. Katılımcıların aile gelir düzeyleri ise; %37,9'unun geliri giderinden fazla, %53,1'inin geliri giderine eşit ve %9'unun geliri giderinden azdır. Katılımcıların %28,9'u tek başına öğrenci evinde, %23,8'i birden fazla kişiyle öğrenci evinde yaşarken, %20,3'ü aile evinde ya da akrabasının yanında yaşıyor ve %26'6'sı ise yurtta kalmaktadır. Çalışmamızda mevcut kilosundan memnun olanlar %29,3 iken, memnun olmayanlar %57,6'sını oluşturmaktadır. Katılımcılar arasında %52,7'si son bir sene içinde kilo vermek için çaba göstermişken

%47,3'ü herhangi bir çabada bulunmamış. Katılımcıların %42,8'i kilo vermek için daha az gıda tüketimini, %35'i egzersizi denerken, uzman kontrolünde diyeti sadece %4,2 katılımcı denemiş. Katılımcıların sağlığından memnuniyet düzeyi sorgulandığında, memnun olmaması %20,9 ve yaşam kalitesinden memnuniyet düzeyi sorgulandığında, memnun olmaması %14,8 olarak bulunmuştur. Katılımcıların en çok atladığı öğün %58,5 oranıyla kahvaltıdır. Katılımcıların sigara kullanma sıklığı %31,2 olarak bulunmuştur. Araştırma grubunun beslenme indeksi dağılımlarına göre; yüksek besleneme oranı %53,4 olup, orta beslenmeye sahip olanlar %46,3 belirlenmiştir. Katılımcıların düşük düzey fiziksel aktivite düzeyi %62,1'dir. Katılımcıların sporcu lisansı olanlar %14.1'dir. Katılımcıların uyku kalitesi kötü olanlar %49.8 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda; Beslenme düzeyi incelendiğinde; kadın cinsiyetinde olmak (1.92 kat), gelirin giderden az olması (1.82 kat), yaşam kalitesinin çok kötü olması (1.76 kat), sağlık memnuniyetinin olmaması (1,76 kat) ve kilo koruma davranışının olmaması (1.87 kat) daha düşük beslenme düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. Uyku kalitesi incelendiğinde; kadın cinsiyetinde olmak (1.84 kat), sigara kullanımı (2.43 kat) kötü uyku kalitesiyle ilişkilendirilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi değerlendirilmesinde; kadın cinsiyetinde olmak (1.84 kat), sporcu lisansının olmaması (2.38 kat), sağlık memnuniyetinin olmaması (1.68 kat), düşük fiziksel aktivite düzeyiyle ilişkilendirilmiştir. Bu bilgiler incelendiğinde, özellikle kız öğrencilerinin; beslenme, uyku kalitesi ve fiziksel aktivite açısından iyi yönde gelişimlerine yönelik çalışmaların yapılması gerektiğini ortaya koymuştur. Fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik teşvikler, özellikle öğrenci kulüplerinin yardımıyla daha etkili olacaktır. Çeşitli spor dallarında yapılan turnuvalar, yürüyüş etkinlikleri gibi aktiviteler örnek olarak gösterilebilir. Beslenme düzeylerini düşük saptadığımız geliri giderinden az olan öğrencilerimizin; burs almalarına yönelik çalışmalar yapılarak, yüksek düzeye ulaşmaları sağlanabilir. Sigara kullanan öğrencilerimizin hem uyku kalitelerini arttırmak, hem de sigarayı bırakmaya teşvik etmek için bu iki durumun birbiriyle bağlantılı olduğu anlatılabilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, uyku, fiziksel aktivite

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S228]
OKUL KANTİNİ ÇALIŞANLARININ GIDA GÜVENLİĞİ HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Şeyma Halaç*, Ercan Kulak**
Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

Giriş-Amaç

Güvenli (sağlıklı) besin, besleyici değerini kaybetmemiş, fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik açıdan temiz, bozulmamış besinlerdir. Özellikle son yıllarda toplu gıda tüketiminin artması, halk sağlığı açısından önemli bir konu haline gelmiştir. Okullar, toplu gıda tüketiminin gerçekleştiği yerlerden biridir. Bu çalışmanın amacı, İstanbul'un bir ilçesinde bulunan kamu ve özel eğitim kurumlarındaki okul kantini çalışanlarının gıda güvenliği hakkındaki tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Bu tanımlayıcı çalışma, Şubat-Haziran 2024 tarihleri arasında İstanbul'un bir ilçesinde bulunan kamu ve özel eğitim kurumlarındaki okul kantini çalışanlarına yönelik yürütülmüştür. Okul sağlığının korunması ve geliştirilmesi programı kapsamında, diyetisyenler tarafından okul kantinlerine yönelik gerçekleştirilen değerlendirme ve ziyaretlerde kantin çalışanlarına veri toplama aracı uygulanmıştır. Ardından gıda hijyeni ve güvenliği konulu eğitim düzenlenmiştir. Çalışma evreni, 278 kişiden oluşmakta olup, %91,7'sine (n=255) ulaşılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler, anket formu aracılığıyla yüz yüze toplanmıştır. Anket formunda, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine dair sorular ile Topuzoğlu ve arkadaşları tarafından 2007'de geliştirilen, gıda güvenliğine dair tutumları ve davranışları değerlendirmeye yönelik 27 madde yer almaktadır. Katılımcıların ilgili maddeye katılma yüzdesine göre; %80 ve üzerinde ise en çok onaylanan, %60 - %79 arasında ise onaylanan, %40 - %59 arasında ise yetersiz onaylanan ve %40'ın altında ise en yetersiz onaylanan tutumlar olarak değerlendirilmektedir. Çalışmanın bağımlı değişkenleri gıda güvenliğine dair tutum ve davranışlar olup, katılımcıların sosyodemografik özellikleri bağımsız değişkenlerdir. Çalışmanın sonuçları frekans, yüzde ve ortalama ± standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Kategorik verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak p değerinin 0,05'ten küçük olması anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgula

Katılımcıların %77,6'sı (n=198) kadın olup, yaş ortalaması 44,07 ± 9,76 ve kantinde çalışma süresi 5,41 ± 5,94 yıldır. Kantin çalışanlarının %66,7'si (n=170) kamu eğitim kurumlarında çalışmaktadır. Katılımcıların %87,1'i kantinde çalışmaya başlamadan önce sağlık kontrolü yaptırdığını, %89'u periyodik olarak sağlık kontrolü yaptırdığını, %74,1'i daha önce beslenme konusunda eğitim aldığını ve %84,7'si daha önce gıda hijyeni konusunda eğitim aldığını beyan etmiştir. En çok onaylanan tutumlar, %99,6 ile ürünün ambalajının sağlam olmasına dikkat etme, gıda ürünlerinin son kullanma tarihlerine dikkat etme, gıda ürünlerinin etiket bilgilerini okuma ve gıda maddelerinin üretildiği yerlerin hijyenine ve temizliğine önem verme ile ilgilidir. Onaylanan tutumlar ise besin değeri iyi olan gıdaların daha pahalı olması (%73,3) ve kaliteli gıda ürünlerinin kolay bulunması (%69,8) ile ilgilidir. Markalı ürünlerin her zaman kaliteli olması %45,5 ile yetersiz onaylanan bir tutum olmuştur. En yetersiz onaylanan tutumlar ise reklamların ürün hakkında gerekli bilgileri vermesi (%40), büyük market ve alışveriş merkezlerinde satılan gıda ürünlerinin kaliteli olması (%34,9) ve gıda ürünleri ile beraber verilen hediyelerin satın almaya karar vermede etkili olması (%28,2) şeklindedir. Lise ve üstü eğitim seviyesine sahip olanların, çalışmaya başlamadan önce sağlık kontrolü yaptıranların ve beslenme / gıda hijyeni konusunda eğitim alanların kaliteli gıda ürünlerinin kolay bulunabilmesini; erkeklerin ve kantin işletmecilerinin markalı ürünlerin her zaman kaliteli olmasını; lise altı eğitim seviyesine sahip olanların ve beslenme konusunda eğitim alanların büyük market ve alışveriş merkezlerinde satılan gıda ürünlerinin kaliteli

olmasını; erkeklerin ve beslenme konusunda eğitim alanların reklamların ürün hakkında gerekli bilgileri vermesini ve gıda ürünleri ile beraber verilen hediyelerin satın almaya karar vermede etkili olmasını daha fazla onayladığı görülmüştür ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Örneklemi oluşturan okul kantini çalışanlarının, sağlık kontrollerine ve beslenme/gıda hijyeni eğitimine önem verdiği; en çok onaylanan tutumların ambalaj sağlamlığına, son kullanma tarihleri, etiket bilgilerine dikkat edilmesi ve hijyene önem verilmesi olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile yalnızca tutum ve davranışlara yönelik bir değerlendirme yapılmamış, ayrıca ilçe sağlık müdürlüğünde çalışan sağlık profesyonelleri tarafından gıda güvenliği ile ilgili bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları da gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gıda güvenliği, okul sağlığı hizmetleri, tutum

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S229]
BİR TIP FAKÜLTESİNİN PREKLİNİK DÖNEM ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANIM DURUMU VE SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Abdullah Sarıöz[1], Sinemis Çetin Dağlı[1], Şeyma Karaketir[2]
[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakultesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç

Sigara kullanımı, hem dünya genelinde hem de Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmakta, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yılda beş milyondan fazla ölümle ilişkilendirilmektedir. Tütün ürünlerinin kullanımı özellikle üniversite gençliği arasında yaygınlaşan bir alışkanlık haline gelmektedir. Geleceğin hekimleri olan tıp öğrencilerinin tütün ürünü kullanım durum ve sıklığının bilinmesi, bu grubun tütün ürünlerinin zararları konusunda erken dönemde bilinçlendirmesi hekimlerin gelecekte de tütün ürünleri ve zararlı etkileri ile mücadelede etkin rol oynamalarına olanak tanıyacaktır. Bu çalışmada bir tıp fakültesi öğrencilerinin tütün ürünleri kullanım durumu ve sıklığı araştırılmaktadır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışma 2018 yılında ülke genelinde katılan tıp fakültelerinde gerçekleştirilen Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanım Sıklıkları Araştırması'nın bir parçası olarak Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada araştırma evreni olan tüm sınıflardaki öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak katılım yeterliliğini sağlayabilen ilk 3 sınıf öğrencileri (n=440) çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış olduğundan bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Birinci, ikinci ve üçüncü sınıflar için katılım oranı sırasıyla %94,7 (n=161), %94,3 (n=132) ve %71,5 (n=93) bulunmuş olup toplam katılım oranı %87,7 (n=386) bulunmuştur. Çalışmada ana çalışmada tasarlanan çalışma anketi kullanılmıştır. Ankette sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, konaklama yeri, aile yapısı ve ekonomik durum), tütün kullanım varlığı (kendinin ve çeşitlik yakınlarının tütün ürünü kullanım durumu, kullandığı ürün türü ve sıklığı) ve tütün ürünü kullananlar için kullanım detayları (ilk kullanım zamanı, kullanım nedenleri ve zamanları, bırakma girişimleri ve profesyonel destek alma) ile ilgili davranışları inceleyen 16 ana soru ve alt soruları bulunmaktadır. Sosyodemografik veriler araştırmanın bağımsız değişkenleri iken tütün kullanım varlığı ve kullanım detayları çalışmadaki inceleme yerine göre gerek bağımlı gerek ise bağımsız değişken olarak incelenmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında ki kare, fisher ve trend ki kare testleri kullanım alanına uygun yerlerde kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ eşik değeri baz alınmış olup çok gözlü tablolardaki karşılaştırmalarda p değeri için bonferonni düzeltmesi yapılmıştır. Analizler SPSS 23 programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 387 öğrencinin %42,1 kadın, %57,9'u erkekti. Tüm grubun ortanca yaşı 20 (18-37) olup ilk sigaraya başlama ortanca yaşı için ortanca ilk başlama yaşı 17 (5-23) bulunmuştur. Sigaraya harcanan aylık ortanca para 29 USD'dir. Aktif içicilik oranı en yüksek üç tütün ürünü sırasıyla sigara (%25,7), nargile (%14,8) ve puro (%4,3) olup, en az bir tütün ürünü kullanımı %30,4'dür. Tütün ürünü kullanan/kullanmış öğrencilerin %23,5'ü ilk sigarasını tıp fakültesinde kullanmıştır. Tüketim nedenlerinde en sık üç neden yakın arkadaş etkisi (%30,2), stres (%30,2) ve meraktır (%11,5). Öğrencilerin %28,7'si en çok sınav ya da ders zamanlarında sigara tükettiklerini belirtmiştir. Aktif kullanıcıların %74,8'i geçmişte bir dönemde bırakmayı düşündüğünü, %71,7'si en az bir kez bırakmayı denediğini, ancak sadece %2,0'sinin sağlık çalışanlarından destek aldığını belirtmiştir. Çalışma anında ise halen sigarayı bırakmak isteyenlerin oranı %36,3'e düşmüştür. Sosyodemografik özellikler ile en az bir tütün ürünü tüketimi incelendiğinde ise aktif tütün kullanım oranı erkeklerde kadınlara (%46,1 ve %9,9, $p<0,001$) göre, arkadaşlarıyla birlikte ya da yalnız başına

evde yaşayanlarda ailesi ile yaşayanlara ya da üniversite yurdunda yaşayanlara göre daha yüksek bulundu (p:0,024), ancak cinsiyete göre tabakalama yapıldığında aradaki fark anlamlı değildir (p>0,05). Annesi (%49,1), Ev arkadaşlarından biri (%48,8) ve en yakın arkadaşı (%58,7) halen sigara içenlerde aktif olarak tütün ürünü tüketim oranları belirtilen bireyleri hiç içmemiş olan öğrencilere göre (sırayla %25,3, %12,8 ve %8,5; p:0,006, p<0,001 ve p<0,001) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Tıp fakültesi öğrencilerinin tütün ürünlerini kullanmaya başlama nedenleri genel toplum ile benzerlik göstermekle birlikte tütün kullanımına tıp fakültesinde başlaması, en sık tütün ürünü tüketiminin ders ve sınav nedenli kaynaklı olması tıp fakültelerini tütün ürünü kullanımı açısından riskli eğitim alanları kılmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerine yönelik erken dönemde tütün ürünlerine yönelik eğitim ve bunların etkinliğini irdeleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Kesitsel tasarımından dolayı tütün ürünü kullanımı ile ilgili bazı parametrelerin tütün ürünü kullanımının nedeni mi yoksa kullanımın bir sonucu mu olduğu kesin bir şekilde ifade edilememektedir. Ek olarak çalışma, yapıldığı dönem itibariyle geniş bir katılım oranı içerdiğinden belirtilen dönem öğrencilerine genellenebilecek iken öğrenci örüntüsünde zaman içerisinde gerçekleşecek olası bir olası bir değişime karşı hassastır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, sigara, tütün, tıp fakültesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S230]
EBEVEYNLERİN TUTUM VE ÖZ YETERLİLİĞİNİN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN 24 SAATLİK HAREKET DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ

***Tuba Bay Kula*[1], *Ayşe Ergün*[2]**
[1]*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 24 saatlik bir gün boyunca, okul öncesi çocuklar için en az 180 dakika fiziksel aktivite (FA), 60 dakikadan az ekran kullanım süresi (EKS) ve 10-13 saat kaliteli uyku önermektedir. Önerilen bu üç kriteri karşılamanın, bir çocuğun bilişsel, fiziksel ve psikolojik sağlığına, yalnızca bir kriteri karşılamaya göre daha fazla olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın amacı okul öncesi çocukların DSÖ'nün fiziksel aktivite, ekran kullanım süresi, uyku süresi önerilerini ve üç kriteri birlikte karşılama oranını belirlemek ve ebeveynlerin tutum, öz yeterlilik ve davranışlarıyla ilişkisini incelemekti.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini İstanbul'un iki ilçesinde bulunan dokuz bağımsız anaokulunda öğrenim gören 3-5 yaş arasındaki çocuklar ve ebeveynlerinden biri (anne/baba) oluşturdu. İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan bilgiye göre 2022-2023 eğitim-öğretim yılında dokuz bağımsız anaokulunda 3-5 yaş grubunda toplam 1223 çocuk öğrenim görmektedir. Örneklem sayısı epi info programında hesaplandı ve 265 bulundu (evren sayısı=1223, beklenen sıklık=%15, hata payı=%5, güven düzeyi=%99). Her ilçeden bir okul olacak şekilde kura yöntemiyle iki anaokulu seçildi. Bu çalışma, katılmaya gönüllü 3-5 yaş arasında çocuğu olan, çocuğunun pedometre kullanmasını kabul eden, okur-yazar anne/baba ve 282 okul öncesi çocuk (yaş ortalaması 4,4±0,7) ile Kasım 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın veri toplama araçlarını eksik dolduran ebeveynlerin ve pedometre kullanmayan çocukların verileri analiz dışı (n=5) bırakıldı. Araştırmada veriler, Ebeveyn FA, EKS ve uyku süresi sorularını içeren tanıtıcı anket formu, okul öncesi çocukların 24 saatlik hareket davranışlarını içeren uluslararası ebeveyn anketi, çocukların FA, EKS ve uykusu ile ilgili 14 soru içeren ebeveyn bilgi formu, çocukla birlikte ekran kullanma davranış ölçeği, ebeveynlerin çocuklarının ekran kullanımına karşı tutum ölçeği (EK tutum), ebeveynlerin çocuklarının fiziksel aktivitesi ile ilgili öz-yeterlilik (FA öz-yeterlilik) ölçeği ve ebeveynlerin çocuklarının ekran kullanımıyla ilgili bir öz-yeterlilik sorusu ile toplandı. Çocukların FA'sı pedometre ile ölçüldü. Çocukla birlikte ekran kullanma davranış ölçeği, EK tutum ölçeği ve FA öz-yeterlilik ölçeklerinin geçerlilik ve güvenirliği bu çalışma öncesinde farklı bir örneklemde araştırmacılar tarafından yapıldı ve ölçekler geçerli ve güvenilir bulundu (Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı sırasıyla 0,80; 0,87; 0,90). EK tutum, FA öz-yeterlilik ve EK öz-yeterlilik puanlarından yüksek puan almak olumlu tutum ve özyeterliliği yansıtırken, çocukla birlikte ekran kullanma davranış ölçeğinden yüksek puan almak olumsuz davranışı yansıtır. Veriler sürekli değişkenler için bağımsız gruplarda t-testi ve Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler için Ki-kare ve Fisher's Exact testleri kullanılarak değerlendirildi. Çocuk ve ebeveyne ait değişkenler ile üç kriterleri birlikte (FA, EKS ve uyku) karşılamama riski arasındaki ilişkileri incelemek için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. Çocukların adım sayısı sınırı, DSÖ'nün okul öncesi çocuklar için önerdiği 180 dk FA hedefine karşılık gelen 11.500 adım olarak belirlendi. Araştırma için etik kurul izni, MEB izni ve ebeveyn onamları alındı. Çalışma, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından 123K301 numaralı proje ile desteklenmiştir.

Bulgular

Bu çalışmada okul öncesi çocukların %87,6'sının uyku kriterini, %50,4'ünün fiziksel aktivite, %23'ünün ekran kullanım süresi kriterini ve sadece %16'sının DSÖ 24 saatlik hareket kılavuzunda belirtilen üç kriteri birlikte karşıladığı belirlendi. FA, EKS ve Uyku süresi kriterini birlikte karşılama yönünden değerlendirildiğinde;

uyuduğu odada cihaz olan ve uyumadan önce ekran kullanan çocukların üç kriteri birlikte karşılama oranı diğerlerinden düşük bulundu. Üç kriteri birlikte karşılamayan çocukların ebeveynlerinin bilgi, EK tutum, FA özyeterlilik ve EK özyeterlilik puanları kriteri karşılayanlardan anlamlı düşük ve ebeveynin EKS'si ve çocukla birlikte ekran kullanma davranış puanı anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$). Ebeveyn EK tutum puanı (OR:0,909, %95 GA: 0,828-0,997) ve EK öz-yeterlilik puanı (OR: 0,56, %95 GA: 0,323-0,971) arttıkça DSÖ üç önerisini birlikte karşılama oranı artmaktadır. Ebeveyn EKS (OR: 1,096, %95 GA: 1,01-1,189) ve çocukla birlikte ebeveynin ekran kullanım davranışı (OR: 1,014, %95 GA: 1,005-1,023) arttıkça DSÖ üç önerisini birlikte karşılamama oranı artmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada okul öncesi çocuklarda DSÖ 24 saatlik hareket davranışı önerilerinin birlikte karşılama oranı düşük bulundu ve ebeveynlerin tutum ve özyeterliliği ile çocuğun 24 saatlik hareket davranışlarının ilişkili olduğu belirlendi. Okul sağlığı hemşirelerinin okul öncesi çocukların özellikle EKS'ni azaltmak, FA süresini artırmak amacıyla programlar yapması ve girişimsel çalışmalar ile bu programların etkisinin değerlendirilmesi önerilir. Uygulanacak programlarda ebeveynlerin bilgisini, tutumunu, öz-yeterliliğini geliştirmeye ve ebeveyn ekran kullanım süresini azaltmaya yönelik girişimler programın başarısını arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: Ekran kullanımı, fiziksel aktivite, öz-yeterlilik, tutum, uyku

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S231]
ÇOCUK FİZİKSEL AKTİVİTESİNE YÖNELİK EBEVEYN ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (FA ÖZ-YETERLİLİK) TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

***Tuba Bay Kula*[1], *Ayşe Ergün*[1]**
[1]*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş-Amaç

Okul öncesi çocukların ilk rol modelleri ebeveynleridir. Ebeveynlerin çocuklarının sağlıklı alışkanlıkları kazandırma ve sürdürme konusunda öz-yeterliliği çocuk davranışlarını etkileyen önemli bir etkendir. Özellikle teknolojinin hızla geliştiği ve sedanter yaşam alışkanlığının arttığı günümüzde çocuklara fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak için ebeveynlerin rolü büyüktür. Ebeveynlerin çocukların fiziksel aktivitesine yönelik öz-yeterliliğini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir araçlara ihtiyaç vardır. Türk kültüründe ebeveynlerin çocuklarının fiziksel aktivite davranışına yönelik öz-yeterliliğini değerlendiren geçerli ve güvenilir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı çocuk fiziksel aktivitesine yönelik ebeveyn öz-yeterlilik ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenirliğini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Metodolojik tipte olan çalışmanın evrenini İstanbul'un iki ilçesinde bulunan bağımsız anaokulunda öğrenim gören 3-6 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinden biri (anne/baba) oluşturdu. Her bir ilçeden bir anaokulu olacak şekilde kura yöntemi ile 2 okul seçildi. Literatürde kültürel uyarma çalışmalarında yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi yapılacaksa örneklemin en az 300 kişi olması önerilmektedir. Çalışma iki bağımsız anaokulunda öğrenim gören çalışmaya katılmaya gönüllü 3-6 yaş arasındaki 369 çocuğun anne/babası ile Eylül-Ekim 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Anket formu birinci yazar tarafından ebeveynlere öğretmenler aracığıyla iletildi. Veri toplama öncesinde benzer özelliklere sahip anne/baba (n=77) ile pilot test yapıldı. Tekrar test, hatırlama ile ilgili yan tutmayı önlemek için literatüre uygun olarak veri toplamadan 4 hafta sonra yapıldı (n=83). Orijinal ölçek Avustralya'da Sağlık Bakanlığı tarafından ebeveynlerle yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda oluşturulmuş, 2010 yılında kesitsel tipte yapılan nüfus çalışmasında kullanılmış ve yapı geçerliliği, güvenirlik analiz sonuçları belirtilmiştir. Bu nüfusa dayalı çalışmada, ebeveynlerin belirlenen zorlu durumlarda çocuklarının fiziksel aktivitesini etkileme konusundaki güvenlerinin derecelendirdiği bir "self-efficacy" ölçeği olarak ifade edilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin adı anlaşılır olması için "Çocuk fiziksel aktivitesine yönelik ebeveyn öz-yeterlilik ölçeği" olarak isimlendirilmiştir. Orijinali İngilizce olan ölçek kendime güvenmiyorum(1) ve kendime çok güveniyorum(5) arasında değişen beşli likert tipte sekiz sorudan oluşmaktadır. Örneğin ölçeğin sorularından biri "Fazla zamanınız olmasa da çocuğunuzun fiziksel aktivite yapacağı konusunda kendinize ne kadar güvenirsiniz" şeklindedir. Orijinal ölçek tek faktörlü bir yapı ve Cronbach Alfa değeri 0,88 olarak yüksek güvenirliğe sahiptir. Ölçekten yüksek puan almak daha yüksek öz-yeterliliği gösterir. Ölçeğin dil eşdeğerliği-kültürel uyarlama ve kapsam geçerliği için öncelikle her iki dili iyi bilen birbirinden bağımsız iki dilbilimci tarafından ölçek İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi ve araştırmacılar tarafından tek bir Türkçe form oluşturuldu. Ölçeğin Türkçe formu ilk çeviriyi yapan iki dilbilimciden bağımsız iki dilbilimci tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri yapıldı ve İngilizce form ölçme aracını geliştirilen yazara gönderildi ve tüm maddelerin anlam yönünden benzer olduğu onaylandı. Yapı geçerliği, IBM SPSS AMOS paket programı ile doğrulayıcı faktör analizi maksimum likelihood yöntemi kullanılarak incelendi. Doğrulayıcı faktör analizi için çoklu uyum indeksleri olan ki-kare testi, $\chi 2/sd$, karşılaştırmalı uyum indeksi(CFI), iyilik uyum indeksi(GFI), standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü(SRMR) ve tahmin hatalarının ortalamasının karekökü(RMSEA) incelendi. Güvenirlik, iç tutarlılık ve tekrar test ile değerlendirildi. İç tutarlılığı değerlendirmek için "Cronbach alfa güvenirlik katsayısı" kullanıldı. Test-tekrar test puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Araştırma için etik kurul izni (30.06.2022/74), MEB izni

(21.02.2023/E-59090411-20-70713946) ve ebeveyn onamları alındı. Çalışma, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından 123K301 numaralı proje ile desteklenmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %85,4'ü anne, %55'inin çocuğu kız ve annelerin %69,4'ü üniversite mezunuydu. Annelerin yaş ortalaması 35,7±5,5, babanın 39,0±5,9'du. Ölçeğin, tek faktörlü birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model uyum değerleri; CMIN/DF=2,9, RMSEA=0,072, CFI=0,986, SRMR=0,02 ve GFI=0,964 bulundu. Uyum indekslerinden RMSEA değerinin kabul edilebilir ve diğer uyum indekslerinin mükemmel uyum içerisinde olduğu belirlendi. Ölçek maddelerine ait standart yol katsayıları 0,75-0,88 arasında bulundu ($p<0,001$). Ölçeğin madde-toplam korelasyonları 0,62-0,75 aralığında ve Cronbach alfa 0,90 elde edilerek yüksek güvenirliğe sahip olduğu belirlendi. Dört hafta sonra yapılan tekrar test ile korelasyonu 0,82 bulunarak tekrarlı ölçümlerde tutarlı sonuçlar verdiği saptandı.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız sonucunda ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu belirlendi. Ölçek çocukların fiziksel aktivitesini artırmak için önemli bir faktör olan ebeveyn öz-yeterliliğini geliştirmek için yapılacak eğitim programlarının etkisini değerlendirmek için araştırmalar ve okul öncesi eğitim kurumlarında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, fiziksel aktivite, geçerlilik ve güvenirlik, okul öncesi çocuk, öz-yeterlilik

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S232]
OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARINDA COVID-19 PANDEMİSİNİN OBEZİTE ÜZERİNE ETKİSİ: BURSA ÖRNEĞİ

***Tuncay Aydın Taş*, Ferhat Ekinci**
Yıldırım İlçe Sağlık Müdürlüğü, Bursa

Giriş-Amaç

COVID- 19 salgını ile mücadele kapsamında birçok ülke tarafından tecrit, karantina dönemleri, evde kalma emirleri ve okulların kapatılması da dahil olmak üzere sıkı halk sağlığı kısıtlamaları uygulamaya konulmuştur. Bu kısıtlamalar ve COVID-19'un sonraki etkileri, birçok insanda artan obezite riskiyle ilişkili davranış ve yaşam tarzı değişikliklerine (fiziksel hareketsizlik, kötü beslenme, stres ve yoksulluk dahil) yol açmıştır. Bu çalışma ile Bursa ili Yıldırım ilçesinde okulöncesi dönemde eğitim gören çocuklarda kilo fazlalığı ve obezite sıklığı ile birlikte COVID-19 pandemisi nedeniyle okul kapanışlarının vücut kütle indeksleri (VKİ) üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Ekim 2022 – Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmamızda pandemi nedeniyle okulların kapanmasından önceki eğitim dönemi olan 2019 yılı (pandemi öncesi) ile okulların tekrar açılmasından sonraki ilk yıl olan 2022 eğitim yılında (pandemi dönemi) anaokullarına ve ilkokulların anasınıflarına devam eden çocuklara ait yaş, cinsiyet, boy, kilo ve VKİ verisini içeren dosyalar geriye dönük olarak incelenmiştir. Araştırmaya Bursa ili Yıldırım ilçesindeki 47 tane okul öncesi eğitim kurumunda (anaokulu ve ilkokulların anasınıfı) eğitim gören ve Yıldırım İlçe Sağlık Müdürlüğü sağlık personelleri tarafından boy-kilo ölçümleri yapılmış olan 4-6 yaş aralığındaki 8342 (2019 yılı için 4085, 2022 yılı için 4257) çocuk çalışmaya dahil edilmiştir). Çocukların VKİ'leri Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) büyüme ve gelişmenin takibinde önerdiği yaşa ve cinsiyete göre z skorları kullanılarak değerlendirilmiştir. Z skoru < -2SD ise Zayıf, > + 1SD ise Fazla kilolu ve > + 2SD ise obez olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmanın başlangıcında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (7 Eylül 2022 tarih ve 2022 /09-02 nolu karar) ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli onaylar alınmıştır. Veriler SPSS 27.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş, çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, ki kare ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Yıldırım ilçesi anaokulları ve ilkokulların anasınıflarına kayıtlı olan 8342 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Çocukların %48.6'sı (n=4051) kız, %51.4'ü (n=4291) erkektir. Tüm çocuklar değerlendirildiğinde ortalama BMI değeri 2019 yılında (pandemi öncesi) 15.2 ± 2.2 iken, 2022 yılında (pandemi dönemi) 16.1 ± 1.9 olarak tespit edilmiştir ve yıllar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=20.224, p=0.000). Pandemi ile birlikte 4-6 yaş grubundaki kızlarda obezite sıklığı %4.4'den %8.6'ya yükselirken (p<0.001), erkeklerde %6'dan %11.6'ya yükselmiştir (p<0.001). Kız ve erkek öğrencilerde 5 ve 6 yaş grubunda obezite oranları pandemi döneminde anlamlı olarak artmış iken (p<0.01), 4 yaş grubundaki artış anlamlı değildir (p>0.05). Kız çocuklarda 4, 5 ve 6 yaş gruplarında kilo fazlalığı oranları 2022 eğitim yılında (sırasıyla %16.3, %15.3 ve %15.4), 2019 eğitim yılına (sırasıyla %8.6, %9.5 ve %6) göre anlamlı olarak artmıştır (p<0.01). Erkek çocuklarda kilo fazlalığı sıklığında ise 4 ve 5 yaş grubundaki artış anlamlı (p<0.01) iken, 6 yaş grubundaki artış anlamlı değildir (p>0.05). Pandemi öncesi dönemde ve pandemi döneminde erkek öğrencilerde obezite oranları sırasıyla %6.0 ve %11.6 iken; kız öğrencilerde bu oranlar sırasıyla %4.4 ve %8.6 olarak saptanmıştır. Obezite sıklığı açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma tanımlayıcı tipte olduğu için nedensel ilişkiler incelenememiştir. Çalışmamız Yıldırım ilçesi ile sınırlı olup sonuçlar tüm popülasyona genellenememektedir. Çalışmamızda 4-6 yaş okulöncesi çocuklarda pandemi döneminde; ortalama BMI değerinin anlamlı olarak arttığı, obezite sıklığının 2 katına çıkmış olduğu ve erkeklerde kızlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu nedenle salgın dönemlerinde sağlık politikaları oluşturulurken bu popülasyon gruplarının risk faktörü olarak dikkate alınması gerekmektedir. Pandemi dönemlerinde okul kapanmalarının fiziksel ve psikolojik negatif sağlık çıktılarını önlemek amacıyla yaş gruplarına özel çevrimiçi fiziksel egzersiz programları uygulanmalı ve sağlıklı beslenme eğitimleri ile birlikte psikolojik danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, okul öncesi dönem, obezite, pandemi

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S233]
ELE GELEN KİTLESİ OLAN ANCAK MAMOGRAFİDE LEZYON SAPTANAMAYAN YOĞUN MEME YAPISINA SAHİP HASTALARDA NE YAPILABİLİR?

***Ahmet Furkan Süner*[1], *Esra Yılmaz Kurt*[2], *Nur Köker Atmaca*[1]**
[1]*Çaycuma İlçe Sağlık Müdürlüğü, Çaycuma, Zonguldak*
[2]*2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Çaycuma, Zonguldak*

Giriş-Amaç

Meme kanseri, meme hücrelerinin anormal yapıya bürünmesi ve kontrolsüz bir şekilde çoğalmasıyla gerçekleşen bir patolojidir. Daha çok kadınlarda görülmekle birlikte, nadiren de olsa erkeklerde görülebilen bir hastalıktır. Meme kanseri, dünya genelinde kadınlardaki ikinci en yaygın ölüm nedenidir, erken teşhisle sağkalım %97'lere varan oranda artmıştır (1). Her yıl 2.3 milyondan fazla meme kanseri teşhis edilmektedir ve dünya çapında 665.000 ölüme neden olmaktadır (2). Meme kanseri gelişmiş ülkelerde daha sık görülmektedir ancak gelişmekte olan ülkelerde daha sık öldürür (3). Esas olarak postmenopozal bir hastalıktır ve hormon duyarlıdır. Ancak bu hormon bağımlılığı, genetik ve çevresel faktörlerle etkileşime girmektedir (4).

Meme kanserinde tarama ortalama riske sahip olan kadınlarda meme kanseri ölüm oranını azaltmada en başarılı yaklaşımlardan biridir (5,6). Mamografi uzun zamandır meme kanseri için temel tarama yöntemidir ve etkinliği kanıtlanmıştır (7). Çoğu ülkede 50-69 yaş arası kadınlar taranmaktadır. Bu yaş grubu taramadan en çok yararlanacak grup olarak düşünülür (8). Bir metaanalize göre 50-70 yaş aralığındaki kadınlarda mamografi taraması ölümleri %20 oranda azaltmıştır (9). Ülkemizde Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamında 40-69 yaş arası kadınlar taranmaktadır. Tarama kapsamında kadınların her ay kendi kendine meme muayenesi yapması, her yıl klinik meme muayenesi yaptırması ve 2 yılda bir mamografi çektirmesi önerilmektedir (10).

Mamografi, meme kanseri taramasında altın standart olmasına rağmen duyarlılığın azaldığı hasta gruplarına yönelik müdahaleler gerekmektedir (7). Bu müdahaleler arasında yoğun meme dokusuna sahip kadınlar yer almaktadır. Bu kadınlarda kişiselleştirilmiş risk tabanlı meme kanseri taramasının potansiyeli araştırılmaktadır (11). Taranan 1000 kadından 8'inde hastalık önlenirken, 11'i meme kanserinden ölmektedir (12). Bu ölümler kanserin zamanında tespit edilememesinden kaynaklanır (6).

Meme yoğunluğu, memede bulunan fibroglandüler doku miktarının yağ dokusuna oranına göre tanımlanmaktadır. Meme içinde yer alan glandüler loblar ve kanallardan oluşan epitel yapıları, fibroglandüler dokuya aittir. Meme kanseri de bu dokulardan kaynaklanmaktadır. Fibroglandüler dokunun miktarı genetik olarak belirlenmektedir. Bunun yanında hormonal uyarım da etkilidir. Zaman içinde dokunun miktarı azalır, özellikle menopozdan sonra azalma gerçekleşir (13). Meme yoğunluğunu artırabilecek faktörler arasında hamilelik, emzirme, daha genç yaş, ırk ve etnik köken, menopoz öncesi durum, nulliparite, düşük vücut ağırlığı ve hormon takviyelerinin kullanımı yer almaktadır (14).

Memedeki fibroglandüler doku X-ışınlarını absorbe eder ve mamografide opak görünür (15)Kanser fibroglandüler doku ile benzer şekilde X-ışınlarını absorbe ettiği için, mamografide opasiteler şeklinde görülür (16). Bu yüzden yoğun memedeki opasite fazlalığı, kitleleri gizleyebilir. Bu durum mamografide kanserin maskelenmesine neden olmaktadır (17). Yoğun meme dokusundan bağımsız olarak sadece kalsifikasyon içeren kanserlerin bir kısmının mamografide iyi ayırt edilebildiği bilinmektedir (13). ACR BI-RADS atlası terminolojisine göre meme 4 büyük kategoriye göre sınıflandırılır (18):

Tip A: Meme neredeyse tamamen yağlıdır (Tarama popülasyonunun %10'u)

Tip B: Fibroglandüler yoğunluk dağınıktır (Tarama popülasyonunun %42'si)

Tip C: Meme heterojen yoğunluğa sahiptir, küçük kitleler gizlenebilir (Tarama popülasyonunun %40'ı)

Tip D: Meme aşırı yoğundur ve mamografi duyarlılığı düşüktür (Tarama popülasyonunun %8'i)

Tip C ve D yoğun meme olarak adlandırılmaktadır. Mamografide okuyucular arası değişkenlik fazla olmasına rağmen meme yoğunluğunun kanserle ilişkisi bilinmektedir (19). Meme kanserinin maskelenme riskinin yanında, tarama yaş aralığında yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda meme kanseri riski fazladır. Bu risk ortalama yoğunlukta meme dokusuna sahip kadınlara göre 2 kat artmışken, tamamen yağlı meme dokusuna sahip kadınlara göre 4-6 kat artmıştır (17). Bu risk artışı hem fibroglandüler dokunun fazla olmasından hem de meme bileşiminden kaynaklanmaktadır (20). Meme yoğunluğu menopoz sonrası kadınların meme kanserlerinin %26'sını açıklayan bir risk faktörüdür (21). Aynı zamanda yüksek meme yoğunluğu meme kanseri ölüm oranında artışla ilişkilendirilmektedir (22). Yoğun meme dokusuna sahip olan kadınlarda meme kanserleri büyük boyutlara ulaşır ve hastalar ileri evrelerde saptanırlar, mastektomi ile daha sık tedavi edilirler, ölüme neden olma olasılıkları 2 kat fazladır (23).

Büyük oranda yağlı bir memeye sahip olan kadında mamografi taramasında duyarlılık %86-89'tur. Aşırı yoğun memeye sahip kadınlarda bu oran %62-68'e düşmektedir (24). Tam alan dijital mamografi için benzer şekilde duyarlılık %61 olarak çıkmıştır (25). Dijital meme tomosentezi için az sayıda veri bulunmasına rağmen, yoğun memede kanser tespit oranlarını %20-40 oranında artırmaktadır (26,27). Birkaç çalışma popülasyon tabanlı taramanın performansını iyileştirmede ultrasonu araştırmıştır (28,29). Ultrason ile kanser tespiti ortalama 1000 taramada 2.3 artmaktadır (30). Japonya'da 40-49 yaş arasındaki kadınlarda yürütülen geniş kapsamlı bir prospektif çalışmada, ultrasonun eklenmesiyle duyarlılık %77'den %91'e çıkmıştır (31). Ancak bu kanıtların Avrupa'da olduğu gibi büyük, heterojen memeye sahip kadınların yaşadığı yerlerde ve daha yüksek insansın görüldüğü bölgelerde yararı açık değildir (32). Avusturya'da yapılan bir çalışmada taramaya ultrason eklenmesiyle duyarlılık %71'den %99'a çıkmıştır (33).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar aşırı yoğun meme dokusuna sahip hastalarda tarama yöntemi olarak kontrastlı manyetik rezonans görüntülemeyi önermektedir. Bu yaklaşımla birlikte meme kanseri ölüm oranlarının önemli ölçüde azalabileceği belirtilmiştir. Aynı zamanda bu yaklaşımın maliyet etkin olduğuna dair kanıtlar artmaktadır (13). Ancak manyetik rezonans görüntülemenin taramalara eklenmesi önerisi, bazı endişelere de neden olabilir. Çünkü kontrast madde uygulanmaktadır. Kontrast madde uygulanması alerjik reaksiyonlar için risk anlamına gelmektedir (13).

Avrupa Meme Görüntüleme Derneği (EUSOBI), kadınların tarama kapsamında değerlendirilirken meme yoğunluğu konusunda bilgilendirilmesini önermektedir. Aynı zamanda EUSOBI aşırı yoğun meme dokusuna sahip 50-70 yaş arası kadınlarda 2-4 yılda bir meme manyetik rezonans görüntüleme taramasını önermektedir. Dernek, önerilen bu hizmetin yaygınlığı konusundaki endişelerini de paylaşmıştır ve radyoloji topluluklarıyla, politika yapıcıları aksiyon almaya davet etmektedir (13). Artan kanıtlara rağmen Türkiye'de taramalar mamografiyle sürdürülmektedir. Ele gelen kitlesi olmayan kadınlarda mamografi sonucunun negatif çıkması bir rahatlamaya neden olmaktadır. Ancak yoğun meme dokusuna sahip olan kadınlarda kanser maskelenebilir. Bu çalışmanın amacı güncel kanıtlarla, yoğun meme dokusuna sahip olan kadınlarda tarama yaklaşımına öneriler getirmektir.

Olgu sunumu : 53 yaşındaki kadın hasta ele gelen kitle şikayeti ile başvurduğu aile hekimi tarafından Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'ne yönlendiriliyor. Hasta kendi kendine meme muayenesini düzensiz yaptığını tarif ediyor. Yapılan klinik meme muayenesinde sağ aksillada ceviz büyüklüğünde mobil sertlik, her iki memede 1 cm boyutlarında mobil sertlikler tespit ediliyor. Hastaya KETEM'de mamografi çekiliyor ve belirgin ele gelen kitle saptanması nedeniyle ileri tetkik için genel cerrahiye yönlendiriliyor. Devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çok uzun süre sonraya randevu alındığı için hasta özel bir hastanede ultrason yaptırıyor. Ultrasonda memede kitle saptanıyor ve yapılan ek tetkikler sonucunda hasta meme kanseri tanısıyla genel cerrahide takip ve tedavisine devam ediyor. Ancak hastanın KETEM'de çekilen mamografisi BI-RADS 1-2 olarak raporlanıyor ve meme yapısı Tip C (Heterojen Yoğun (Küçük Kitleler Gizlenebilir)) meme olarak raporlanıyor.

Saha deneyimi: Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir sistem olan Ulusal Tarama Mamografisi Raporlama Merkezi (https://mmtarama.saglik.gov.tr/mmscreen/) MM Screen mamografi taraması sonucunda BI-RADS 0,4

ve 5 olarak raporlanan hastaların ileri inceleme yapılabilecek hastanelerde kolayca randevu alması için geliştirilmiş bir sistemdir. KETEM'de çalışan hekim ve yardımcı sağlık çalışanına tanımlanan bir uygulamadır. Özel bir kod aracılığıyla hastaların öncellikli olarak genel cerrahi polikliniklerinde randevu almasını sağlamayı amaçlamaktadır. Ancak sistem işler durumda değildir.

Hasta yoğunluğu nedeniyle KETEM'de klinik meme muayeneleri kısıtlı bir şekilde yapılabilmektedir. Klinik meme muayenesinde her kitle ele gelmeyebilir, muayeneyi yapan klinisyenin tecrübesinden etkilenebilir ve her ele gelen kitle malign değildir. Bunun yanında meme yoğunluğu mamografi ile anlaşılabilen bir durumdur. Bu nedenle hastaların mamografi raporlarına göre ilgili yerlere yönlendirilmesi gerekmektedir. Ancak hastaların ileri tetkikler için başvurdukları 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında uzun randevu süreleri nedeniyle tanı ve tedavi süreçleri uzayabilmektedir. Bununla birlikte hastaların özel sağlık kuruluşlarına başvurmak zorunda kaldıkları durumda kişisel sağlık harcamaları artmaktadır.

Mamografilerin raporlanması bazen uzun sürmekte ve hastalar mağdur olabilmektedir. Mamografi raporuna göre çıkan negatif sonuca rağmen meme yapısının tip C-D paterne sahip olduğu kadınlarda klinik muayene ve anamnezin dikkate alınması önerisi yer almaktadır. Ancak hastalarda klinik meme muayenesinde bir lezyon tespit edilmemesi durumunda ya da anamnezde riski artıracak bir durum olmaması durumunda yönlendirme yapılmasıyla ilgili herhangi bir öneri yoktur. Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamında da mamografi sonucuna göre hareket edilmesi önerisi yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Genel popülasyonda yoğun meme dokusu gibi meme kanseri riski yüksek olan gruplar için taramanın etkinliğinin artırılacağı bir izlem mekanizmasına ihtiyaç vardır (7). Yoğun meme dokusuna sahip kadınlar mevcut mamografi taramalarından etkin bir şekilde yararlanamamaktadır (13). Yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda negatif mamografi sonucuna ek olarak bir görüntüleme yöntemi yanlış pozitif sonuçlara neden olacağı ve hastada bu durumun anksiyeteye sebebiyet verebileceği gerekçesiyle önerilmemektedir. Aynı zamanda yanlış pozitif sonuçlar biyopsi ihtiyacını artıracaktır. Kesin kanıtların çok artmaması ve mortalite üzerindeki etkilerin uzun izlem süreleri ve randomize kontrollü çalışmalarla yeterince izlenmemesi nedeniyle henüz böyle bir öneri Ulusal Kanser Tarama Programımızda yer almamaktadır.

Çeşitli çalışmalarda gösterilen tam alan dijital mamografinin, dijital meme tomosentezinin, ultrasonun ve manyetik rezonans görüntülemenin tarama programlarına eklenmesi düşünülebilir. Sağlık Bakanlığı'nın tüm popülasyon için olmasa bile yoğun meme dokusuna sahip hasta gruplarında mamografiye ek bir görüntüleme yöntemini ulusal tarama programı kapsamında önermesi düşünülebilir. Yoğun meme dokusuna sahip hastaların genel cerrahi polikliniklerinden ve görüntüleme yöntemleri için radyoloji kliniklerinden randevu almasının kolaylaştırılması sağlanabilir. Meme kanseri için ek risklere sahip hastalara, bireysel olarak klinik bir tedavi ve tarama yaklaşımının uygulanmasından ziyade ulusal tarama programına entegre edilmiş ve iyi açıklanmış bir tarama yaklaşımının olması daha uygundur.

Kaynaklar

1. *Avşar Aydin E. A Novel Triple-Band Microstrip Patch Antenna for Breast Cancer Detection Systems Fabricated with Recyclable Filaments. Braz J Phys. 2024 Oct 8;54(6):247.*
2. *International Agency for Research on Cancer. IARC marks Breast Cancer Awareness Month 2024 [İnternet]. 2024 [cited 2024 Oct 21]. Available from: https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-marks-breast-cancer-awareness-month-2024*
3. *Yip CH, Taib NA. Breast health in developing countries. Climacteric. 2014 Dec 1;17(sup2):54–9.*
4. *Hankinson SE, Colditz GA, Willett WC. Towards an integrated model for breast cancer etiology: The lifelong interplay of genes, lifestyle, and hormones. Breast Cancer Res. 2004 Aug 6;6(5):213.*
5. *Mediterranean WHORO for the E. Guidelines for the early detection and screening of breast cancer [Internet]. 2006 [cited 2024 Oct 12]. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/119805*

6. *Sardanelli F, Aase HS, Álvarez M, Azavedo E, Baarslag HJ, Balleyguier C, et al. Position paper on screening for breast cancer by the European Society of Breast Imaging (EUSOBI) and 30 national breast radiology bodies from Austria, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Croatia, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Israel, Lithuania, Moldova, The Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Serbia, Slovakia, Spain, Sweden, Switzerland and Turkey. Eur Radiol. 2017;27(7):2737–43.*

7. *Drukteinis JS, Mooney BP, Flowers CI, Gatenby RA. Beyond Mammography: New Frontiers in Breast Cancer Screening. The American Journal of Medicine. 2013 Jun 1;126(6):472–9.*

8. *IARC Working Group on the Evaluation of Cancer-Preventive Interventions. Breast cancer screening [Internet]. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2016 [cited 2024 Oct 20]. (IARC Handbooks of Cancer Prevention). Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546556/*

9. *Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Lancet. 2012 Nov 17;380(9855):1778–86.*

10. *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Kanser Taramaları [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 20]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari*

11. *Harkness EF, Astley SM, Evans DG. Risk-based breast cancer screening strategies in women. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2020 May;65:3–17.*

12. *Paci E, Broeders M, Hofvind S, Puliti D, Duffy SW, the EUROSCREEN Working Group. European Breast Cancer Service Screening Outcomes: A First Balance Sheet of the Benefits and Harms. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention. 2014 Jul 1;23(7):1159–63.*

13. *Mann RM, Athanasiou A, Baltzer PAT, Camps-Herrero J, Clauser P, Fallenberg EM, et al. Breast cancer screening in women with extremely dense breasts recommendations of the European Society of Breast Imaging (EUSOBI). Eur Radiol. 2022;32(6):4036–45.*

14. *Burton A, Maskarinec G, Perez-Gomez B, Vachon C, Miao H, Lajous M, et al. Mammographic density and ageing: A collaborative pooled analysis of cross-sectional data from 22 countries worldwide. PLOS Medicine. 2017 Jun 30;14(6):e1002335.*

15. *Fico N, Di Grezia G, Cuccurullo V, Salvia AAH, Iacomino A, Sciarra A, et al. Breast Imaging Physics in Mammography (Part I). Diagnostics. 2023 Jan;13(20):3227.*

16. *Pepłońska B, Mirowski M, Kałużny P, Domienik-Andrzejewska J. Ionizing radiation and volumetric mammographic density. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2022;35(5):635.*

17. *Boyd NF, Guo H, Martin LJ, Sun L, Stone J, Fishell E, et al. Mammographic density and the risk and detection of breast cancer. N Engl J Med. 2007 Jan 18;356(3):227–36.*

18. *D'Orsi CJ, Sickles EA, Mendelson EB, Morris EA. ACR BI-RADS Atlas: Breast Imaging Re-porting and Data System. Reston, VA, USA.: American College of Radiology; 2013.*

19. *Astley SM, Harkness EF, Sergeant JC, Warwick J, Stavrinos P, Warren R, et al. A comparison of five methods of measuring mammographic density: a case-control study. Breast Cancer Res. 2018 Feb 5;20(1):10.*

20. *Wanders JOP, Van Gils CH, Karssemeijer N, Holland K, Kallenberg M, Peeters PHM, et al. The combined effect of mammographic texture and density on breast cancer risk: a cohort study. Breast Cancer Res. 2018 Dec;20(1):36.*

21. *Engmann NJ, Golmakani MK, Miglioretti DL, Sprague BL, Kerlikowske K, Consortium BCS. Population-attributable risk proportion of clinical risk factors for breast cancer. JAMA oncology. 2017;3(9):1228–36.*

22. *Chiu SYH, Duffy S, Yen AMF, Tabár L, Smith RA, Chen HH. Effect of baseline breast density on breast cancer incidence, stage, mortality, and screening parameters: 25-year follow-up of a Swedish mammographic screening. Cancer epidemiology, biomarkers & prevention. 2010;19(5):1219–28.*

23. *Bertrand KA, Tamimi RM, Scott CG, Jensen MR, Pankratz V, Visscher D, et al. Mammographic density and risk of breast cancer by age and tumor characteristics. Breast Cancer Res. 2013 Nov 4;15(6):R104.*

24. *Freer PE. Mammographic Breast Density: Impact on Breast Cancer Risk and Implications for Screening. RadioGraphics. 2015 Mar;35(2):302–15.*

25. *Wanders JOP, Holland K, Veldhuis WB, Mann RM, Pijnappel RM, Peeters PHM, et al. Volumetric breast density affects performance of digital screening mammography. Breast Cancer Res Treat. 2017;162(1):95–103.*

26. *Conant EF, Barlow WE, Herschorn SD, Weaver DL, Beaber EF, Tosteson ANA, et al. Association of Digital Breast Tomosynthesis vs Digital Mammography With Cancer Detection and Recall Rates by Age and Breast Density. JAMA Oncol. 2019 May;5(5):635–42.*

27. *Østerås BH, Martinsen ACT, Gullien R, Skaane P. Digital Mammography versus Breast Tomosynthesis: Impact of Breast Density on Diagnostic Performance in Population-based Screening. Radiology. 2019 Oct;293(1):60–8.*

28. *Berg WA, Blume JD, Cormack JB, Mendelson EB, Lehrer D, Böhm-Vélez M, et al. Combined Screening with Ultrasound and Mammography Compared to Mammography Alone in Women at Elevated Risk of Breast Cancer: Results of the First-Year Screen in ACRIN 6666. JAMA. 2008 May 14;299(18):2151–63.*

29. *Berg WA, Zhang Z, Lehrer D, Jong RA, Pisano ED, Barr RG, et al. Detection of Breast Cancer with Addition of Annual Screening Ultrasound or a Single Screening MRI to Mammography in Women with Elevated Breast Cancer Risk. JAMA. 2012 Apr 4;307(13):1394–404.*

30. *Vourtsis A, Berg WA. Breast Density Implications and Supplemental Screening. Eur Radiol. 2019 Apr;29(4):1762–77.*

31. *Ohuchi N, Suzuki A, Sobue T, Kawai M, Yamamoto S, Zheng YF, et al. Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START): a randomised controlled trial. The Lancet. 2016 Jan 23;387(10016):341–8.*

32. *Evans A, Trimboli RM, Athanasiou A, Balleyguier C, Baltzer PA, Bick U, et al. Breast ultrasound: recommendations for information to women and referring physicians by the European Society of Breast Imaging. Insights Imaging. 2018 Aug 9;9(4):449–61.*

33. *Gollmer A, Link T, Weißenhofer S. Dritter Evaluationsbericht zum Österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm. Evaluationsbericht für die Jahre 2014 bis 2019 [Internet]. Wien: Gesundheit Österreich; 2021 [cited 2024 Oct 12]. Available from: https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1875/*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S234]
ÜÇÜNCÜ VE DÖRDÜNCÜ SARS-COV-2 AŞISININ ARDINDAN AZALAN HUMORAL BAĞIŞIKLIK YANITI: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE YAPILAN BİR KOHORT ÇALIŞMASI

Ahmet Furkan Süner*[1], Gül Ergör[2], Derya Çağlayan[3], Neslişah Türe[2], Irmak Güzel[4], Çağlar Irmak[5], Elif Işık[2], Özgür Appak[6], Muammer Çelik[7], Huriye Gamze Öztürk[6], Sema Alp Çavuş[7], Ayça Arzu Sayıner[6], Alp Ergör[2], Yücel Demiral[2], Bülent Kılıç[2]

[1]*Çaycuma İlçe Sağlık Müdürlüğü, Çaycuma, Zonguldak, Türkiye*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*
[3]*Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü, Diyarbakır, Türkiye*
[4]*Mardin Nusaybin Devlet Hastanesi, Mardin, Türkiye*
[5]*Hakkari Yüksekova Devlet Hastanesi, Hakkari, Türkiye*
[6]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*
[7]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

Giriş-Amaç

COVID-19 salgınıyla mücadele için küresel çabalar, aşılama etkinliğini optimize etmeyi amaçlayan stratejilerin sürekli analizini tetiklemiştir. Bu strateji yelpazesi içinde, özellikle bağışıklığı artırmak için rapel dozların uygulanmasına vurgu yapılmıştır (1). Rapel doz, birincil aşı serisinin tamamlanmasının ardından uygulanan ek bir aşı dozu olarak tanımlanabilir (2). Ayrıca, enfeksiyondan veya aşılamadan sonra bağışıklığın azalmasıyla sürdürülen şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) varyantlarının ortaya çıkması, ek COVID-19 aşı dozlarına olan kritik ihtiyacı vurgulamaktadır (3). Koruyucu bağışıklığın ilk aşılamadan sonraki 4-6 ay içinde azaldığını gösteren mevcut kanıtlara dayanarak (4,5), mümkünse bir rapel dozu alınması tavsiye edilebilir. Rapel dozlar yalnızca maliyetleri artırmakla kalmaz, aynı zamanda zaman alır. Bu nedenle, rapel dozların zamanlamasını belirlemek önemlidir (6). Bu çalışmanın amacı, aşı rapel dozlarının zamanlaması hakkında bilgi sağlamak ve sağlık çalışanlarında zamana ve rapel dozlara karşı humoral bağışıklığın azalması konusunda bir anlayış oluşturmaktır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışmada, 1 Temmuz 2021 ile 15 Aralık 2021 tarihleri arasındaki takip döneminde üçüncü ve dördüncü doz aşılama sonrası antikor düzeyleri değerlendirildi. Çalışmaya kohort kapsamında değerlendirilen sağlık çalışaları dahil edilmiştir. Üçüncü kan alımında 355, dördüncü kan alımında 234 kişinin verisi çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. 23 Ağustos - 3 Eylül 2021 tarihleri arasında üçüncü kan örnekleri ve 8-13 Aralık 2021 tarihleri arasında dördüncü kan örnekleri alınarak antikor düzeyleri belirlendi. Çalışmanın sonuç değişkeni kantitatif antikor düzeyiydi. Testin kantitasyon aralığı 50-40.000 AU/mL idi. Bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, meslek, vücut kitle indeksi (VKİ), kronik hastalık durumu ve sigara kullanımıdır. Katılımcılardaki SARS-CoV-2 enfeksiyonu hastanenin İş Sağlığı ve Güvenliği Biriminde düzenli olarak izlendi. PCR testi ile pozitif bulunan sağlık çalışanları ve kan alımından 7 güne kadar rapel dozu yapılan sağlık çalışanları analize dahil edilmedi. Çalışma için klinik araştırmalar etik kurulu onayı alınmıştır.

Bulgular

Üçüncü kan alımına kadar 280 sağlık çalışanı 1 doz BNT162b2 rapel dozu, 23 sağlık çalışanı 1 doz CoronaVac rapel dozu ve 32 sağlık çalışanı 2 doz BNT162b2 rapel dozu aldı. Dördüncü kan alımına kadar 73 sağlık çalışanı 1 doz BNT162b2 rapel dozu, 13 sağlık çalışanı 1 doz CoronaVac rapel dozu ve 141 sağlık çalışanı 2 doz BNT162b2 rapel dozu aldı. Üçüncü kan alımında erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek antikor seviyeleri gözlenirken (p=0,027), dördüncü kan alımında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p=0,343). Üçüncü kan alımında (p=0,129) ve dördüncü kan alımında (p=0,722) yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Üçüncü kan alımında tıp doktorlarının antikor seviyeleri hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,020); ancak dördüncü kan alımında mesleklere göre antikor seviyeleri

arasında fark yoktu (p=0,594). Vücut kitle indeksine göre fazla kilolu olan sağlık çalışanlarının antikor seviyeleri obez ve normal-zayıf olanlara göre anlamlı olarak daha düşükken (p=0,023), dördüncü kan alımında vücut kitle indeksi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu (p=0,611). Kronik hastalığı olan ve olmayan sağlık çalışanlarının hem üçüncü (p=0,217) hem de dördüncü (p=0,843) kan alımlarındaki antikor seviyeleri önemli ölçüde farklı değildi. Antikor seviyeleri hem üçüncü (p=0,745) hem de dördüncü kan almalarındaki (p=0,766) sigara içme durumuna göre önemli ölçüde farklı değildi. 1 doz rapel aşıyla aşılananlarda antikor seviyeleri hem BNT162b2 (p<0,001) hem de CoronaVac (p=0,002) aşısı olanlarda dördüncü kan alımına kadar azaldı. 2 doz rapel aşıyla aşılananlarda dördüncü kan alımındaki antikor seviyeleri üçüncü kan alımındakilerden önemli ölçüde düşüktü (p < 0,001). Üçüncü kan alımından önce bir ve iki doz BNT162b2 rapel aşısı olanlar arasında önemli bir fark vardı (p<0,001) ve bu fark dördüncü kan alımında da devam etti (p<0,001). 4 doz aşılanan sağlık çalışanlarında iki rapel doz arasında 41-50 gün olanlarda antikor düzeyleri dördüncü kan alımında anlamlı derecede azaldı (p<0,001). BNT162b2'nin 2 rapel dozunu alanlarda, dördüncü kan alımında 3. ve 4. dozlar arasındaki zamana göre karşılaştırma yapıldığında 41-50 gün olanlar ile 51-134 gün olanlar arasında anlamlı fark yoktu (p=0,071). 3. ve 4. dozlar arasında 135-150 gün olanlar, 41-50 gün olanlardan (p<0,001) ve 51-134 aralıkları olanlardan (p<0,001) anlamlı olarak yüksek antikor seviyelerine sahipti.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda antikor seviyeleri 3-4 aylık bir sürede azaldı. BNT162b2 rapel dozu sayısı arttıkça sağlık çalışanlarının anti-RBD-IgG antikor seviyeleri de artmaktadır. Kan alımına yakın uygulanan rapel dozu anti-RBD-IgG antikor seviyelerini en yüksek değerlere çıkarmaktadır. Çalışmamızda CoronaVac'a karşı antikor yanıtı açısından BNT162b2'nin üstünlüğü gözlenmektedir. Kan anti-RBD-IgG antikor seviyelerinin erkeklerde, doktorlarda ve kilolu kişilerde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışma, sağlık çalışanları arasında ek COVID-19 aşı dozlarından sonra antikor yanıtının dinamikleri ve kalıcılığı hakkında fikir vermektedir. Rapel dozlar arasındaki aralık ne kadar uzun olursa, zamanla daha yüksek antikor seviyelerinin korunması sağlanabilir ve bu da daha uzun süreli koruma sağlar.

Anahtar Kelimeler: Antikor yanıtı, aşı, COVID-19, rapel doz, sağlık çalışanı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S235]
TÜRKİYE'DE NADİR HASTALIKLARDA YETİM İLAÇLARA ERİŞİM ZORLUKLARI: HASTA ODAKLI POLİTİKALAR İÇİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

***Birol Tibet*[1], *Selma Karabey*[1], *Ayşe Emel Önal*[1], *Uğur Özbek*[2]**
[1]*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*İzmir Biyotıp ve Genom Merkezi, İzmir*

Giriş-Amaç

Nadir hastalıkların tedavisinde kullanılan yetim ilaçlar, hastaların tedavi süreçlerini doğrudan etkileyen önemli bir unsurdur. Yetim ilaçlara erişim, yüksek maliyetler, ruhsatlandırma süreçlerinin karmaşıklığı ve geri ödeme sorunları gibi nedenlerle sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de nadir hastalıklarda yetim ilaçlara erişim zorluklarını incelemek ve hasta odaklı politikalar geliştirmek için çözüm önerileri sunmaktır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, Türkiye'de nadir hastalık sahibi bireyler ve yakınları ile bu alanda ilgili özel ve kamusal kuruluşlarda çalışan uzmanlar ile yapılan niteliksel araştırma verilerine dayanmaktadır. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun onayı çerçevesinde gerçekleştirilen araştırma kapsamında, Eylül 2021 ve Ocak 2023 arasında bilgilendirilmiş onamı alınan toplam 32 paydaşla derinlemesine görüşmeler ve odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Veriler, tematik içerik analizi kullanılarak değerlendirilmiş ve erişim kısıtlamalarına ilişkin temel faktörler belirlenmiştir.

Bulgular

Elde edilen bulgulara göre yetim ilaçlara erişim konusunda karşılaşılan başlıca sorunlar, ilaç fiyatlarının yüksekliği, ruhsatlandırma süreçlerinin uzunluğu ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) geri ödeme politikalarındaki kısıtlamalar olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, yurt dışından ilaç temin süreçlerinde yaşanan gecikmeler ve stok yetersizlikleri gibi faktörler de hastaların tedaviye erişimini olumsuz etkilemektedir. Özellikle, Türkiye'de ruhsatlı olmayan yetim ilaçlara ulaşmada önemli zorluklar yaşandığı ve bu ilaçların SGK tarafından geri ödemesinin sınırlı olduğu vurgulanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Yetim ilaçlara erişim sorunlarının çözümü için daha etkili politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, hasta odaklı bir geri ödeme modeli önerilmektedir. Bu model, ilaçların maliyet etkinliğinin göz önünde bulundurulmasının yanı sıra, nadir hastalıklar için özel bir ruhsatlandırma ve geri ödeme sürecinin oluşturulmasını içermektedir. Türkiye'de yetim ilaçlara erişimi artırmak ve bu ilaçların sürdürülebilir bir şekilde temin edilmesini sağlamak için çok paydaşlı bir iş birliği mekanizması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Nadir hastalıklar, yetim ilaçlar, geri ödeme politikaları, erişim kısıtlılığı, Türkiye

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S237]
ERKEN DÖNEM BİYOKİMYASAL ÖLÇÜMLERİN TİP 2 DİYABET, KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR VE DEMANS İLE İLİŞKİSİ: 15 YILLIK KOHORT SONUÇLARI

***Eylül Tutal Altaş*[1], *Zeynep Sedef Varol*[2], *Büşra Tozduman*[1], *Ali Köse*[1], *Emine Pınar Tuncel*[3], *Özlem Gürsoy Doruk*[3], *Sezer Uysal*[3], *Gül Ergör*[1]**

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*

[2]*İzmir İl Sağlık Müdürlüğü*

[3]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş-Amaç

Kronik hastalıklar ülkemiz için önemli bir hastalık yükü oluşturmaktadır ve bu yükün önümüzdeki yıllarda daha da artması beklenmektedir. Kronik hastalıkların biyokimyasal parametrelerde erken dönemde meydana gelen değişikliklerle nasıl ilişkili olduğunun anlaşılması, hastalıkların önlenmesi ve erken tanısı için kritik önem taşımaktadır. Bu çalışmada serum albumin, kreatinin, ürik asit, magnezyum ve CRP gibi biyokimyasal parametrelerin seçilme nedeni, bu parametrelerin kronik hastalık patogenezinde önemli roller oynamasıdır. Çalışmamızın amacı, İzmir ili Balçova ilçesinde 2007-2009 yıllarında "Balçova'nın Kalbi (BAK) Projesi" kapsamında planlanan kohorttaki bireylerden alınarak saklanan serum örneklerinde bu biyokimyasal parametrelerin ölçülerek, takip eden 15 yıllık dönemde diyabet, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, demans ve Alzheimer tanısı alan hastalarla bu tanıları almamış bireylerin karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem

2022 yılında yapılan Tüseb proje başvurusunun kabulünün ardından başlayan bu çalışmada, saklanan serum örneklerinin kalite kontrolü HDL kolesterol düzeyleri ile yapılan karşılaştırmalar üzerinden değerlendirilmiştir. 5181 adet serum örneğinde HDL kolesterol düzeyi, kanların alındığı dönemde bakılan ilk ölçüm değeri ile karşılaştırılmıştır. Kalite kontrol sürecinde, tutarsız sonuçlar veren ve önceki bilimsel çalışmalarda kullanılmış serum örnekleri çalışma dışında bırakılmıştır. Serum örnekleri dışlandıktan sonra 2007-2009 yılları arasında alınmış 3598 serum örneğinde albumin, kreatinin, ürik asit, CRP ve magnezyum düzeyleri ölçülmüştür. Bu kişiler T.C. kimlik numaraları ile DEÜ Hastanesi Probel sisteminde taranarak hastalık tanıları veri tabanına kaydedilmiştir. Tanılar, hastalık kodları ve klinik bulgulara dayalı olarak kaydedilmiş ve değerlendirilmiştir. Hastaneye başvurusu olmayan 496 kişi veri tabanından çıkarılmıştır. 3102 kişinin sonuçları SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %26'sı 40-49 yaş grubunda, %26'sı 50-59 yaş grubunda, %18'i 30-39 yaş grubunda, %18'i 60-69 yaş grubundadır. 70 yaş ve üzeri olanlar grubun %12'sini oluşturmaktadır. Katılımcıların %67'si kadın, %33'ü erkektir. Ürik Asit ortalaması 5.0±1.3, Kreatinin ortalaması 0.8± 0.3, Albumin ortalaması 4.3± 0.3, CRP ortalaması 4.5± 6.4, Magnezyum ortalaması 0.9± 0.1 olarak bulunmuştur. 15 yıllık takip süresi içinde 321 kişi Tip 2 DM tanısı, 214 kişi koroner arter hastalığı tanısı,537 hasta hipertansiyon tanısı, 97 kişi alzheimer-demans tanısı almıştır. Yapılan Ki-kare analizinde ürik asiti yüksek ve kreatinini düşük olanlarda alzheimer veya demans görülme sıklığı daha yüksektir ($p<0,01$). Ürik asiti yüksek olanlarda hipertansiyon görülme sıklığı anlamlı olarak daha yüksektir($p=0,02$). Kreatinini düşük olanlarda hipertansiyon görülme sıklığı daha fazladır ($p=0,01$).

Sonuç ve Öneriler

Bulaşıcı olmayan (kronik) hastalıklar dünyada ve ülkemizde önde gelen engellilik ve erken ölüm sebeplerindendir. Bu çalışma, biyokimyasal değişimlerin erken tanı ve önleme stratejilerinde nasıl bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Hastalıkların önlenmesi için risk faktörlerine yönelik koruyucu önlemler öne çıkmıştır ve sağlığı geliştirme programları yaygın olarak yürütülmektedir. Ancak halen hastalık patogenezi sırasında ortaya çıkan bazı biyokimyasal değişikliklerin izlenmesi konusunda bilgiler kesin değildir. Bu çalışmanın sonuçları, erken dönemde ölçülen biyokimyasal parametrelerin uzun vadede hastalık gelişimini öngörmedeki potansiyel önemini ortaya koymaktadır. Hastalığın gelişim mekanizmalarının anlaşılması, özellikle erken metabolik değişimlerin saptanması, hastalığın önlenmesi ve erken tanısı için kritik bir adımdır. Gelecekte yapılacak çalışmalar, bu bulguların daha geniş bir popülasyonda test edilmesi ve biyokimyasal değişimlerin hastalık patogenezindeki mekanizmalarının daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: BAK Kohortu, biyokimyasal parametre, kronik hastalık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S238]
İZMİR İLİ BALÇOVA İLÇESİNDE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR İNSİDANSI: 15 YILLIK KOHORT ÇALIŞMASI

Eylül Tutal Altaş[1], Zeynep Sedef Varol[2], Büşra Tozduman[1], Ali Köse[1], Emine Pınar Tuncel[3], Özlem Gürsoy Doruk[3], Sezer Uysal[3], Gül Ergör[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç

Dünyada ve Türkiye'de bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların prevalansı hızla artmaktadır. Kronik hastalıklara ilişkin insidans gibi ölçütlerin bilinmesi, etkin sağlık hizmetleri planlaması açısından kritik öneme sahiptir. Türkiye genelinde yapılmış olan en güncel çalışmaların başında, Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Kohort Çalışması (2021) gelmektedir. Bu çalışmada ülkemizdeki koroner arter hastalığı insidansı binde 9,2 (kadınlarda 8,8, erkeklerde 9,7), diyabet insidansı binde 6,7 (kadınlarda 7,9, erkeklerde 5,4), hipertansiyon insidansı binde 25,1 (kadınlarda 26,9, erkeklerde 23,1), inme insidansı binde 2,18 olarak raporlanmıştır (1). Bu çalışmanın amacı, İzmir ili Balçova ilçesinde "Balçova'nın Kalbi (BAK) Projesi" kapsamında planlanan kohorttaki bireylerin 15 yıllık takip süresi içindeki diyabet, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, inme ve demans insidanslarının belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız 2022 yılında bir Tüseb projesi olarak başlamıştır. Bu çalışma 2008 yılında prospektif kohort olarak planlanmıştır ancak olanaksızlıklar nedeniyle veriler 2023 yılında retrospektif olarak toplanmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra, BAK Projesi'nin veri tabanında kayıtlı ve serumları saklanmış olan 3598 kişinin son 15 yıla ait başvuruları Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Probel sistemi üzerinden iki araştırmacı tarafından taranmıştır. Katılımcıların başvuruları takip edilmiş ve 15 yıl boyunca başvurusu olmayan 496 kişi çalışmadan dışlanmıştır. Kalan 3102 katılımcının anamnez, laboratuvar sonuçları, görüntüleme sonuçları ve reçeteleri detaylı olarak incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda, hastaların Tip 2 diyabet, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, inme ve demans tanıları ile tanı tarihleri veri tabanına kaydedilmiştir. Veri toplama süreci çift kontrol ile doğrulanarak veri güvenilirliği sağlanmıştır. İnsidans hızları, her bir hastalığın takip süresi içindeki vaka sayısına göre hesaplanmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %26'sı 40-49 yaş grubunda, %26'sı 50-59 yaş grubunda, %18'i 30-39 yaş grubunda, %18'i 60-69 yaş grubundadır. 70 yaş ve üzeri olanlar grubun %12'sini oluşturmaktadır. Katılımcıların %67'si kadın, %33'ü erkektir. Koroner arter hastalığı için ortanca izlem süresi 12,2 yıldır. Takip süresi içinde toplam 202 kişi koroner arter hastalığı tanısı almıştır. Koroner arter hastalığı için toplam insidans hızı binde 6,8 kişi-yıl olarak saptanmıştır. Erkeklerde insidans hızı kadınlardan daha yüksektir. Yaş gruplarına göre bakıldığında yaş arttıkça insidans hızı artmaktadır. 70 yaş ve üstü olan grupta insidans hızı binde 10,3 kişi-yıl olarak hesaplanmıştır. Hipertansiyon için ortanca izlem süresi 11,4 yıldır. Takip süresi içinde toplam 477 kişi hipertansiyon tanısı almıştır. Hipertansiyonun toplam insidans hızı binde 23,9 kişi-yıl olarak saptanmıştır. Erkeklerde ve kadınlarda insidans hızları benzer olarak saptanmıştır. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde yaş arttıkça hipertansiyon insidansının artışı göze çarpmaktadır. Tip 2 DM için ortanca izlem süresi 12,1 yıldır. Takip süresi içinde toplam 296 kişi diyabet tanısı almıştır. Tip 2 DM için toplam insidans hızı binde 10,7 kişi-yıl olup, erkekler ve kadınlarda da benzerdir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 50 yaş ve üzerinde insidans hızında belirgin artış dikkat çekmektedir. İnme için ortanca izlem süresi 12,4 yıldır. Takip süresi içinde toplam 114 kişi tanı almıştır. İnme için toplam insidans hızı 3,5'tir. Erkekler ve kadınlar arasında insidans hızı benzer olarak hesaplanmıştır. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 70 yaş ve üzerinde inme insidansının belirgin şekilde yüksek olduğu dikkat çekmektedir (7,0 1000 kişi-yıl).

Demans için ortanca izlem süresi 12,4 yıldır. Takip süresi içinde toplam 97 kişi demans tanısı almıştır. Demans için toplam insidans hızı binde 2,9 kişi-yıldır. İnsidans hızı erkeklerde binde 3,2 kişi-yıl olup kadınlardan daha yüksektir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 70 yaş ve üstünde 59 yaş ve altında vaka görülmemiştir

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, İzmir ili Balçova ilçesinde bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların insidansını ortaya koyan uzun dönemli bir kohort çalışmasıdır. Koroner arter hastalığı, hipertansiyon, tip 2 diyabet, inme ve demans gibi hastalıkların insidans hızları yaş grupları ve cinsiyetlere göre belirgin farklılıklar göstermektedir. Kronik hastalık insidanslarının yaş grupları ve cinsiyetlere göre dağılımının bilinmesi etkili sağlık stratejileri geliştirilmesi için büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Balçova Kohortu, kronik hastalık, insidans, kohort çalışması

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S239]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN TİP 2 DİYABET HASTALARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE GLİSEMİK KONTROL İLİŞKİSİ

***Kübra Yıldırım Karalar*[1], *Abdurrahman Çömlekçi*[2], *Reyhan Uçku*[1]**
[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, İzmir*

Giriş-Amaç

Diyabetin iyi kontrol edilememesi komplikasyonların gelişmesini ve ilerlemesini hızlandırmaktadır. Bu nedenle glisemik kontrolü geliştirmeyi ve yaşam biçimi haline getirmeyi hedefleyen diyabet yönetimi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı (SOY), okuma-yazma becerilerinin ötesinde; sağlıklı davranışlar sergilemek, ilaçları doğru kullanmak, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanılacağını bilmek, öz bakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilmek, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilmek ve bakım veren rolünü üstlenebilmek gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetisidir. SOY'un yetersiz olması, özellikle kronik hastalığı olanların sağlık sisteminden hizmet almaları ve hastalığı yönetmeleri konusunda problemlere neden olmaktadır. Diyabet hastalarının glisemik kontrol durumlarının yetersiz olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur. Bu nedenle glisemik kontrol durumlarına etki eden faktörlerin ortaya çıkarılması gerekmektedir. Glisemik kontrolü etkilemesi mümkün olan faktörlerden birisi de SOY'dur. Çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji polikliniğine başvuran tip 2 diyabet hastalarında SOY ile glisemik kontrol ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırmanın tipi kesitseldir. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji polikliniğine başvuran tip 2 diyabet hastaları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü GPower programı ile hesaplanmıştır. Ekim-Aralık 2023 tarihleri arasında üç aylık süre içinde polikliniğe başvuran ve gönüllü olan tip 2 diyabet hastası 210 kişi ile yüz yüze görüşülerek veri toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni glisemik kontrol durumudur. Glisemik kontrol HbA1c değeri ile değerlendirilmiş olup HbA1c değeri 7 ve altında olanlar 'iyi kontrol', 7'nin üzerinde olanlar 'kötü kontrol' olarak gruplandırılmıştır. Araştırmanın temel bağımsız değişkeni SOY düzeyidir. SOY düzeyi "Diyabetli Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin bir kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanların ortanca değeri bulunup kesim noktası olarak alınmış, ortanca ve üzerinde kalanlar yeterli, altında kalanlar yetersiz SOY şeklinde gruplandırılmıştır. Diğer bağımsız değişkenler ise sosyo-demografik özellikler, sağlık durum özellikleri, diyabete bağlı klinik özellikler ve diyabet öz yönetim düzeyidir. Diyabet öz yönetim düzeyi dört alt ölçekten oluşan 'Diyabet Öz yönetim Skalası (DÖYS)' ile değerlendirilmiştir. Tek değişkenli analizlerde ki kare, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon modeli kurgulanmıştır. Ölçek kullanım izni, ilgili anabilim dalı izinleri ve etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %61,4'ü kadındır, %66,2'si 65 yaş altındadır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 59.9 (11.6) yıldır. Araştırmaya katılan hastaların SOY ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamaları 38.7 (10.7)'dir. Katılımcıların %47,6'sının glisemik kontrol durumu iyidir. Glisemik kontrol ile SOY arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (p=0.446). Glisemik kontrol durumunun eş/çocuk ya da akrabası ile yaşayanlarda yalnız yaşayanlara göre 10.55 kat (p<0.001), sosyal desteği olmayan hastalarda olan hastalara göre 2.76 kat (p=0.008), diyabet tedavisi için insülin/pompa ya da oral antidiyabetik (OAD) ve insülin pompa kullanan hastalara göre sadece diyet yapan ya da OAD kullanan hastalarda 8.74 kat (p<0.001), diyabete bağlı ek hastalığı olmayan hastaların olan hastalara göre 2.66 kat (p=0.015) daha iyi olduğu ve DÖYS diyet kontrolü alt ölçeğinden alınan puandaki her bir birimlik artış ile glisemik kontrol durumunun 1.41 kat daha iyi olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada SOY ile glisemik kontrol arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Glisemik kontrol durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde eş/çocuk ya da akrabası ile yaşayanlarda, sosyal desteği olmayan hastalarda, tedavisinde insülin içermeyenlerde, diyabete bağlı ek hastalığı olmayanlarda, diyet kontrol puanı daha yüksek olanlarda glisemik kontrol daha iyi olarak bulunmuştur. SOY ile glisemik kontrol arasında doğrudan bir ilişki saptanamasa da özellikle yalnız yaşayan diyabet hastalarına yönelik kapsamlı bir eğitim programları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, glisemik kontrol, sağlık okuryazarlığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S240]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARDA DİYABET FARKINDALIK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

***Özge Arslangiray*, Muhammed Fatih Önsüz, Mediha Bal, Tuğçe Arslan Torba, Selma Metintaş**
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç

Hiperglisemi ile karakterize, bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardan biri olan diyabet beslenme koşulları, stres ve değişen yaşam şartlarına bağlı olarak görülme sıklığı giderek artan önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Akut etkileri dışında, uzun dönemde neden olduğu mikro ve makrovasküler komplikasyonlar nedeniyle de diyabetin erken tanınması ve komplikasyonlarının önlenmesi için toplumsal farkındalığın artırılması önemlidir. Çalışmada bir üniversite hastanesine başvuran erişkin bireylerin diyabeti önleyici davranış farkındalık (DÖDF) düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışma Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesine başvuran 18 yaş üzeri bireylerin dahil edildiği kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için üniversite etik kurul onayı ve hastane başhekimliğinden gerekli yazılı izinler alındı. Çalışmada ulaşılması gereken minimum katılımcı sayısı, evreni bilinmeyen örneklem yöntemi ile diyabet risk ve semptom farkındalığı için %40 sıklık, %95 güven aralığı, %4 hata payı ile 576 olarak hesaplandı. Veri toplama süresince hastaneye başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve öncesinde tanı konulmuş diyabet öyküsü olmayan 564 birey çalışma grubunu oluşturdu. Veri toplamak için literatürden de faydalanılarak hazırlanan anket form, araştırmacıların gözlemi altında katılımcılar tarafından doldurduldu. Çalışmanın bağımlı değişkeni DÖDF iken; sosyodemografik özellikler ve bireylerin diyabet yönünden risk durumu bağımsız değişkenler olarak kabul edildi. Çalışmamızda DÖDF araştırmacıların literatüre dayanarak hazırladığı Cronbach Alfa değeri 0.877 olan üçlü Likert tipi 31 adet soru ile, bireylerin diyabet yönünden risk durumu Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunan FINDRISK (Finnish Diabetes Risk Scores) Ölçeği ile değerlendirildi. Literatürden faydalanılarak DÖDF sorularının puanları kategorize edilerek tam puanın (31) %80'i (24,8) ve üzerinde puan alanlar "Farkındalığı yeterli" olarak kabul edildi. FINDRISK ölçeğine göre puanı 15-20 arası olanlar "Yüksek", 20 ve üzeri olanlar ise "Çok yüksek riskli" olarak gruplandırıldı. Veriler SPSS (v27.0) İstatistik Paket Programında değerlendirildi. Verilerin analizinde Ki-kare testi kullanıldı. Tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenlerle çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturanların 315'i (%55,9) kadın, 249'u (%44,1) erkekti. Yaşları 18-82 arasında değişmekte olup, ortalama 40,89±15,01 yıl idi. DÖDF sorularından alınan puanlar 2-31 arasında (ortalama 23,26±5,89) olup, katılımcıların 275'inin (%48,8) farkındalığının yeterli olduğu saptandı. FINDRISK ölçeği puanlarına göre, çalışma grubundakilerin 55'i (%9,75) yüksek riskli ve 7'si (%1,24) çok yüksek riskli grupta idi. Yapılan analizlerde DÖDF ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle oluşturulan çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre üniversite mezunu olmak (OR; %95GA: 1,60; 1,10-2,32), check-up/ hastalık ya da gebelik sırasında saptanan kan şekeri yüksekliği öyküsü olmak (2,80; 1,33-5,91), diyabetin kronik bir hastalık olduğunu (2,07; 1,12-3,80) ve önlenebilir olduğunu bilmek (2,62; 1,76-3,91) DÖDF'nin yeterli düzeyde olmasını belirleyen yordayıcılar olarak bulundu. Diyabet hakkında en çok bilgi alınan kaynaklar olarak 163 (%28,9) kişi İnternet/ TV/ Sosyal Medya, 124 (%22) kişi sağlık çalışanı ve 60 (%10,6) kişi ise aile üyelerini bildirdi.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma grubundaki bireylerin ancak yarısında DÖDF yeterli düzeyde saptandı. Üniversite mezunu olan, check-up/ hastalık ya da gebelik sırasında saptanan kan şekeri yüksekliği öyküsü olan, diyabetin kronik ve önlenebilir bir hastalık olduğunu bilen katılımcıların DÖDF'si yeterli düzeyde saptandı. Diyabet konusundaki farkındalığın arttırılması amacıyla işyerleri, halk eğitim merkezleri ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında bireylere diyabet ve sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi, fiziksel aktivitenin artırılması, sigara ve alkolden uzak durulması gibi sağlıklı yaşam biçimini destekleyici davranışlar konularında eğitimler verilebilir. Toplumda diyabet farkındalık düzeylerinin yüksek olması hastalığın önlenmesi, erken tanısı, tedaviye uyumun sağlanması ve komplikasyonlarının önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet farkındalığı, Diyabet risk faktörleri, FINDRISK

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S241]
HİPERTANSİYON İLE YAŞAMAK: NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA

***Zeynep Tüzün*[1], *Kaan Çakan*[1], *Beyza Nur Ataoğlu*[1], *Ece Evla Aktepe*[2], *Müzeyyen Aleyna Ayhan*[2], *Cansu Biran*[2], *Ezgi Akkuş*[2], *Dilşad Save*[1]**
[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

Giriş-Amaç

Hipertansiyon, küresel sağlık üzerinde önemli bir yük oluşturmakta ve neden olduğu komplikasyonlarla birlikte büyük bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. 2019 verilerine göre, dünya genelinde hipertansiyonla yaşayan birey sayısı 1.3 milyar olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar, yüksek kan basıncının erken ölüm ve hastalık yükü açısından en önemli risk faktörü olduğunu ortaya koymakta ve her yıl yaklaşık 10.8 milyon önlenebilir ölüme yol açtığını tahmin edilmektedir. Hipertansiyon tedavisinde, öncelikle kan basıncını düşürmeye yönelik yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir. Bu değişikliklerin etkisinin oldukça önemli olduğu bilinmesine rağmen hipertansif bireylerin bu önerileri uygulamakta zorlandıkları gözlemlenmektedir. Bu çalışma, hipertansiyon tanısı almış bireylerin yaşadıkları duygusal ve psikolojik değişimleri, aile ve sosyal desteklerinin hastalık yönetimindeki etkilerini ve yaşam tarzı değişiklikleri konusundaki deneyimlerini derinlemesine incelemeyi amaçlamakta; böylece hipertansiyonun bireylerin günlük yaşamları üzerindeki etkilerini daha iyi anlamayı hedeflemektedir.

Gereç-Yöntem

Araştırma, derinlemesine görüşme tekniğiyle gerçekleştirilen niteliksel fenomenolojik bir çalışmadır. Araştırma evreni, 2024 yılının Ocak ve Şubat aylarında bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesine başvuran hipertansiyon hastalarından oluşmaktadır. Veri toplama süreci, gönüllülük esasına dayanarak yüz yüze görüşmeler ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, amaçlı örneklem yöntemi ile seçilmiştir ve hastane ortamında uygun bir atmosfer sağlanarak görüşmeler yapılmıştır. Dahil etme kriteri olarak 35 yaş ve üzerindeki hastalar belirlenmiştir. Görüşmeleri, niteliksel araştırmalar konusunda eğitim almış araştırmacılar gerçekleştirmiştir. Veri toplama süreci öncesinde pilot bir görüşme yapılmış ve bu kişi çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, literatür taraması ve pilot görüşme sonucunda oluşturulan yarı-yapılandırılmış bir soru rehberi kullanılmış ve toplamda 22 soru yöneltilmiştir. Görüşmelerin süresi ortalama 20 dakika (min-maks: 15-30dk) olmuştur. Veri doygunluğuna ulaşıldığında konusunda görüş birliği sağlandığında, görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların izni ile ses kaydı alınmıştır. Görüşme sonrası elde edilen transkriptler, Atlas.ti programı aracılığıyla analiz edilerek kodlar, alt ve ana temalar belirlenmiştir. Bu çalışma, Helsinki bildirgesi ilkelerine uygun olarak, yerel etik komite ve kurumdan onay alınarak planlanmıştır (09.2024.107/12.01.2024).

Bulgular

Bu çalışmaya katılan 13 katılımcının 8'i kadın, 5'i erkektir ve yaş ortalaması 58.6'dır (min-maks: 49 –67). Çalışmada tanı alma süreci, hastalıkla ilgili düşünceler, tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri olmak üzere dört ana tema belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, hipertansiyon tanısını başka sağlık sorunları nedeniyle başvurdukları sağlık kuruluşlarında tesadüfen öğrenmişlerdir. Tanı alma süreci genellikle kaygı ve üzüntü ile başlamış, bazı katılımcılar hastalıkla yüzleşmenin zor olduğunu belirtmiştir. Özellikle hastalığın sebep olduğu artan sinirlilik hali, katılımcıların günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Katılımcılar, hastalıklarına ve beslenme değişikliklerine bağlı olarak çeşitli alanlarda kısıtlanma hissetmektedir; ani hareket etme zorluğu, sosyal etkinliklerden geri durma ve genel anlamda özgürlük kısıtlamaları bunlar arasında yer almaktadır. Katılımcılar, hastalıklarının arkasında genellikle stresli yaşam tarzlarını görmekteyken, bazıları kalıtımsal faktörleri de belirtmiştir. Tedaviye uyum, katılımcılar için önemli bir konu olup tedaviye düzenli devam etmenin kendilerini güvende hissettirdiğini vurgulamışlardır. Ancak bazı katılımcılar, çoklu ilaç

kullanımının getirdiği zorluklardan bahsetmiştir. Beslenme alışkanlıkları, katılımcıların tedavi süreçlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Katılımcıların çoğu, diyetlerine dikkat etmekte; özellikle tuz alımını azaltmaya özen göstermektedir. Katılımcılardan bazıları, tansiyonlarının yükselmesini önlemek için doğal besinler, özellikle sarımsak ve limon gibi ürünler tüketmeyi tercih ettiklerini ayrıca bitkisel kürler hazırlayarak sağlıklarını korumaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, beslenme düzenlerinde değişiklik yapmayan katılımcılar da bulunmaktadır. Bu durum, katılımcıların hastalıklarıyla başa çıkma yöntemlerinde çeşitlilikleri ortaya koymaktadır. Aile desteği, katılımcıların tedavi süreçlerinde kritik bir rol oynamış ve bu destek, tedaviye uyumu artırmıştır. Aile üyelerinin sağladığı moral, motivasyon ve genel olarak destekleyici bir aile yapısına sahip olmaları katılımcılara hastalıkla başa çıkmada önemli bir kaynak olmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, hipertansiyon tanısının hastalarda üzüntü, stres ve kaygı gibi duygusal değişikliklere yol açtığını ortaya koymaktadır. Katılımcılar, hastalık yönetiminde aile ve çevre desteğinin kritik bir rolü olduğunu vurgulamışlardır. Sağlık çalışanlarının kronik hastalık yönetiminde sosyal destek sağlama konusundaki yetkinliklerinin artırılması büyük önem taşımaktadır. Tedaviye uyum, hipertansiyon hakkında yapılan bilgilendirme ve sağlanan sosyal destekle birlikte artış göstermektedir. Toplumun hipertansiyon konusunda bilinçlendirilmesi için kapsamlı eğitim programları ve destek hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu bağlamda, hastalığın neden ve sonuçlarıyla ilgili yürütülecek çalışmalar, toplumda farkındalık oluşturma ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırma potansiyeline sahiptir. Son olarak, Sağlıklı Hayat Merkezleri'nin bu süreçteki rolü, erişilebilir ve sürdürülebilir sağlık hizmetleri sağlamak açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, kronik hastalık, sosyal destek, tedavi uyumu

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S242]
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAPAY-DİYET ÜRÜNLER VE EK GIDALAR KONUSUNDAKİ FARKINDALIK VE TUTUMLARI

Dina Polat[1], Burcu Küçük Biçer[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD

Giriş-Amaç

Tıp fakültesi öğrencileri arasında da toplumla benzer şekilde önemli bir halk sağlığı sorunu olan obeziteye bağlı estetik görünme kaygısı ve fazla kilolardan hızlı bir şekilde kurtulma arzusu artarken tıp hekimlerine takviye gıda kullanımı konusunda sorular olmaktadır. Aynı zamanda öğrenciler toplumla benzer şekilde yapay-diyet ürünleri ve ek gıdaları kullanmaktadır. Konya'da tıp fakültesi öğrencileri ile diyet destek ürünleri konusunda yapılan bir çalışmada öğrencilerin bilgi sorularına verdikleri cevap puan ortalaması 5,1±2,74 ile düşük olarak saptanmıştır. Bu çalışmada hem öğrencilerin takviye gıdalar konusundaki bazı bilgileri, farkındalıkları hem de kullanım tutumları incelenmek istenmiştir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini GÜTF öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem, cohene göre küçük ve orta düzeyde bir etki büyüklüğü için 0,350, α=0,05, güç=0,80 alınarak %95 güven düzeyinde G-power programıyla 179 kişi olarak belirlenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 196 öğrenciye rastgele örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Araştırma veriler bir gün içinde fakültede derse gelen öğrencilere ulaşılmış ve veri toplanmıştır. Çalışma için veriler dört bölümden oluşan bir veri toplama formu kullanılarak yüz yüze uygulanmıştır. Veri toplama formunda bazı sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, boyu, sosyoekonomik düzey (SED), diyet ürün (DÜ) kullanımı ve bazı bilgileri, yapay tatlandırıcı (YT) kullanımı ve bazı bilgileri ile gıda takviyesi (GT) kullanımı sorulmuştur. Öğrencilerin takviye gıdalar için hesaplanan bilgi puanı (TGBP) ise 15 sorudan oluşmaktadır (doğru=1 puan). Verilerin analizinde tanımlayıcı tablolar, ki-kare testi ile iki düzeyli bağımlı değişken olan VKİnin yordayıcılarını saptamak için lojistik regresyon analizi ve SPSS programı kullanılmıştır. Araştırma öncesi GÜTF etik komisyonundan (No:2023–394:28.03.2023) onay alınmıştır. Bu araştırma, TÜBİTAK BİDEB tarafından (2209-A) desteklenmiştir (1919B012222361).

Bulgular

Öğrencilerin %63,3'ü erkek, yaş ortalaması 20,8±3,6'dır. Katılımcıların %66,8'inin SED'i orta ve altı, %18,8'i fazla kilolu/obez ve %16,8'i klinik dönemdedir. Öğrencilerin %52,5'i iki ve altında öğün yerken, %62,8'i bir ara öğün ve %26,1'i çok büyük porsiyonlar yediğini belirtmiştir. Ara öğün tercihi ise en sık bisküvi, çikolata ve şekerli içeceklerdir. Öğrencilerin %54,1'i herhangi bir zamanda diyet yaptığını, %14,3'ü halen diyette olduğunu, %37,2'si diyet besinler tükettiğini, %8,7'si YT ve %15,8'i GT kullandığını belirtmiştir. En sık kullanılan DÜ protein barlar ve diyet kola, GT multivitaminler iken YT asesülfam K, aspartam ve sakkarindir. Öğrencilerin %53,6'sı YT kullanım süresi, %70,4'ü kullanım şekli, %69,9'u yan etki, %79,6'sı endikasyon, %84,2'si kontrendikasyon ve %71,9'u kullanılırken dikkat edilmesi gereken durumlar konusunda bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Bu oranlar GT için sırasıyla %71,9, %93,9, %74,5, %92,3, %91,8 ve %84,7'dir. Kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha sık diyet yaptığını (p=0,001), daha fazla YT kullandığını (p=0,048), erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha fazla GT kullandığını (p=0,023) ve YT konusunda bilgilerini yetersiz bulduğunu (p<0,001) belirtmiştir. VKİ normal ve altı olan öğrenciler, fazla kilolu ve obez olan öğrencilere göre daha fazla sayıda ara öğün tüketmektedir (p=0,020). Klinik dönemdeki öğrenciler, klinik öncesi dönemlere göre daha sık GT kullanmaktadır (p<0,001). Öğrencilerin %25,5'i sosyal medya bilgisi ile diyet yaptığını ve %14,3'ü takviye besin kullandığını belirtirken, en sık beslenme önerisini ise internet sitesi, hekim, beslenme uzmanı ve sosyal medyadan almaktadırlar. Öğrencilerin neredeyse dörtte biri DÜ, YT ve GTlerin sağlık

üzerine etkileri konusundaki bilgi sorularına 'fikrim yok' yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %2'si YTnın kanser yapmadığını, %18,4'ü DÜlerin diyabete ve %17,9'u obeziteye neden olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin TGBP ortalaması 4,2±3,6 iken %76,5'i kendi DÜ, %80,1'i YT ve %86,7'si GT bilgisini yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Kız öğrenciler GT bilgisini erkek öğrencilere göre daha yeterli bulunmaktadır ($p<0,001$). Öğrencilerin %67,3'ü bilgiyi sosyal medyadan öğrendiğini belirtmiştir. VKİnin iki düzeyli, bağımsız değişkenler arasında da kategorik değişkenlerin olduğu lojistik regresyonda TGBP'nin 4,491 ($p=0,034$: $exp\beta=0,05$: GA=0,184-0,954) kat öngörmede etkili olduğu saptanmıştır ($R2=\%81,1$, $0,601>0,05$). Araştırma sonuçları bir gün içerisinde derse gelen öğrencileri temsil etmektedir. Alım kriterlerinin belirlenmemiş olması katılımcıların bu konuya ilgisi olan öğrenciler olabileceğini düşündürmektedir. Bu amaçla araştırma sonrası benzer bir elektronik form oluşturularak elektronik ortamda da çalışma yapılmaktadır. Soruların araştırmacılar tarafından hazırlaması bazı bilgileri eksik ölçmeye neden olmuş olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin %64,3'ünün TGB puanı ortalamanın altında olup kendi bilgilerinin yetersiz olduğunu belirten öğrencilerin hesaplanan TGB puanının da yetersiz olduğu görülmüştür. Öğrencilerin DÜ, YT ve GT kullandığı ve bu bilgilere en sık sosyal medyadan eriştiği saptanmıştır. Öğrencilerin çekirdek eğitim müfredatı içerisinde yer alan obezite ve diğer sağlık sorunları ile yakından ilişkisi olan takviye gıdalar konusunda eğitim programı gözden geçirilerek eksiklikler tamamlanmalıdır. Tıp öğrencilerinin düzenli mediko-sosyal muayeneleri planlanarak VKİ değerleri takip edilmesi ve doğru öneriler yapılarak VKİ değerlerinin normal sınırlarda tutulması, zaten zorlu bir süreç olan tıp eğitiminin kalitesini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Diyet, gıda takviyesi, obezite, tıp eğitim, yapay tatlandırıcı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S243]
GAZİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE CİLT KANSERLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI

***Ece Karaoğlu*[1], *Burcu Küçük Biçer*[2]**
[1]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara*
[2]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Epidemiyolojik çalışmalar, iklim değişikliğinin (İD) etkisiyle özellikle cilt kanserlerinin (CK) ve diğer cilt hastalıklarının önümüzdeki yıllarda önemli ölçüde artacağını öngörmektedir. Cilt kanseri sıklığının birinci basamakta sağlık kuruluşlarındaki koruyucu müdahalelerle önlenebileceği dikkate alındığında; etkili halk sağlığı politikalarının yanı sıra, tıp eğitiminin bu konudaki rolü son derece önemlidir. Bu çalışmada, tıp öğrencilerinin; iklim değişikliğinin cilt sağlığına etkileri, cilt kanserleri ve korunma konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. G-power programı ile hesaplanan örnek büyüklüğü 600±%10 iken 622 öğrenciye ulaşılmıştır. Her dönemden benzer sayıda öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan veri toplama formu sosyo-demografik bazı bilgiler (dönem, cinsiyet, sosyoekonomik düzey-SED), İD ve cilt sağlığına etkileri, CK risk faktörleri ve korunma konusundaki bireysel tutum ve davranışları içeren 5 bölüm ve 42 sorudan oluşmaktadır. Veriler 15 Haziran-10 Ekim 2024 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan iklim değişikliği bilgi puanı (İDBP) 15 sorudan, cilt kanseri bilgi puanı (CKBP) 18 sorudan (doğru bilgi=1 puan) oluşmaktadır. Araştırma için GÜTF Dekanlığından, GÜ Etik Komisyonundan (Araştırma kodu: 2024-975:11.06.2024) onay alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı tablolar, ki-kare ve t-testi ile lojistik regresyon analizi (backward conditional) kullanılmıştır. Araştırma TÜBİTAK BİDEB tarafından (2209-A) desteklenmiştir (1919B012213629).

Bulgular

Araştırmaya katılanların %62,5'ini kız öğrenci, %34,1'ini SED'i iyi olanlar oluşturmakta olup, %86,3'ü Fitzpatrick Skalasına göre cilt tipini bilmemektedir. Öğrencilerin %64,1'i en az bir kere güneş yanığı geçirdiğini, %79,7'si deri muayenesi yapmayı bilmediğini ve %83,6'sı kendi kendine deri muayenesi yapmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin İDBP ortalaması 12,3±3,7 olup; öğrencilerin %53,9'u İD bilgi düzeyini 'orta' olarak belirtmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun SPF (%10) ve PFA (%20.6) değerlerinin koruma sağladığı UV tipleri konusunda bilgisinin olmadığı saptanmıştır. CKBP ortalaması 7,8±3,1'dir. Yapılan lojistik regresyon analizine göre iklim değişikliğini tehdit olarak görmeyi; kadın cinsiyet (0,929), dönem 5 olma (0,921), İD etkilerini bilme puanı (0,089), orta SED (0,404), iklim değişikliği bilgi düzeyi kötü olma durumu (1,395) kat artırmıştır ($p<0,001$) ($R2=76,4$). İDBP ile CKBP puanları arasında düşük düzeyde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,218$) ($p<0,001$). Dönem birler kendilerinde ya da çevrelerinde deri kanseri olma durumunu bilmediklerini ($p=0,001$), beşler ise diğer dönemlere göre daha fazla deri muayenesi yapmayı bildiğini ($p<0,001$) ve internler daha yüksek deri kanseri riski taşıdığını ($p<0,001$) belirtmiştir. Araştırmada; kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha sık güneş yanığı geçirdiğini ($p=0,008$), daha yüksek deri kanseri riski olduğunu ($p=0,032$), daha fazla iklim değişikliğini tehdit olarak gördüğünü ($p<0,001$), daha sık güneş kremi kullandığını ($p<0,001$), daha fazla bulunduğu yerin UV indeks değerine baktığını ($p<0,001$) ve İD bilgi düzeyinin daha kötü olduğunu ($p=0,013$) belirtmiştir. UV zararlı etkilerinden korunmak için katılımcıların; her zaman %41,5'i güneş kremi, %8,5'i şapka, %17,5'i gözlük, %26,5'i giysi %3,4'ü şemsiye kullanmaktadır. En sık güneş kremi kullanmama sebepleri

ise alışkanlıklarının olmaması (%38,6) ve güneş kremlerinin pahalı olması (%20,8) olarak belirtilmiştir. Araştırmada, öğrencilerin formu elektronik ortamda doldurmasına bağlı gönüllü olma yanlılığı, bazı bilgi ve tutumları eksik/farklı bildirmelerine bağlı tutum yanlılıkları olabilir. Öğrencilerde İD ve CK bilgisini ölçmeye yönelik bir ölçek olmaması sebebiyle araştırmacılar tarafından oluşturulan sorular bazı bilgileri ölçmede yeterli olmayabilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin İD orta-iyi düzeyde bilgiye, cilt kanserleri konusunda ise yeterli bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır. CK'den korunma yöntemlerini kullanmama yönünde tutum sergiledikleri görülmüştür. En sık görülen kanserlerden biri olan CK konusunda tıp eğitiminde dönem 5 dermatoloji stajı dışında da farkındalık yaratılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Cilt kanserleri, iklim değişikliği, korunma, tıp eğitimi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S244]
TIP EĞİTİMİ İÇİNDE BİR HALK SAĞLIĞI UYGULAMASI: 2001-2024 YILLARINDA TOPLUMSAL TANI ÇALIŞMASININ ÖĞRENCİ GERİ BİLDİRİMLERİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ

***Elif Belkıs Hoşcoşkun*, Ali Haydar Demirdaş, Bülent Kılıç**
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç

Toplum yönelimli tıp eğitiminin içinde toplumun gözlenmesi, bireysel görüşmeler, sağlık düzeyi verilerinin değerlendirilmesi ve epidemiyolojik araştırmalar aracılığıyla yürütülen süreç "Toplumsal Tanı" olarak adlandırılır. Bu çalışmanın amacı 2001-2024 yıllarında bir Tıp Fakültesinde Dönem 4 Toplumsal Tanı uygulamasına katılan öğrencilerin geri bildirimlerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel tipte olup 2001-2024 yılları arasındaki geri bildirimleri kapsamaktadır. Araştırmanın evrenini Tıp Fakültesindeki 3602 Dönem 4 öğrencisi oluşturmaktadır. Uygulama 2001-2016 yılları arasında evlere ziyaret, çevrenin değerlendirilmesi ve evde çocuk izlemi yapılmasını kapsamış; 2017 yılından itibaren ise ev ziyaretlerinin yerini "Araftakiler" isimli gecekondu bölgelerini konu alan bir belgesel gösterimi (yönetmen Umut Atakul, TRT yapımı) almıştır. 2020-2023 yılları arasında pandemi nedeniyle geri bildirim toplanamamıştır. Her iki uygulamada da öğrencilere uygulama öncesinde toplumsal tanı uygulamasının amacı ve yöntemi aktarılmış ve uygulama sürecinde öğrencilere rehberlik etmesi adına "Toplumsal Tanı Çalışması Uygulama Dosyası" verilmiştir. Ev ziyaretleri döneminde uygulama sonunda küçük gruplar halinde fiziksel ve sosyal çevrenin sağlığa etkileri tartışılmış; Belgesel gösterme dönemindeyse belgeselde yer alan çocuk sağlığı etkileyen etmenler tartışılmıştır. Bu uygulamayla öğrencilerin toplumu tanıma, sağlığı belirleyen etmenlerin gözlenmesi, sağlık gereksinimlerinin gözlenip karşılanabilmesi ve toplumsal tanı koyma becerilerinin geliştirilmesi hedef alınmıştır. Geri bildirimler her uygulama sonunda beşli likert ölçeği kullanılarak, 1 çok kötü ve 5 çok iyi olacak şekilde, toplanmıştır. Veriler SPSS 29.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir ve sıklık ve ortalama ± standart sapma olarak sunulmuştur. Verilerin analizinde t-testi kullanılmıştır.

Bulgular

Geribildirim veren öğrencilerin %53'ü erkek olup yaklaşık 1/4'i (24%) belgesel (2017) sonrası uygulamaya aittir. Uygulamaya katılan öğrencilerin % 81,2'sine (n:2924) ulaşılmıştır. Geribildirim puanlarına bakıldığında, en yüksek ortalama 4,5 ± 0,8 ile asistanın yaklaşımına aittir. Bunu sırasıyla 4,3±0,9 ve 4,2±0,9 ile sağlığın sosyal belirleyicilerinin tartışılması ve evde bebek, çocuk izlemi yapmak takip etmektedir. En düşük ortalama ise 3,9±1,1 ile alanda ev ve çocuk seçimi ile fizik muayene için sağlanan araç gereç için verilmiştir. 2017'den sonra geri bildirim veren öğrencilerin %82'si belgesel gösterimini uygun bir yöntem olarak değerlendirirken %73'ü Araftakiler belgeselini iyi ya da çok iyi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin yöntem değişikliği öncesi ve sonrası verdikleri puanlar karşılaştırıldığındaysa öğrenci dosyasının içeriğinin 3,8±1,1'den 4,3±0,8'e; uygulama sonrası tartışmanın puanının 4,0±1,0'dan 4,5±0,8'e ve uygulama bütüncül puanın 4,0±0,9'dan 4,2±0,9'a yükseldiği görülmekte olup bu değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p değerleri <0,001).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, tıp fakültesi dönem 4 öğrencilerinin toplumsal tanı uygulamalarına yönelik geri bildirimlerinin, uygulama sürecinin kalitesini artırmak için faydalı bir kaynak sağladığını göstermektedir. Uygulama yöntemlerindeki değişikliklerin ve eğitime belgesel gösterimi eklenmesinin öğrencilerin öğrenme deneyimlerini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Gelecekte, toplumsal tanı uygulamalarının içerik ve yöntemlerinin sürekli olarak gözden geçirilmesi ve öğrenci geri bildirimlerinin dikkate alınması, tıp eğitiminin etkinliğini daha da artıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Çocuk sağlığı, sosyal belirleyiciler, toplumsal bakış, toplum yönelimli tıp eğitimi*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S245]
HALK SAĞLIĞI SAHA STAJININ İNTÖRN HEKİMLERİN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ: MÜDAHALE ÇALIŞMASI

***Ercan Kulak*[1], *Şeyma Halaç*[1], *Muhammed Atak*[2]**
[1]*Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul*
[2]*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul; Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara*

Giriş-Amaç

Halk sağlığı stajının amaçları arasında, intörn hekimlere birinci basamak sağlık hizmetlerini tanıtmak ve toplumun sağlık sorunlarını belirleyip bu sorunlara çözüm üretebilme becerisi kazandırmak yer almaktadır. Bu araştırmanın amacı, İstanbul'daki bir ilçe sağlık müdürlüğünde (İSM) halk sağlığı stajı yapan intörn hekimlerin rotasyonlarının ve aldıkları eğitimlerin bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Bu müdahale çalışmasının verileri, Ocak-Eylül 2024 tarihleri arasında ilgili İSM'de boylamsal olarak toplanmıştır. Çalışma evrenini, İstanbul'da bulunan üç tıp fakültesinde eğitim gören ve halk sağlığı stajını ilgili İSM'de yapan 119 intörn hekim oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılmıştır. Katılımcılar, İSM ve aile sağlığı merkezlerinde (ASM) beş hafta süren yapılandırılmış bir staja katılmışlardır. Bu staj, çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı; toplum sağlığı hizmetleri ve eğitim; kanser; ruh sağlığı; bulaşıcı hastalıklar; bağışıklama ve çevre sağlığı gibi halk sağlığının çeşitli alanlarını kapsamaktadır. Stajın ilk gününde, halk sağlığı uzmanı tarafından oryantasyon eğitimi verilmiş, birimler tanıtılmış ve katılımcıların halk sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla bir ön-test uygulanmıştır. Staj süresince, halk sağlığına genel bir bakış sağlayan iki ayrı oturum gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, intörn hekimlerin İSM ve ASM'lerde farklı birimlerde rotasyon yapmaları sağlanmıştır. Stajın son gününde, kapsamlı bir değerlendirme yapılmış ve son-test uygulanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür eşliğinde geliştirilen bir anket formu ile toplanmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Anket formu, açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşup, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile kanser; çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı; bağışıklama ve bulaşıcı hastalıklar; çevre sağlığı ve sağlık bilgi sistemleri gibi konular hakkında bilgi sorularını içermektedir. Veriler anonim değerlendirilmiş ve bağımlı grupları eşleştirmek için kodlama yöntemi kullanılmıştır. Sonuçlar frekans, yüzde ve medyan değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler için McNemar testi ve nicel değişkenler için Wilcoxon testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak p değeri 0,05'ten küçük olması anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %50,4'ü (n=60) kadın olup, medyan yaş 24'tür. Katılımcıların bilgi sorularını yaklaşık doğru yanıtlama yüzdeleri parantez içerisinde ön-test ve ardından son-test olacak şekilde verilmiştir. İlgili tüm değişkenlerde p değeri 0,05'in altındadır; meme kanseri tarama yaş aralığı (%5, %39), meme kanseri tarama sıklığı (%40, %76), serviks kanseri tarama yaş aralığı (%9, %39), serviks kanseri tarama sıklığı (%35, %65), kolorektal kanser tarama yaş aralığı (%16, %52), gaitada gizli kan testi tarama sıklığı (%26, %66), kolonoskopi tarama sıklığı (%37, %65), gebelikte aşı uygulamaları (%13, %50), birinci basamakta gebe takibi (%50, %69), bebek izlemleri kapsamında D vitamini desteği (%30, %64), bebek izlemleri kapsamında demir desteği (%38, %70), evlilik öncesi tarama programı (%13, %25), gelişimsel kalça displazisi tarama programı (%67, %80), mobil sağlık hizmetlerinin yapısı ve rolü (%36, %50), beyaz kod uygulaması (%7, %34), biyosidal maddeler (%10, %39), soğuk zincir uygulamaları (%27, %64), bulaşıcı hastalık sürveyans ve erken uyarı sistemi (%35, %70). Katılımcıların alt kategorileri olan bilgi sorularındaki doğru sayıları ortanca (25., 75. persentil) olarak ön-test ve ardından son-test olacak şekilde verilmiştir. İlgili tüm değişkenlerde p değeri 0,05'in altındadır; yenidoğan metabolik ve endokrin hastalık tarama programı [4 (2, 6), 6 (4, 6)], su güvenliğinin izlenmesi ve

değerlendirilmesi [1 (0, 1), 2 (1, 2)], Sağlık Bakanlığı Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi [3 (1, 7), 5 (2, 9)], sağlık çalışanlarına yönelik aşılama [5 (4, 6), 6 (5, 7)].

Sonuç ve Öneriler

Literatürde daha önce yapılmış benzer bir çalışmaya rastlanmadığından, bir ilk olma niteliği taşımaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçların; İSM'lerin halk sağlığı stajı programlarının geliştirilmesine, intörn hekimlerin birinci basamak sağlık hizmet sunumu ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmalarına ve çalışma yaşamlarına katkı sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, intörnlük, staj, tıp eğitimi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S246]
İSTANBUL'DA KAMUYA AİT BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞMAKTA OLAN HEKİMLERİN HALK SAĞLIĞI VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLGİLİ ALGI, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ NİTELİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

***İlknur Ayvaz*[1], *Guliziyan Yiming*[2], *Melike Güç*[2], *Tuba Soğukpınar*[2], *Meryem Demirbaş*[2], *Kerem Arısın*[1], *Dilşad Save*[1]**
[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

Giriş-Amaç

Halk Sağlığı, hastalıkları önlemek, yaşam kalitesini artırmak ve sağlığı geliştirmek amacıyla toplumsal düzeyde yapılan çalışmaları içeren bir bilim dalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri, bu sürecin bir parçası olarak sağlığı koruma ve riskleri azaltmaya yönelik hizmetleri kapsar. Çalışmanın amacı, İstanbul'da kamuya ait bir üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerine dair algı, tutum ve davranışlarını niteliksel olarak değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Araştırmamız niteliksel tipte tasarlanmıştır. Niteliksel çalışmalar kişilerin görüş ve düşüncelerini derinlemesine incelemekte olup evrene genelleme amacı taşımaz. Niteliksel çalışmalarda görüşlerin çeşitliliği ve derinliği önem taşımaktadır. Çalışmamızın hedef popülasyonunu günlük pratiklerinde halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri önemli bir yer tutan Dahiliye, Aile Hekimliği asistanları ve pratisyen hekimler oluşturmaktadır. Bu araştırma Nisan-Haziran 2023 tarihinde İstanbul'da kamuya ait bir üniversite hastanesinde çalışan Dahiliye, Aile Hekimliği asistanları ve pratisyen hekimlerden oluşan 12 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Hedef branşlardaki katılımcılara amaçlı örnekleme ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Böylece her üç branştan farklı cinsiyet ve çalışma sürelerine sahip hekimlerin görüşlerine yer verilmiştir. Hekimler görüşme öncesinde araştırma ve yapılacak görüşmenin içeriği konusunda bilgilendirilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden hekimlerden onam alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak görüşme yapılan hekimlere yönelik sosyodemografik sorular ve literatür taraması ışığında oluşturulan yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Veriler derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak yüz yüze ve video-konferans platformu üzerinden toplanmıştır. Görüşmeler niteliksel çalışmalarda önerildiği üzere veri doygunluğuna ulaşıldığında sonlandırılmıştır. Katılımcılardan görüşme öncesi izin alınarak görüşmeler sırasında ses kaydı alınmış ve ses kayıtları anonim olarak değerlendirilmiştir. Görüşmelerin süresi 15 ila 59 dakika arasındadır. Araştırmada tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Yapılan görüşmeler yazıya dökülerek her bir transkript ATLAS.ti programında görüşmeleri yapan birbirinden bağımsız dört araştırmacı tarafından ayrı ayrı değerlendirilip kodlanmıştır. Tüm kodlamalar tamamlandıktan sonra araştırmadan elde edilen kodlara göre temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Bu araştırma Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) rehberine göre düzenlenmiştir. Çalışma Helsinki bildirgesine uygun olarak yürütülmüş olup ilgili kurumdan etik kurul onayı (protokol numarası 09.2023.519) ve başhekimlik izni alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya Dahiliye, Aile Hekimliği ve pratisyen hekimlerden her bir branştan ikisi kadın ikisi erkek olmak üzere dörder katılımcı dahil olmuştur. Katılan toplam 12 katılımcının yaş ortalaması 27,75 (minimum 26-maksimum 31) olup hekimlik süreleri minimum 7 ay, maksimum 5 yıl olmak üzere değişkenlik göstermektedir. Hekimlerin algı, tutum ve davranışları dört ana tema altında toplanmıştır: "Halk Sağlığı ve Koruyucu Sağlık Kavramına Yaklaşım, Günlük Pratikte Halk Sağlığının Yeri, Günlük Pratikte Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Türkiye'de Halk Sağlığı ve Geliştirilmesi İçin Öneriler." Katılımcılar Halk Sağlığı uzmanlığının araştırma, istatistik, sağlığı koruma ve hastalıkları önleyici çalışmalar üzerine odaklandığını ifade ederken bazı katılımcılar tıp eğitimlerinde Halk Sağlığı'nın yeterince yer almadığını, Halk Sağlığı uzmanlarının sağlık sistemi içerisindeki görevleri konusunda

yeterli bilgiye sahip olmadığını ve bu alanı hekimlik hayatında pasif ve önemsiz gördüğünü belirtmiştir. Katılımcılar koruyucu sağlık hizmetlerinin hastalıkların ve sağlık problemlerinin önlenmesi ve sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi ile ilgili olduğunu vurgulayarak kanser taramaları, aşılar, kronik hastalıkların önlenmesi, doğum kontrolü ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesinin bu kapsama girdiğini ifade etmiştir. Aile hekimleri koruyucu sağlık hizmetlerinin günlük pratiklerindeki önemine vurgu yaparken, dahiliye hekimleri ve pratisyen hekimler bu hizmetlerin etkinliğinde muayene sürelerinin kısalığı ve toplumun konuyla ilgili bilinçsizliği gibi faktörler başta olmak üzere kısıtlı kaldıklarını belirtmiştir. Bazı katılımcılar hastaların daha çok tedavi olup gitmeye odaklı olduklarını, koruyucu sağlık hizmetlerini önemsemediklerini gözlemlemiş ve bu durumun ikinci ve üçüncü basamakta yoğunluk oluşturduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların çoğu kişisel deneyimlerine ve günlük pratiklerine dayanarak, halk sağlığı ve koruyucu hekimlik bakış açısının sağlık sisteminde yeterince yaygın ve etkin olmadığını, halkın ve hekimlerin bu konudaki bilgi ve farkındalık düzeyinin düşük olduğunu dile getirmiştir. Katılımcılar halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygın ve etkili bir şekilde kullanılabilmesi için başta toplum eğitimi ile halkın bilgi ve farkındalığının arttırılması gerektiğini ve sağlık sistemi içerisinde ilgili sağlık politikaları ile halk sağlığı uygulamalarının ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerektiğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Katılımcı hekimler, Halk Sağlığı uzmanlığının hastalık önleme ve sağlığı koruma çalışmalarına odaklandığını belirtirken, bazıları Halk Sağlığı'nın tıp eğitiminde yeterince yer almadığını ve hekimler tarafından pasif bir alan olarak görüldüğünü ifade etmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri önemli bulunsa da bazı katılımcılar kısa muayene süreleri ve toplumun konuyla ilgili bilinçsizliği nedeniyle bu hizmetlerin etkinliğinde kısıtlamalar yaşadıklarını ve bu durumun sağlık sisteminde yoğunluk yarattığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğu farkındalık artırıcı eğitimlerin gerekliliğini vurgulamıştır. Halkın bu konudaki bilgi ve farkındalığını artırmaya yönelik ilgili eğitim faaliyetleri düzenlenmeli, bu anlamda medya ve sosyal medya araçları etkili bir şekilde kullanılmalıdır. Hekimlere halk sağlığı uygulamaları ve koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi ile ilgili bakış açısı tıp eğitiminden başlayarak kazandırılmalı ve günlük pratiklerinde bu yaklaşımı benimsemeleri teşvik edilmelidir. Bu anlamda Halk Sağlığı uzmanlarının sağlık sistemi içerisindeki yeri güçlendirilmeli, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı ve yaygınlaştırılması için ilgili sağlık politikaları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: halk sağlığı, koruyucu hekimlik, koruyucu sağlık hizmetleri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S247]
GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ İNTÖRN ÖĞRENCİLERİNİN MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMLERİNİN TEMEL HEKİMLİK UYGULAMALARI YETERLİLİKLERİ VE UÇEP UYUMU ÜZERİNE BİR ANALİZ

***Ömer Faruk Topçu*[1], *Beyza Nur Ataoğlu*[2], *Çağrı Emin Şahin*[3]**
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[3]*Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara*

Giriş-Amaç

Tıp eğitim müfredatının tamamını hedefleyen Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2020 (UÇEP-2020); tıp fakültesi mezunlarının kazanması gereken minimum bilgi, beceri, tutumu kazandırmaya çalışan ve yetkin birer hekim olarak mezun olmalarını sağlamaya çalışan bir programdır. Ülkemizdeki tüm tıp fakültelerinin ortak standartlarda hekimlerin yetiştirilmesi için UÇEP-2020 programını uygulaması önem arz etmektedir. Tıp fakültelerinin eğitim müfredatının tıp eğitimi amaç ve hedefleri doğrultusunda yapılıp yapılmadığı veya hangi düzeyde yapıldığı UÇEP uyumluluk değerlendirmeleri ile ortaya konabilir. Bu nedenle tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet öncesi eğitime dair görüşlerinin öğrenilmesi yol gösterici olacaktır. Bu çalışma tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim müfredatı hakkındaki düşüncelerini öğrenmek ve UÇEP-2020 uyumluluğunu değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi 2023-2024 dönemi intörn öğrencilerinde (N=305) yürütülmüştür. Tüm evrene ulaşmak hedeflenmiş ve çalışmaya 294 öğrenci(%96.4) katılmıştır. Öğrencilerin kendi kendilerinin Temel Hekimlik Uygulamaları Öğrenme Düzeylerini değerlendirmeleri istenmiştir. Anket, tanımlayıcı demografik bilgiler, okul ve mesleğe dair düşünceleri sorgulayan ifadelerden (14 adet) 3'lü likert tipi değerlendirme şeklinde UÇEP yeterlilik ve yetkinlik maddeleri (160 adet) sorularından oluşmaktadır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 23,6 ± 1,18 olup %63,3'ü (n=186) erkektir. Katılımcıların %71,4'ü (n=210) fakülteyi uzatmadan mezun olacaktır. Öğrencilerin %74,9'u (n=220) mezun olduktan sonra hekimliği başarılı bir şekilde yapacağına inanmaktadır. Öğrencilerin yarısından fazlası genel ve soruna yönelik fizik muayene yapabileceğini belirtmiştir (14/22). Çocuk ve yenidoğan muayenesi yapabileceğini düşünenler %49,3'ü, gebe muayenesi için %35,7'sidir. Öğrencilerin yarısından fazlası kayıt tutma, raporlama ve bildirim becerilerinden 8/11 (%72,7'sini) yapabileceğini belirtmiştir; en yüksek oranlar aydınlatma ve onam alabilme (%74,5), hasta dosyası hazırlayabilme (%69,0), reçete düzenleme (%63,6)'dir. Öğrencilerin yarısından fazlası laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemlerin 9/19 (%47,4'ünü) yapabileceğini düşünmektedir. En yüksek iki oran glukometre ile kan şekeri ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme (%78,8) ve direkt radyografileri değerlendirebilme (%68,4)'dir. Öğrencilerin %75 ve üzeri girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamaların 13/71'ini yapabileceğini düşünmektedir. Normal spontan doğum yaptırabileceğini düşünenler %35,0'dır. Öğrencilerin yarısından fazlası koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamalarının tamamına yakınını (17/22=%94,4) yapabileceğini belirtmiştir. Bağışıklama danışmanlığı verebileceğini ve hizmetlerini yürütülebileceğini düşünenler sırasıyla %68,0 ve %63,9'dur. Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme %63,3, Aile planlaması danışmanlığı yapabilme %59,2'dir. Öğrencilerin yarısından fazlası bilimsel araştırma ilke ve uygulamaları (min-maks: %52,7 - 67,7), sağlıklılık (%58,8 - 85,4), ve taramalar (%60,2 - 68,4) becerilerinin tümünü yapabileceğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin büyük çoğunluğu eğitimleri süresince edinmeleri beklenen karmaşık olgular da dahil uygulamayı içeren (düzey 4) becerileri yapabileceğini düşünmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu halk sağlığı birinci basamak hizmetlerine yönelik becerilerde kendilerini yeterli görse de azımsanmayacak şekilde yetersiz görenler de mevcuttur. Bulgular öğrencilerin tüm stajlarını tamamlanmamış olmasından etkilenmiş olabilir ancak bir pratisyen hekim olarak sahip olmaları gereken becerilerin kazanımında eksiklik olduğunu düşündürmektedir. Pratisyen hekim olarak çalışmaya hazırlanan intörnler için, pratik eğitimlerinin güçlendirilmesine ihtiyaç vardır. Toplum temelli programlar/ Hastalık önleme programları hazırlamaları ya da hazır programlarının yönetiminde aktif rol almaları sağlanmalı böylece hekimliğe daha hazır olabilir ve daha kolay adapte olabilirler.

Anahtar Kelimeler: Mezuniyet öncesi, tıp eğitimi, UÇEP

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S248]
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE AŞI KARARSIZLIĞINA KARŞI AŞI İLETİŞİMİ EĞİTİMİ İÇİN BİR İHTİYAÇ ANALİZİ ÇALIŞMASI

Fatma Nur Baran Aksakal[1], Murat Topbaş[2], Yeşim Şenol[3], Erol Nezih Orhon[4], Davut Alper Altunay[4], Hakan Tüzün[1], Özge Tonbuloğlu Altuner[1], Enes Talha Yıldız[1], Kübra Nur Türk[1], Alperen Özçelik[1], Mücahit Yıldız[1], Mustafa Necmi İlhan[1], Işıl Maral[5]

[1]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon*
[3]*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya*
[4]*Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Sinema ve Televizyon Bölümü, Eskişehir*
[5]*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş-Amaç

Dünya genelinde ve Türkiye'de aşı kararsızlığı yaygınlaşmakta, bu da toplum bağışıklığını tehdit eden aşısız bireylerin sayısının artmasına yol açmaktadır. Tıp eğitimi müfredatında aşı kararsızlığı olan kişilerle aşı iletişimine yönelik bir içeriğe yer verilmesi, aşı kararsızlığıyla mücadeleye katkı sağlayacaktır. TÜBİTAK-1001 projeleri kapsamında yer alan 121R060 numaralı "Mezuniyet Öncesi Aşı Kararsızlığına Karşı Aşı İletişimi Eğitimi (AKİLE-MÖ)" araştırma projesi kapsamında tıp fakültesi öğrencilerinin aşı kararsızlığına karşı aşı iletişimi becerisi kazanmaları için bir eğitim programı geliştirilmesi, uygulanması ve etkinliğinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada, projenin ihtiyaç analizi basamağına yönelik olarak nicel ve nitel yöntemler kullanılarak Türkiye'deki tıp fakültelerinin müfredat içeriklerinin taranması, tıp fakültesi öğrencilerinin ve birinci basamak hekimlerinin aşı iletişimi eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Türkiye'de mevcut tıp fakültelerinden aktif öğrencisi bulunan ve eğitim verenlerin müfredat içerikleri gözden geçirilerek "aşı", "aşılama", "bağışıklama", "immünizasyon", "iletişim", "iletişim becerileri", "sağlık iletişimi", aşı iletişimi", "aşı kararsızlığı" ve "aşı reddi" anahtar kelimeleri ile herhangi bir teorik ve /veya pratik ders olup olmadığı web tabanında eğitim programına ulaşılabilen 91 fakülte için değerlendirilmiştir. Tıp fakültesi müfredatında iletişim/aşı iletişimi konusunda eğitim ihtiyaç analizi yapılmak üzere intern hekimlere yönelik aşı iletişimi ihtiyaç saptama anketi hazırlanmıştır. Tanımlayıcı bir araştırma olması planlandığından örnek büyüklüğü hesaplamasına gidilmemiş; Gazi, Karadeniz Teknik ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinden 30'ar kişiye anket uygulanmıştır. Sahada görev yapan hekimlerin müfredatta bulunmasını düşündükleri aşı iletişimine yönelik eğitim ihtiyaçlarının saptanabilmesi amacıyla da aile hekimlerine yönelik günlük mesleki deneyimleri ve eğitim ihtiyaçlarına yönelik sorular içeren bir anket formu geliştirilerek Ankara, Trabzon ve Antalya illerinden 30'ar aile hekimine uygulanmıştır. Ayrıca aile hekimlerinin anket sonuçları kullanılarak hazırlanan sorularla yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuş ve her ilden 7-10 aile hekimin katılımıyla (her ilde 1'er adet olmak üzere) yarı yapılandırılmış odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Müfredat taraması sonucunda müfredatlarına ulaşılan 91 tıp fakültesinden 35 (%38,5) tanesinde aşı ile ilgili teorik ders, 80(%87,9) tanesinde aşı ile ilgili pratik ders başlığı bulunmamaktadır. Sekiz fakültede "iletişim" ile ilgili teorik ders, 58 tanesinde iletişim ile ilgili pratik ders bulunmamaktadır. Aşı iletişimi eğitimi veren 2 vakıf üniversitesi bulunmaktadır. İki üniversite dışında aşı iletişimi eğitimi veren üniversite bulunmamaktadır. Intörn hekimlere yapılan ihtiyaç analizi anketi sonuçlarında katılımcıların %77,8'i temel iletişim becerileri eğitimi, %91,1'i hasta-hekim iletişimi eğitimi almışken katılımcıların %16,7'si aşı iletişimi eğitimi, %22,2'si aşı kararsızlığı/reddi eğitimi aldığını belirtmiştir. Temel iletişim becerileri konusunda katılımcıların %66,2'si kendini yeterli bulurken, aşı iletişimi konusunda %24,4 ve aşı kararsızlığı/reddi konusunda katılımcıların

ancak %23'ü kendini yeterli olarak tanımlamıştır. Aile hekimlerinin %99'u klinik pratiğinde aşı kararsızlığı yaşayan kişilerle karşılaşmış ve %98'i bu kişilerle iletişim kurmuştur. Bu iletişimde %53'ü kendisini yeterli bulduğunu belirtmiştir. Odak grup görüşmesine katılan aile hekimleri, üniversite hayatları boyunca, aşı kararsızlığı ve aşı kararsızlığına karşı aşı iletişimi eğitimi almadıklarını, böyle bir eğitime ihtiyaç olduğunu ve fırsat sunulmuş olsa aşı kararsızlığına karşı aşı iletişimi eğitimine katılmak istediklerini belirtmişlerdir. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi programında aşı kararsızlığı ve aşı kararsızlığına karşı aşı iletişimine ayrı bir başlık olarak yer verilmesi gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de tıp fakültelerinin hepsinde iletişim ile ilgili teorik ve/veya pratik ders bulunmakla birlikte müfredatlarına ulaşılan hiçbir fakültenin ders programında aşı iletişimi, aşı kararsızlığı ve aşı reddi ile ilgili ayrıca ders bulunmamaktadır. Intörn hekimlere yönelik niceliksel çalışma sonuçlarıyla, aile hekimlerine yönelik niceliksel ve niteliksel çalışmaların sonuçları da aşı iletişimiyle ilgili eğitim gereksinimlerini ortaya koymuştur. Proje kapsamında, saptanan gereksinimlere dayalı olarak tıp eğitimi programlarına entegre edilmek üzere aşı kararsızlığına karşı aşı iletişimi eğitimi modülleri hazırlanması öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aşı, aşı iletişimi, aşı kararsızlığı, tıp eğitimi

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S249]
UZMANLIK EĞİTİMİNDE YOL HARİTASI ÖRNEĞİ: HALK SAĞLIĞI ASİSTANI EL KİTABI

Sevde Sancar, Selman İyibildiren, Ayşe Rumeysa Doğruyol, Meryem Merve Ören Çelik
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Bu çalışmada İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki asistanların uzmanlık eğitiminde karşılaştıkları süreçlere dair rehberlik sunan "İTF Halk Sağlığı Asistan El Kitabı"nın hazırlanış süreci ve katkıları bir iyi uygulama örneği olarak ele alınmıştır. El kitabı 2023 yılında asistan hekimlerin iş birliğiyle geliştirilmiş ve eğitim sürecinde karşılaşılabilecek zorlukları aşmalarında yardımcı olacak pratik bir rehber olarak tasarlanmıştır.

Asistan El Kitabı hem yeni başlayan asistanların adaptasyonunu hızlandırmayı hem de hâlihazırda eğitimine devam edenlerin eğitim süreçlerini kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. El kitabında halk sağlığı uzmanlık eğitimine dair önemli bilgiler, klinik rotasyonlar, bilimsel çalışmalar, poliklinik işleyişi ve uzmanlık dersleri gibi başlıklar detaylandırılmıştır. Ayrıca asistanların izin süreçleri, rotasyonlar sırasında izlenmesi gereken adımlar ve bilimsel araştırma yaparken dikkat edilmesi gerekenler gibi konulara da geniş yer verilmiştir.

El kitabı geliştirilme sürecinde asistanların katkılarıyla içerik oluşturulmuş, düzenlemeler yapılmış ve online erişim imkânı sağlanarak sürekli güncellenebilir bir formatta sunulmuştur. Alınan geri bildirimler doğrultusunda içerik ve tasarımı optimize edilmiştir.

Sonuç olarak "İTF Halk Sağlığı Asistan El Kitabı", asistanların hem eğitsel süreçlerine hem de günlük uygulamalarına önemli katkılar sağlamış ve bölüm içindeki işleyişin daha düzenli olmasına yardımcı olmuştur. El kitabı halk sağlığı uzmanlık eğitiminde önemli bir rehber olarak hem eğitimi hem de kurum kültürünü geliştirme amacı taşımaktadır.

Anahtar Sözcük: Halk sağlığı asistanlığı, uzmanlık eğitimi, rehber

Giriş-Amaç

Halk sağlığı uzmanlık eğitimi, Türkiye'de Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından belirlenen müfredat doğrultusunda, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gereken yetkinlikleri kazandırmayı hedefleyen bir programdır. Bu eğitim süreci, kuramsal eğitimler, klinik rotasyonlar, saha çalışmaları ve tez hazırlama aşamalarını kapsar. Halk sağlığı uzmanları, epidemiyoloji, çevre sağlığı, iş sağlığı ve meslek hastalıkları gibi alt dallarda uzmanlaşabilir ve kariyerlerini çeşitli sağlık birimlerinde yöneticilik, araştırmacılık veya danışmanlık yaparak sürdürebilirler. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sisteminin (TUKMOS) belirlediği müfredat çerçevesinde halk sağlığı uzmanlarının edinmesi gereken yedi temel yetkinlik tanımlanmıştır. Bu yetkinlikler arasında sağlık koruyucusu, iletişim kuran, öğrenen ve öğreten gibi roller bulunur. Eğitim süreci boyunca kazanılan bu yetkinlikler, uzmanların toplum merkezli ve hasta odaklı bir yaklaşımla sağlık hizmetlerini sunabilmeleri için kritik öneme sahiptir. Uzmanlık eğitimi, halk sağlığı alanında kariyer yapmak isteyen hekimlere hem teorik hem de pratik bilgi ve beceriler kazandırarak, onların sağlık hizmeti sunumunda etkin ve sorumlu bir şekilde görev almalarını sağlar. Ayrıca halk sağlığı uzmanları Sağlık Bakanlığı, belediyeler, üniversiteler ve uluslararası kuruluşlarda da kariyer yapma olanaklarına sahiptir (1).

Türkiye'de halk sağlığı asistanlığı eğitimi, 1936'da Hıfzısıhha Okulu'nun kurulmasıyla başlamış ve özellikle 1958'den itibaren Dr. Nusret Fişek'in öncülüğünde modern bir yapıya kavuşturulmuştur. Eğitimde ilk dönemlerde kısa süreli kurslar ve uluslararası desteklerle sağlanan çeşitli seminerler gibi yöntemler kullanılmış, II. Dünya Savaşı gibi zorlu dönemlerde sınırlı kaynaklarla devam edilmiştir. Eğitimde yaşanan fiziksel alan

ve kadro sıkıntıları, uluslararası kuruluşların desteği ve Türkiye'deki sağlık liderlerinin çabalarıyla aşılmıştır. 1980'lerin ardından halk sağlığı eğitimi üniversiteler bünyesinde kurumsallaşarak anabilim dalları altında yürütülmeye başlanmış, müfredat ve kalite standardizasyonu sağlanmıştır. Bu sürecin sonunda, halk sağlığı asistanlığı eğitiminde köklü ve sürekli gelişen bir sistem oluşturulmuştur (2).

İş yerinde, akran öğrenimi genellikle çalışanların iş rollerine ilişkin pratik içgörüleri, deneyimleri ve becerileri paylaştığı profesyonel bir bağlamda gerçekleşmektedir. Bu süreçte, gerçek dünya zorluklarını ele alma, sürekli iyileştirme kültürünü geliştirme ve bilgi transferini kolaylaştırarak kolektif verimliliği artırma vurgusu yapılmaktadır. İş yerindeki akran öğrenimi genellikle gayri resmi ve dinamik bir yapıya sahiptir; burada anında uygulanabilirlik ve organizasyonel hedeflerin gerçekleştirilmesi ön plandadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışma sonuçlarının gösterdiğine göre, çalışanların yaklaşık %55›i bilgi edinmek ve yeni beceriler geliştirmek için meslektaşlarına başvurmayı tercih etmektedir (3). Akran eğitiminin güçlendirilmesi kurum kültürüne katkı sağlayacak önemli basamaklardandır. Kurum kültürü bir organizasyonun içinde var olan değerler, inançlar, normlar, tutumlar, davranış kalıpları ve iş yapma şekillerinin bütünü olarak tanımlanır. Görünen ve görünmeyen birtakım belirleyicilerden oluşur. Güçlü bir kurum kültürü aidiyetin yüksek, çalışma motivasyonunun kuvvetli olduğu bir çalışma alanı sağlar. Kurumsal iletişimi arttırmak, çalışan verimliliğini sağlamak, eğitim süreci içerisinde ihtiyaç duyulacak kurumsal bilgilere sistematik olarak erişimi sağlamak adına gerekli bilgilere kolayca erişimin sağlanması önemlidir (4).

Bu amaçla İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı olarak anabilim dalından bir öğretim üyesi liderliğinde, 2023 yılı tıpta uzmanlık öğrencilerinin yoğun emeğiyle, anabilim dalına yeni başlayan ve eğitimine devam eden asistanlar için bir el kitabı hazırladık. Bu el kitabının amacı, bölümdeki işleyişin aksamadan devam etmesini sağlamak ve uzmanlık eğitimi kültürünü aktarmak, kurum kültürünü geliştirmektir. Akılcı bir yaklaşım benimseyerek, akran eğitimi ve deneyim paylaşımına dayanan bu kaynak, samimi ve kucaklayıcı bir ortam yaratmayı hedeflemektedir.

Gereç-Yöntem

Halk Sağlığı uzmanlık eğitiminde asistanlara yol gösterici bir kaynak olmayı hedefleyen "İTF Halk Sağlığı Asistan El Kitabı" 2023 yılında, anabilim dalında farklı eğitim yıllarında olan tüm asistanların katkısı ile hazırlanmıştır. El kitabının çerçevesi bu ekip tarafından asistanların ihtiyaçları doğrultusunda belirlenmiş ve asistan eğitimindeki güncel konuları içerecek şekilde düzenlenmiştir. Kitapçık, asistanlar arasında deneyim paylaşımı ve akran eğitiminin yazılı bir biçimi olarak, samimi ve kapsayıcı bir dille hazırlanmıştır. Ana sayfada, İTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı hakkında bilgilendirici bir metin sunulmuş, aynı zamanda asistanların ilgili bölüme dair önemli detaylara kolayca erişebilmelerini sağlamak amacıyla, ana sayfanın sol kısmında "Öneri Kutucuğu" yer almıştır. Bu kutucuk, uzmanlık eğitimi boyunca asistanlara yardımcı olabilecek kritik ipuçları ve pratik bilgileri içerecek şekilde tasarlanmıştır. Kitapçığın bu yapısı ile hem bilgilendirici hem de pratik bir rehber sunarak, asistanların eğitim süreçlerinde karşılaşabilecekleri zorlukları aşmalarına yardımcı olmak hedeflenmiştir.



***Resim 1**. Kitapçık giriş sayfası (İTF Halk Sağlığı Asistan El Kitabı'ndan alınmıştır)*

Kitapçığın geliştirilme sürecinde aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

Bölüm Paylaşımları: Her bir asistan, el kitabının belirli bölümlerini hazırlamış ve bu bölümler hakkında ayrıntılı bilgiler sunmuştur. Klinik ve saha rotasyonları kapsamındaki çocuk sağlığı ve hastalıkları, enfeksiyon, kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, ruh sağlığı ve hastalıkları, il sağlık ve ilçe sağlık rotasyonlarının her biri, tez hazırlık süreci, asistan karnesi kullanımı gibi bölümler birer asistan tarafından kaleme alınmıştır. Bu süreçte, her asistan kendi alanında bilgi ve deneyimlerini paylaşarak içeriğin zenginleşmesine katkıda bulunmuştur. Dönemin asistan temsilcisi tarafından tüm katkılar bir dosyada toparlanmıştır.

Gözden Geçirme ve Tasarım: Hazırlanan içerik, bir uzmanlık öğrencisi tarafından düzenli bir metin haline getirilmiş, ihtiyaç duyulan eklemeler ile geniş bir metin oluşturularak Canva tasarım programı kullanılarak kitapçık biçiminde tasarlanmış ve bir el kitabına dönüştürülmüştür. Hazırlanan el kitabı sorumlu öğretim üyesi tarafından gözden geçirilmiş ve gerekli düzeltmeler ile önerilerde bulunulmuştur.

Online Erişim ve Geri Bildirim: El kitabı, sürekli güncellenebilir bir formatta hazırlanmış olup, tüm asistanlar ve öğretim üyeleri için çevrimiçi erişim sağlanmıştır. Bu sayede, asistanlar ve öğretim üyeleri, ihtiyaç halinde kitapçığa kolay erişim ile içeriğe ilişkin geri bildirimde bulunma fırsatı bulmuşlardır.

Son Gözden Geçirme: Tasarım tamamlandıktan sonra, el kitabı bölümdeki diğer öğretim üyelerine gönderilmiş ve onların öneri ve katkıları doğrultusunda son haline getirilmiştir. Elde edilen geri bildirimler ışığında, el kitabının içeriği ve tasarımı optimize edilmiştir.

Erişim Bağlantısı Paylaşımı: El kitabının erişimi için her asistan ve öğretim üyesine erişim bağlantısı iletilmiştir, böylece tüm paydaşların esere erişimi sağlanmıştır.



Resim 2. *Kitapçık içindekiler bölümü (İTF Halk Sağlığı Asistan El Kitabı'ndan alınmıştır)*

Bulgular

El kitabının giriş kısmında, halk sağlığının önemi vurgulanmış ve halk sağlığı uzmanlık eğitimini seçen asistanlara yönelik tebrik ve motive edici ifadelerle başlayan bir mesaj yer almaktadır. İTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki öğretim üyeleri, sekreter ve hemşireler gibi önemli personelin listesi, görev dağılımları ve iletişim bilgileri paylaşılmış, ilgili isimlere çevrim içi formatta tıklanarak İstanbul Üniversitesi Akademik Profil sayfalarına erişim sağlanacak şekilde düzenlenmiştir.

Asistanlığa Başlarken bölümünde, asistanlığa yeni başlayan uzmanlık öğrencileri için fakülteye kayıt işlemleri sırasında izlenmesi gereken adımlar, dikkat edilmesi gereken süreçler ve danışman öğretim üyesi atanmasıyla ilgili bilgilendirme yer almaktadır. Ayrıca, asistanların anabilim dalındaki e-posta ve diğer haberleşme ağlarına erişimi gibi önemli konulara da değinilmiştir.

Uzmanlık Eğitim Dersleri bölümünde, eğitim sürecinde TUK tarafından belirlenen ders başlıkları ve bu derslerin anabilim dalındaki sorumlu öğretim üyeleri detaylandırılmıştır. Derslerin işleniş şekline dair bilgiler verilmiş, asistanlara derse hazırlanma önerileri, kaynaklara nasıl ulaşabilecekleri ve sunum hazırlama konusunda kullanabilecekleri programlar hakkında yol gösterici bilgiler sunulmuştur. Ayrıca, eğitim sürecinde anabilim dalı öğretim üyeleri tarafından planlanan, haftalık olarak yapılan seminerler, makale sunumları ve morbidite sunumlarına ilişkin ayrıntılı açıklamalar da bu bölümde yer almaktadır.

Poliklinik İşleyişi bölümünde, asistanların anabilim dalı bünyesinde faaliyet gösteren Çalışan Sağlığı Polikliniğinde görev alma süreçleri ve poliklinik işleyişine dair ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Poliklinikte yürütülen işlemler ve bu işlemlerin işleyişine yönelik algoritmalar bu bölümde kapsamlı şekilde sunulmuştur. Asistanların, poliklinikteki görev ve sorumlulukları adım adım açıklanarak rehberlik edilmiştir.

Rotasyonlar bölümünde, Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından belirlenen rotasyon süreçleri detaylı şekilde ele alınmıştır. Asistanların uzmanlık eğitimi boyunca yapmaları gereken klinik ve dış rotasyonlar, rotasyon yapılacak birimlerin (örneğin, İl Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Laboratuvarı) görev alanları, rotasyona başlama sürecinde dikkat edilmesi gereken kurallar ve resmi yazışmalar gibi konular açıklanmıştır. Rotasyon yapılacak yerlerde bilinmesi gereken spesifik bilgiler de ayrıca belirtilmiştir.

Bilimsel Çalışmalar bölümünde, uzmanlık eğitimi boyunca yapılacak bilimsel çalışmaların önemi vurgulanmış ve bu süreçte dikkat edilmesi gereken püf noktalar ayrıntılı şekilde ele alınmıştır. Asistanlara, bilimsel araştırma süreçlerinde nasıl bir yol izlemeleri gerektiği, literatür tarama, veri toplama ve raporlama süreçlerine dair bilgilendirmeler sunulmuştur. Ayrıca, bu çalışmaların eğitim sürecindeki rolü ve önemi de detaylandırılmıştır.

Bilgi Sistemleri bölümünde, İstanbul Üniversitesi Akademik Veri Yönetim Sistemi (AVESİS) kullanımı, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Uzmanlık Eğitimi Yönetim Sistemi (UEYS) kullanımı hakkında bilgiler verilmiştir. Asistanların bu sistemleri nasıl kullanacakları, gerekli bilgileri nasıl kaydedecekleri ve sistemde hangi süreçleri takip edecekleri açıklanmıştır. Bu bölüm, asistanların eğitim süreçlerindeki dijital platformlara uyumlarını sağlamayı hedeflemektedir.

İzinler bölümünde, fakültedeki yıllık izin, eğitim izni ve diğer özel durumlara ilişkin izin süreçleri açıklanmıştır. İzin alınırken anabilim dalındaki işleyişi aksatmayacak şekilde dikkat edilmesi gereken kurallar, bölümde asistanlar arasında oluşturulan izin takvimi de bu bölümde yer almaktadır. İzin sistemiyle ilgili detaylar, asistanların iş yüklerini dengeli bir şekilde yönetmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitim Kurulu (ADUEK) bölümünde, bölümdeki öğretim üyelerinden oluşan ADUEK'in görev ve işleyişine dair bilgilendirme yapılmıştır. Kurulun asistan eğitim süreçlerini nasıl yönlendirdiği, eğitim programlarının denetlenmesi ve geliştirilmesi gibi görevleri ele alınmıştır. Ayrıca, kurul toplantıları ve süreçleriyle ilgili bilgiler verilmiştir.

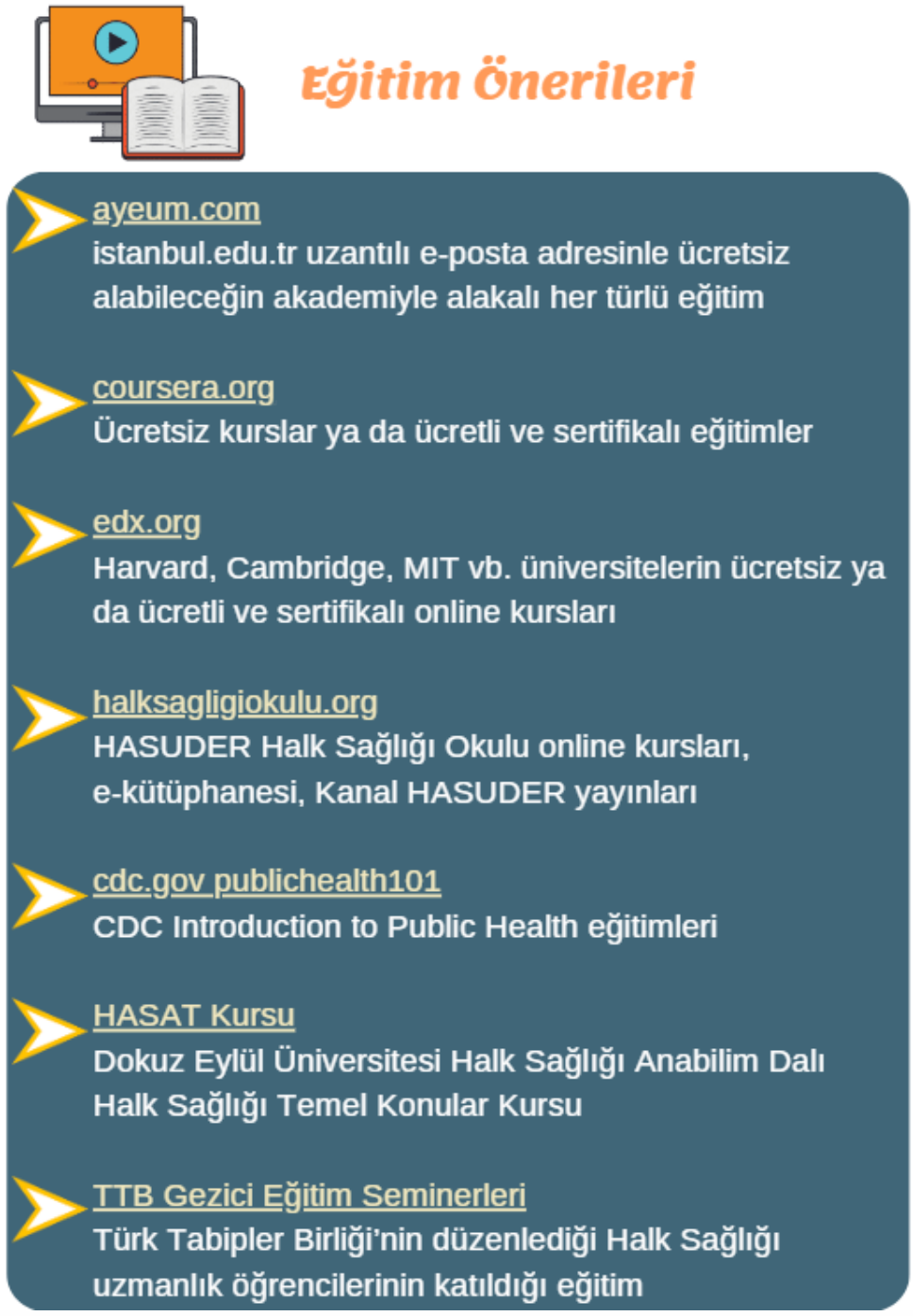
Asistan Temsilciliği bölümünde, asistan temsilcisi seçilmesi, görev ve sorumlulukları detaylandırılmıştır. Temsilcinin, asistanların görev çizelgesini oluşturma, asistanların sorunlarını dile getirme ve ADUEK ile iletişim halinde olma gibi görevleri açıklanmıştır. Bu bölüm, asistan temsilcisine yol göstermekle birlikte asistanların temsilcileri aracılığıyla bölümle iletişim kurmalarını ve sorunlarını çözmelerini kolaylaştırmayı hedeflemektedir.

Uzmanlık Tezi başlığındaki son bölümdeki tez konusu belirleme, etik kurul izni alma, tez çalışmaları sırasında farklı kurumlarla iş birliği süreçleri ve gerekli izinler hakkında detaylı bilgiler yer almaktadır. Asistanların uzmanlık tezlerini hazırlarken izlemeleri gereken süreçler adım adım açıklanmış ve tez çalışmaları sırasında karşılaşabilecekleri bürokratik işlemler hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Numaralandırılmış kitapçık bölümlerinin ardından, Eğitim Önerileri başlığı altında, asistanların uzmanlık eğitimi süresince yararlanılabilecek kaynaklar, çevrim içi kurslar, ulusal ve uluslararası eğitim fırsatları hakkında bilgiler sunulmuştur. Özellikle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Centers for Disease Control and Prevention (CDC),

Türk Tabipleri Birliği (TTB), Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) gibi kurumların sunduğu eğitim ve kurslara yönlendirmeler yapılmıştır. Bölüm, asistanların eğitim boyunca kendilerini geliştirmelerine yönelik önerilerle sonlandırılmıştır.

Çalışmanın tespit edilen bir kısıtı; uzmanlık eğitimi tamamlama süreci ve "Devlet Hizmet Yükümlülüğü"ne katılmak için uygulanması gereken prosedürlerler ile ilgili yol gösterici bilgilerin eksikliğidir. Eklenecek bu kısım el kitabının geliştirilmesi gereken bir bölümü olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca hazırlanan bu el kitabı genel olarak ülkemizdeki halk sağlığı eğitimine dair bazı temel bilgileri içermekle birlikte, ağırlıklı olarak İTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na özgü içeriklerle sınırlıdır. Bu durum, kitabın ulusal ölçekte bir rehber işlevi görmesini zorlaştırmaktadır.



Resim 3. *Uzmanlık eğitimine katkısı olacak eğitim önerileri sayfalarından bir örnek (İTF Halk Sağlığı Asistan El Kitabı'ndan alınmıştır)*

Sonuç ve Öneriler

İTF Halk Sağlığı Asistan El Kitabı›nın kullanıma sunulmasıyla birlikte, uzmanlık eğitimi sürecindeki asistanların bölüme ve eğitim süreçlerine adaptasyonları hızlanmıştır. Kitapçığın çevrim içi olarak paylaşılmasının ardından, yeni başlayan asistanlardan alınan geri bildirimlerde, bölümdeki işleyişi daha iyi anladıklarını ve uyum süreçlerinin kolaylaştığını ifade etmişlerdir. Özellikle anabilim dalında eğitime başlayan asistanlar, el kitabını inceleyerek eğitim süreçlerine başlamış, uyum süreçlerinin hızlandığı gözlemlenmiştir.

Kitapçığın sunduğu rehberlik sadece yeni asistanlarla sınırlı kalmamış, halihazırda eğitimine devam eden asistanlar tarafından da aktif olarak kullanılmıştır. Alınan geri bildirimlerde asistanlar hazırlayacakları morbidite sunumunu planlama aşamasında, uzmanlık eğitiminin son dönemine gelen asistan hekimler de rotasyonlar nedeniyle uzun dönem ara verdikleri görevleri yeniden hatırlamak ve görevlendirmeler hakkında bilgi edinmek amacıyla kitapçığı kullandıklarını ifade etmişlerdir.

El kitabı, asistanların sadece eğitsel süreçlerine değil, günlük uygulamalarına da katkı sağlamış ve bölüm içindeki işleyişin daha düzenli ve anlaşılır olmasına kurum kültürünün gelişmesine yardımcı olmuştur. Bundan sonraki süreçte de periyodik olarak standart yöntemler ile geribildirimlerin alınması planlanmaktadır.

El kitabı, İTF Halk Sağlığı ABD'daki uzmanlık öğrencilerinin asistanlık sürecinde karşılaşabilecekleri sorunları en aza indirmek ve işleyişe dair standart bir yaklaşım oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir. Uzmanlık eğitimi programının tüm bileşenlerini kapsamakta olup, sürekli geliştirilmeye ve güncellenmeye açık bir kaynak olması da önemli bir özelliğidir. Kapsamlı ve güncellenebilir bir rehber olması diğer anabilim dalları için de bir uygulama örneği sunmaktadır.

El kitabı uygulamalarının fakülteler arasında yaygınlaşması, her bir anabilim dalı için tıpta uzmanlık eğitimi veren fakülteler arası değişkenlikleri gözlemlemek ve gerekli iyileştirmeleri gerçekleştirmek için değerli bir araç olarak işlev görebilir.

Teşekkür

Çalışma, Doç. Dr. Meryem Merve Ören liderliğinde, Prof. Dr. Selma Karabey, Prof. Dr. Nuray Özgülnar, Prof. Dr. Gülsüm Nurhan İnce, Prof. Dr. Ayşe Emel Önal, Prof. Dr. Halim İşsever, Prof. Dr. Sevgi Canbaz hocalarımızın katkılarıyla 2023 yılı asistanları olan Dr. Ayşe Rumeysa Doğruyol, Dr. Beyza Püren Gündoğdu, Dr. Elif Sızan, Dr. Emir Atasoy, Dr. Fatma Betül Boylu, Dr. Fatma Canatar, Dr. Gökçe Hazar Otçu, Dr. Hatice Eren, Dr. Kübra Eren, Dr. Ömer Serdıl Demir, Dr. Selman İyibildiren, Dr. Sevde Sancar tarafından yürütülmüştür.

Kaynaklar

1. *TUKMOS (2019) Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi Çevre Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı.*
2. *Özyurda, F., & Aslan, D. (2021). Tıpta Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Ve Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu.*
3. *HOW THE WORKFORCE LEARNS IN 2016. [cited 2024 Oct 17]; Available from: http://www.netpromotersystem.com*
4. *Pembecioğlu N (2020), Yaşama Güzel Bir Pencereden Bakmak, Kurum Kültürü ve Kurum İçi İletişim Eğitim Sunumu. İstanbul. İstanbul Üniversitesi.*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S250]
TÜRKİYE'DE 1994-2023 YILLARI ARASINDAKİ TRAFİK KAZALARI VERİLERİNİN İNCELENMESİ

***Agah Ercömert*, Cihangir Özcan**
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Türkiye'de trafik kazaları, sıklığına, ölüm ve sakatlık yapma boyutuna ve neden olduğu ekonomik kaybın boyutuna bakıldığında önemli ve öncelikli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle bu araştırmada 1994-2023 yılları arasında trafik kazası verilerinin incelenmesi ve uygun verilerin Joinpoint Regresyon Analizi (JRA) yöntemiyle analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın verileri 01-15.09.2024 tarihleri arasında TÜİK, Karayolları Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı ve OECD resmi sitelerinden toplanmıştır. Çalışmanın değişkenleri 1994-2023 yılları arasındaki trafiğe kayıtlı araç ve otomobil sayıları, trafik kazası sayıları, bin taşıt başına düşen ölümlü yaralanmalı trafik kazası sayısı, trafik kazalarından dolayı hayatını kaybedenlerin ve yaralananların sayısı, bir milyon kişiye ve bir milyon otomobile düşen ölü sayısıdır. 1994-2023 yılları arasında bin taşıt başına düşen ölümlü yaralanmalı trafik kazası sayısı, bir milyon kişiye ve bir milyon otomobile düşen ölü sayısı değişkenleri JRA yöntemi ile analiz edilmiş ve trendde meydana gelen anlamlı farklılıklar belirlenerek sebepleri açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın analizleri Joinpoint Regression Software 5.2.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Kamuya açık veriler kullanıldığı için etik kurul izni alınmamıştır.

Bulgular

1994 yılında trafiğe kayıtlı araç sayısı 5.606.712, otomobil sayısı 2.861.640 iken 2023'te araç sayısı 28.740.492, otomobil sayısı ise 15.221.134'tür. 1994 yılında 235.690 trafik kazası meydana gelirken 2023'te 1.314.136'dır. 2002 yılında bin taşıt başına düşen ölümlü yaralanmalı trafik kazası sayısı 7,6 iken 2023'te 8,2'dir. 1994 yılında 5.942 kişi trafik kazaları sonucu hayatını kaybederken 2023'te 6.548'dir (2015 yılından itibaren trafik kazasında yaralanıp sağlık kuruluşlarına sevk edilenlerden kazanın sebep ve tesiriyle otuz gün içinde ölenlere ait istatistikler de dahil edilmiştir.). 1994 yılında 104.717 kişi trafik kazaları sonucu yaralanırken 2023'te 350.855'tir. 2008 yılı TÜİK verilerinde meydana gelen trafik kazalarının %90,5'i sürücü kusurları sebebiyle gerçekleşirken 15 yılda %1,6 azalarak 2023'te %88,9 olarak belirlenmiştir. 1994 yılında bir milyon kişiye düşen ölü sayısı 102 iken 2023'te 77'dir (2021 AB ortalaması 47). 1994 yılında bir milyon otomobile düşen ölü sayısı 2.076 iken 2023'te 430'dur (2021 AB ortalaması 94). 2002-2023 yılları arası bin taşıt başına düşen ölümlü yaralanmalı trafik kazası sayıları JRA yöntemi ile analiz edilmiş ve 2008, 2015 ve 2023 yıllarında 3 kırılım noktası olan model anlamlı bulunmuştur. 2002-2008 arasında %1,32'lik anlamlı olmayan düşüş (p=0,205), 2008-2015 arasında %4,25'lik anlamlı artış (p=0,003), 2015-2020 arasında %6,86'lık anlamlı düşüş (p=0,002) ve 2020-2023 arasında %6,56'lık anlamlı artış (p=0,020) saptanmıştır. 1994-2023 yılları arasında bir milyon kişiye düşen ölü sayısı analizinde 2013 ve 2016 yıllarında 2 kırılım noktası olan model anlamlı bulunmuştur. 1994-2013 arasında %3,83'lük anlamlı düşüş (p=0,003), 2013-2016 arasında %22,88'lik anlamlı artış (p=0,006) ve 2016-2023 arasında %5,36'lık anlamlı düşüş (p=0,008) saptanmıştır. 1994-2023 yılları arasında bir milyon otomobile düşen ölü sayısı analizinde 2003, 2006, 2013, ve 2016 yıllarında 4 kırılım noktası olan model anlamlı bulunmuştur. 1994-2003 arasında %14,41'lik anlamlı düşüş (p<0,001), 2003-2006 arasında %13,55'lik anlamlı artış (p=0,042), 2006-2013 arasında %10,15'lik anlamlı düşüş (p=0,004), 2013-2016 arasında %18,49'luk anlamlı artış (p=0,004) ve 2016-2023 arasında %8,34'lük anlamlı düşüş (p=0,002) saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Ülkemizde trafik kazalarının halen %88,9'u sürücü kusurlarıyla meydana gelmekte, bir milyon kişi ve bir milyon otomobil başına düşen ölü sayısı ve bin taşıt başına düşen ölümlü yaralanmalı kaza sayısı AB ortalamasının çok üstünde seyretmektedir. Ülkemizde trafik kazaları belirli zamanlarda düşüş ve yükselmeler göstermektedir. Bu durumda günümüzde trafik kazaları halen çok önemli bir halk sağlığı sorunu olarak durmaktadır. Araştırmamızda yaptığımız literatür taraması sonucu saptadığımız kırılım noktalarının muhtemel gerekçeleri saptanmıştır. Kazaların sayısal düşüş ve artışlarında gerekçelerin başında 1994'te Acil Ambulans Sisteminin kurulması ve 2020'de 112 "Tek Acil Çağrı Numarası" olarak 81 ilde faaliyette bulunması, 2003'ten itibaren karayolları, emniyet ve jandarma verilerinin koordineli olarak toplanarak TÜİK tarafından yayınlanması, 2015'ten itibaren ölüm istatistiklerine trafik kazasında yaralanıp sağlık kuruluşlarına sevk edilenlerden kazanın sebep ve tesiriyle otuz gün içinde ölenlerin de dahil edilmesi sayılabilir. Ayrıca ambulanslarda görevli paramedik sayısında artış, ambulans sayı ve niteliklerinde artış, hastanelerin acil servislerinin fiziksel ve teknolojik gelişimi ve acil tıp uzmanlarının sayısal artışının olumlu etkileri olmuştur. Diğer önemli bir dolaylı etken ise 2017'de uygulamaya geçen Elektronik Denetim Sistemleri, 2020'de Covid-19 pandemisi sebebiyle sokağa çıkış yasaklarının olması ve ek olarak yıllar geçtikçe teknolojinin gelişmesiyle araç ve yol standartlarının gelişmesi olarak değerlendirilmiştir. Ancak görülen bu trendlerin kesin sebeplerine ulaşmak için ileri çalışmalara, ayrıntılı analizlere ihtiyaç duyulmaktadır ve bu sonuçlar doğrultusunda da gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu sebeple bu çalışma ileride yapılacak çalışmalara kanıt sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ölüm, taşıt, trafik kazaları, yaralanma

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S251]
İŞTE ALEVLENEN ASTIM; BİR OLGU SUNUMU

Ayşen Sürmen[1], Ahmet Uğur Demir[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Hava yollarının kronik inflamatuvar bir hastalığı olan astımın dünyada yaklaşık olarak 300 milyon kişiyi etkilediği düşünülmektedir (1). Yetişkin astımının %10-25'inin iş yeri ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. İş yeri ilişkili astım; finansal ve toplumsal boyutu ve sık görülmesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (2, 3). Çalışanlarda yaşam kalitesinde bozulma, astım atakları ve kalıcı havayolu aşırı duyarlılığı gibi ciddi sonuçlar doğuran aynı zamanda profesyonel gelişmeyi de olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Ayrıca yeterince tanı konulamaması nedeniyle işyeri koşullarının yetersiz yönetimi ve gerekli tazminat kararlarının alınamaması önemli bir problemdir (4). İşyeri ilişkili astım; "mesleksel astım" ve "işte alevlenen astım" olarak iki alt gruba ayrılır. Astımın iş ortamında maruz kalınan maddelere bağlı olarak gelişmesi mesleksel astım (MA), daha önceden var olan veya eş zamanlı başlayan astımın işyerinde temas edilen maddelerle tetiklenmesi iş yeri ilişkili astım olarak ifade edilmektedir (5-7) Burada, olgu sunumu onam formu doldurulan ve işte alevlenen astım tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Gereç-Yöntem

40 yaşında erkek hasta polikliniğimize göğüs hastalıkları polikliniğinden konsülte edilmiş olup nefes darlığı, öksürük, balgam ve hırıltılı solunum şikayetleriyle başvurmuştur. Hastanın yaklaşık 11 yıldır astım tanısı olmakla birlikte poliklinik başvurusundan 6 ay önce öksürük şikayetleri başlamıştır. Hasta şikayetlerinin gece uykudan önce arttığını, eforla artış gösterdiğini, gece uykudan uyandıran öksürük ve gece terlemesi olmadığını belirtmiştir. Koku, sigara dumanı, ilaç, deterjan kokusunda öksürük ve nefes darlığı şikayetlerini arttırdığını ifade etmiştir. Hasta son 4 aydır nefes darlığı, hırıltılı solunum ve sarı renkli balgamı olduğunu, nefes darlığı şikayetinin sabahları daha fazla olduğunu ve eforla arttığını belirtmiştir. Bu şikayetlerle acil başvurusu ve hastane yatışı olmayan hasta çalışmadığı günlerde şikayetlerinde azalma olduğunu ifade etmiştir. Hastanın yakın zamanda bildiği bir enfeksiyon öyküsü bulunmamaktaymış. Hasta ilk tanı sonrası 3 yıl beklometazon dipropiyonat kullandığını, sonraki 8 yıl ara ara salbutamol ihtiyacı olduğunu ve düzenli inhale kortikosteroid kullanım ihtiyacı olmadığını belirtmiştir.

Hasta hiç sigara kullanmadığını, bildiği alerjisi olmadığını, ek iş ve hobisi bulunmadığını,asbest ve biomass maruziyeti olmadığını ifade etmiştir.Hasta 7 yıldır muhabbet kuşu beslemektedir, kuş ile temasta şikayetleri olmamaktadır. Soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın muayenesinde ronküsleri mevcut olup diğer sistem muayeneleri olağandır.

İş Öyküsü: Hasta son 7 aydır elektrik teknisyeni olarak çamaşırhanede çalışan hastanın toz (kumaş partikülü), deterjan kokusu, buhara maruz kaldığını ve sıcaklığın 35 derecenin üstünde olduğunu belirtmiştir. Ortamda çamaşır yumuşatıcısı, yağ ve kir çözücü (alkol etoksilat, izopropanol), deterjan (enzim bazlı), ağartıcı ve leke çıkarıcı kullanılmaktadır. Hasta daha önce masabaşı idari işlerde, arşiv personeli, güvenlik görevlisi ve bir giyim mağazasında satış danışmanı olarak toplamda 14 yıl çalışmıştır. Olgumuz bu iş alanlarından sadece arşivin tozlu olduğunu, burada çalıştığı sırada astım atağı geçirdiğini, diğer iş yerlerinde herhangi bir şikayeti olmadığını belirtmiştir.

Hastanın akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi sonuçları normal gelmiştir. Solunum fonksiyon test (SFT) sonuçları; FEV1/FVC: 67,4 %FEV1:77, %FVC:93, MMEF 75/25:44, reversibilite testi pozitif şeklinde gelmiştir. 2 hafta çalışma ortamında ve 2 hafta istirahatte olmak üzere günde 5 defa yapılan PEF izlem sonucu değerlendirilmiştir. Çalışma günü günlük ortalama PEF değişimi %36, istirahat günlerinde %5 olarak bulunmuştur. Ortalama PEF değerleri istirahat günlerinde çalışma günlerine göre daha yüksek saptanmıştır. Allerji ve immünoloji bölümüne danışılan hastanın Total IgE değeri normal, deri prick testinde pelin otu ve akar alerjisi çıkmıştır.

Bulgular

Klinik ve fonksiyonel değişikliklerle, sorumlu mesleksel etkene maruziyet arasındaki ilişkinin gösterilmesi tanıda en önemli amaçtır. Bu nedenle mesleksel öykü önemlidir (8) Olgumuzun irritan ve alerjen maddelere maruz kalma öyküsü bulunmaktadır. Tanıda altın standart, spesifik provakasyon testleridir. Fakat teknik zorluklar nedeniyle çoğunlukla yapılamamaktadır. Tanı için, günlük PEF izleminin kullanılmasının, kuşkulanılan etken ve astım semptomları arasında nedensel ilişkinin gösterilmesinde, yüksek tanısal değere sahip olduğu saptanmıştır (9) Olgumuzda çalışma günü günlük ortalama PEF değişimi %36, istirahat günlerinde % 5 olarak bulunmuştur. Çalışma günlerinin tamamında %20 ve üzeri PEF değişkenliği varken, istirahat günlerinde sadece bir günde %20 ve üzeri değişim gözlenmiştir. Hastanın risk faktörlerine maruz kalmadan önce de astım tanısının olması, iş yeri risk faktörleriyle şikayetlerinin artması ve SFT ile PEF değerlendirmesinin sonucunda olgunun "İşte alevlenen astım" olduğu düşünülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Hastanın SFT değerleri, iş öyküsü, klinik bulgu ve tetkikleri incelendiğinde; şikayetleri başlamadan önce de astım tanısı olduğu öğrenilmiştir. Hasta bölüm değişikliği sonrası şikayetlerinde artma olduğunu ifade etmiştir. İşyerindeki bölüm değişikliği sonucu irritan ve alerjen maddelere maruz kalmaktadır. Total IgE normal, etkene özel pozitif deri prick test sonucu bulunmamaktadır. PEF metre sonuçlarına göre çalışma günü günlük ortalama PEF değişimi %36, istirahat günlerinde %5 olarak bulunmuştur. Tüm bu veriler ışığında olgunun "İşte Alevlenen Astım" uyumlu olduğu düşünülmüştür.

İşyerindeki risk etmenlerinin öncelikle kaynakta kontrol önlemleri olmak üzere uygun mühendislik yöntemleri ile önlenmesi ve kontrol edilmesi önerilir. Kaynakta kontrol tedbirlerine ek olarak işyerinde var olan her bir risk etmenine yönelik uygun kişisel koruyucu donanım sağlanması önerilmektedir. Çalışma ortamındaki toz ve hava kirleticiler başta olmak üzere tüm risklerle mücadele edilmesi tüm çalışanların sağlığının koruması açısından önemlidir. Hastanın mevsimsel influenza ve pnömokok aşılarını yaptırması önerilmektedir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 15. Maddesine göre ''Kanun kapsamında alınması gereken sağlık raporları, işyeri sağlık ve güvenlik biriminde veya hizmet alınan ortak sağlık ve güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınır'' Bu nedenle işyeri hekiminin kişinin çalışma ortamında bulunan risk faktörlerini belirleyerek uygun düzenlemelerin yapılmasını sağlaması ve uygun işe yerleştirme yapması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Işle ilişkili astım, işte alevlenen astım, toz

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S252]
METAL İŞKOLUNDA ÜRETİM YAPAN BİR İŞYERİNDE İŞ KAZASI VE RAMAK KALA OLAY GEÇİRME DURUMUNUN GÜVENLİK İKLİMİ İLE İLİŞKİSİ

***Celalettin Çevik*[1], *Beyhan Eroğlu*[2], *Hakan Baydur*[3], *Hande Vurgun*[2]**
[1]*Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD*
[2]*Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD*
[3]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet AD*

Giriş-Amaç

Araştırmanın amacı metal işkolunda üretim yapan bir işyerinde güvenlik ikliminin iş kazası ve ramak kala olay geçirme ile olan ilişkisinin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki çalışma 15 Temmuz-30 Ağustos 2024 tarihleri arasında Balıkesir ilinde metal işkolunda üretim yapan bir işletmede yürütülmüştür. Araştırmanın evreni 1450 kişiden oluşmakta olup işletmedeki tüm mavi ve beyaz yaka çalışanlar dahil edilmiştir. Araştırma örneklemi Epiinfo 7.2. programında 1450 kişilik evrende, %50 bilinmeyen prevalans, %5 sapma ve %95 güven düzeyinde 304 kişi hesaplanmış araştırmaya kabul-dışlama kriterlerine uyan 387 kişiye kolayda örnekleme ile ulaşılmıştır. Veri toplama Google Forms'ta hazırlanmış soru formu işletme e-postası, sms ve WhatsApp grupları üzerinden çalışanlara aralıklı olarak gönderilerek gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri iş kazası ve ramak kala olaydır. Bağımsız değişkenler NOSACQ-50-TR İş Güvenliği İklimi ölçeğinin Yönetimin Güvenlik Taahhüdü ve Yetkinliği; Yönetimin Güvenliği Güçlendirmesi, Yönetimin Güvenlik Adaleti; Çalışanların Güvenlik Taahhüdü; Çalışanların Güvenlik Önceliği ve Riski Kabul Etmemesi; Çalışanların Güvenlik İletişimi ve Güvenlik Yetkinliği; Çalışanların Güvenlik Sistemlerinin Verimliliğine Güveni olmak üzere yedi alt boyutudur (Kines et al., 2011). Araştırmanın veri analizinde tanımlayıcı bulgular için sayı ve yüzde dağılımları sunulmuştur. Çözümleyici bulgularda tek değişkenli analizde Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Tek değişkenli analiz sonuçları Etki Büyüklüğü (EB) ve anlamlılık düzeyleri ile sunulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre anlamlı bulunan değişkenler için lojistik regresyon analizi ile çözümleme yapılmıştır. Analizlerde SPSS 27 ve Jamovi 2.3.28 istatistik paket programlarından yararlanılmıştır. Araştırma yürütülmeden önce işletmeden ve Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (Tarih:04/06/2024, Sayı:2024/84).

Bulgular

Araştırmaya katılanların %91.9'u erkek, yaş ortalaması 38.9±8.8'dir.Katılımcıların %26.9'u 33-39 yaş arası çalışan, %51.2'si lise mezunu, %77.8'i evli, %72.9'u çocuğu olan, %48.6'sı geliri giderine denk, %53.2'si genel sağlık algısı iyi olan, %18.3'ü kronik hastalığı olan kişilerdir. Haftalık çalışma saati ortalaması 48.1±5.2, halen çalıştığı birimdeki deneyim süresi 11.5±8.8 ve toplam çalışma deneyim süresi 17.9±9.7 yıldır. Çalışanların %78.6'sı mavi yaka ve %21.4'ü beyaz yaka statüsündedir. %59.2'si vardiyalı düzende çalışırken, %45.0'ı üretim-montaj işlerinde, %21.2'si kalite kontrol-son işlemler ve %11.4'ü bakım-mekanik-alt yapı destek biriminde çalışmaktadır. Katılımcıların %4.4'ü meslek hastalığı tanısı almış, %37.2'si ramakkala olay yaşamış, %34.1'i iş kazası yaşamıştır. Katılımcıların NOSACQ-TR İş Güvenliği İklimi ölçeği Yönetimin Güvenlik Taahhüdü ve Yetkinliği puan ortalaması 3.36 (%95 GA:3.30-3.41), Yönetimin Güvenliği Güçlendirmesi puan ortalaması 3.19 (%95 GA: 3.13-3.25), Yönetimin Güvenlik Adaleti puan ortalaması ve alt boyutları puan dağılımı 3.17 (%95 GA:3.11-3.23), Çalışanların Güvenlik Taahhüdü puan ortalaması 3.20 (%95 GA:3.14-3.25), Çalışanların Güvenlik Önceliği ve Riski Kabul Etmemesi puan ortalaması 3.06 (%95 GA:3.00-3.11), Çalışanların Güvenlik İletişimi ve Güvenlik Yetkinliği puan ortalaması 3.08 (%95 GA:3.02-3.14), Çalışanların Güvenlik Sistemlerinin Verimliliğine Güveni puan ortalaması 3.32 (%95 GA: 3.26-3.37)dir. NOSACQ-50-TR İş Güvenliği İklimi ölçeğinin bağımsız değişkenlere göre tek değişkenli analiz sonuçları

şöyledir. Yönetimin Güvenlik Taahhüdü ve Yetkinliği puanı 18-39 yaş grubunda (EB:0.16, p<0.01), vardiyalı çalışanlarda (EB:0.17, p<0.01), ramakkala olay yaşayanlarda (EB:0.21, p<0.001), iş kazası yaşayanlarda (EB:0.14, p<0.05) anlamlı düzeyde düşüktür. Yönetimin Güvenliği Güçlendirmesi puanı, 18-39 yaş grubunda (EB:0.15, p<0.05), vardiyalı çalışanlarda (EB:0.21, p<0.001), iş kazası yaşayanlarda (EB:0.13, p<0.05) düşük bulunmuştur. Yönetimin Güvenlik Adaleti puanı vardiyalı çalışanlarda (EB:0.21, p<0.001), ramakkala olay yaşayanlarda (EB:0.16, p<0.05), iş kazası yaşayanlarda (EB:0.13, p<0.05) anlamlı düzeyde düşüktür. Çalışanların Güvenlik Taahhüdü puanı vardiyalı çalışanlarda (EB:0.17, p<0.01), ramakkala olay yaşayanlarda (EB:0.16, p<0.01) düşüktür. Çalışanların Güvenlik Önceliği ve Riski Kabul Etmemesi puanı ramakkala olay yaşayanlarda (EB:0.25, p<0.001), iş kazası yaşayanlarda (EB:0.21, p<0.001) daha düşüktür. Güvenlik İletişimi ve Güvenlik Yetkinliği puanı kadınlarda (EB:0.37, p<0.001), vardiyalı çalışanlarda (EB:0.21, p<0.01), ramakkala olay yaşayanlarda (EB:0.21, p<0.001), iş kazası yaşayanlarda (EB:0.13, p<0.05) anlamlı düzeyde düşüktür. Çalışanların Güvenlik Sistemlerinin Verimliliğine Güveni puanı erkeklerde (EB:0.23, p<0.05), 18-39 yaş grubunda (EB:0.13, p<0.05) anlamlı düzeyde daha düşüktür. Yaşa, cinsiyete ve tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan diğer değişkenlere göre düzeltilmiş çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçlarında ramakkala olay yaşayanların Yönetimin Güvenlik Taahhüdü ve Yetkinliği (OR: 0.56 GA:0.38-0.82), Yönetimin Güvenlik Adaleti (OR: 0.69, GA:0.48-1), Çalışanların Güvenlik Taahhüdü (OR: 0.62, GA:0.42-0.93), Çalışanların Güvenlik Önceliği ve Riski Kabul Etmemesi (OR:0.4 GA:0.27-0.61) ve Çalışanların Güvenlik İletişimi ve Güvenlik Yetkinliği (OR:0.65, GA:0.45-0.94) puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde iş kazası için uygulanan düzeltilmiş analiz sonuçlarında ise yalnızca Çalışanların Güvenlik Önceliği ve Riski Kabul Etmemesi boyutu puanının iş kazası geçirenlerde anlamlı olarak daha düşük olduğu (OR:0.46, GA:0.30-0.70) tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada pek çok değişkenin güvenlik iklimi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle ramak kala olay ve iş kazası geçirme öyküsünün iş güvenliği ikliminin boyutları ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. İş yerlerinde ramak kala olay ve iş kazalarının önlenmesi için güvenlik ikliminin oluşturulması ve sürdürülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ramak kala olay, iş kazası, iş güvenliği iklimi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S253]
İSTANBUL'DAKİ BİR KAMU ÜNİVERSİTESİ SINIF ÖĞRETMENLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Burcu Doğanç[1], Sevilay Tunç Nakış[1], Melda Karavuş[1], Seyhan Hıdıroğlu[1], Batuhan Kasil[2], Begüm Özsaraç[2], Merve Canbolat[2], Soheil Foroughian[2]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İntörn Araştırma Grubu, İstanbul

Giriş-Amaç

Çocuklar, erişkinlerden daha sık beklenmedik kaza ve yaralanmalarla karşılaşabilirler. Okul ortamında beklenmedik durumların ortaya çıkma olasılığı her zaman mevcuttur. Sınıf öğretmenleri, acil durumlara karşı deneyimli olmalıdır dolayısıyla ilk yardım müdahalelerini doğru bir şekilde uygulayabilmeleri hayati önem taşımaktadır. Çalışmanın amacı, 2023-2024 eğitim-öğretim yılında İstanbul'daki bir kamu üniversitesi eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği bölümünde eğitim gören öğrencilerin ilk yardım bilgi düzeylerini değerlendirmek ve öğrencilerde ilk yardım farkındalığı oluşturmaktır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel bir araştırma olup araştırmanın evrenini 2023-2024 eğitim-öğretim yılında ilgili üniversite eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği bölümünde okuyan 250 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem olarak; sınıf öğretmenliği nosyonuna daha uzak olmaları nedeniyle 1. sınıflar araştırmaya alınmamış olup 2., 3. ve 4. sınıfta okuyan öğrencilerin tümüne (n=200) ulaşılmaya çalışılmıştır. Veriler, 15 Ocak-1 Şubat 2024 tarihleri arasında gözlem altında anket toplama yöntemiyle elde edilmiştir. Anketler katılımcılara herhangi bir dersin hemen öncesinde dağıtılmış ve 15 dakika sonra toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde sosyodemografik özellikler ve ilk yardım bilgi düzeyine etki edebilecek faktörlere ilişkin sorular yer alırken, ikinci bölümde İlk Yardım Bilgi Düzeyi Ölçeği (İYBDÖ) kullanılmıştır. Ölçek, minimum 0 ve maksimum 46 puanla değerlendirilmiş, 40 ve üzeri puan alanların yeterli ilk yardım bilgisine sahip olduğu kabul edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, Cronbach alfa değeri 0,87 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, sınıf, ailede sağlık çalışanı varlığı, daha önce ilk yardım eğitimi almış olma durumu, sağlık bakanlığı onaylı ilk yardım sertifikası olma durumu iken bağımlı değişken İYBDÖ'dür. Veriler Jamovi programı ile analiz edilmiştir. Kategorik veriler yüzde ve frekanslar ile tablolarda sunulmuş, sürekli değişkenler için ise ortalama ölçütleri hesaplanmış ve normalite testleri uygulanmıştır. Normal olmayan dağılımlar Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. İkiden fazla grup ortalaması karşılaştırılmak istendiğinde ve alt gruplar normal dağılmadığında Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi 0,05 kabul edilmiştir. İlgili üniversite etik kurulundan 08.12.2023/09.2023.1632 no'lu onay alınmış, sınıf öğretmenliği bölümünden 05.01.2024/703816 no'lu izin alınmıştır. Ayrıca katılımcıların bilgilendirilmiş onamları da alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular

Araştırmaya 174 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %76,4'ü (n=133) kadın, %23,6'sı (n=41) erkektir. Öğrencilerin yaş medyanı 22,0 yıldır. Katılımcıların %11,6'sının (n=20) ailesinde sağlık çalışanı mevcutken, %31'i (n=54) daha önce bir ilk yardım eğitimi almıştır. Öğrencilerin %98,3'ü (n=171) İYBDÖ'ye göre yetersiz ilk yardım bilgi düzeyine sahipken, %1,7'sinin (n=3) yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin bulunduğu sınıf açısından 2. sınıfların İYBDÖ puanı diğer sınıflardan anlamlı şekilde daha yüksektir (p=0,018). Ailesinde bir sağlık çalışanı olan kişilerin İYBDÖ puanları anlamlı şekilde daha yüksektir (p=0,006). Daha önceden ilk yardım eğitimi alan ve almayan öğrencilerin İYBDÖ puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,694). Sağlık Bakanlığı onaylı ilk yardım sertifikasına sahip olma durumu da İYBDÖ puanlarını anlamlı olarak etkilememiştir (p=0,151). Bugüne kadar ilk yardım müdahalesi yapanlar ve yapmayanlar arasında İYBDÖ

puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,903). Herhangi bir ilk yardım müdahalesinde bulunma konusunda çekincesi olanların olmayanlara göre İYBDÖ puanları arasında anlamlı bir fark görülmüş olup (p=0,030), çekincesi olanların İYBDÖ puanı daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin cinsiyet, ailede sağlık çalışanı bulunması ve daha önce eğitim alma gibi faktörlerden etkilendiği ortaya konmuştur. Sonuçlar, öğrencilerin çoğunun ilk yardım konusunda bilgi eksikliklerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, ilk yardım eğitimlerinin planlı, sürekli ve uygulamalı olarak verilmesi, özellikle üniversitelerdeki müfredatlara eklenmesi gerektiği önerilmektedir. Gelecekteki araştırmaların, toplumun genel ilk yardım bilgilerini değerlendirmeye yönelik çalışmalarla eksikliklerin daha iyi belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlk yardım bilgi düzeyi, sınıf öğretmenliği, üniversite öğrencisi, ilk yardım bilgisi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S254]
ASM'YE BAŞVURAN EBEVEYNLER ÖRNEĞİNDE; ÇOCUKLARDA EV KAZALARININ SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

***Fatma Merve Erdem*[1], Pınar Erbay Dündar[2], Burak Yasir Çallı[3], Cansu Akbulut[3], Büşra Bayer[3], Büşra Nur Erdoğdu[3], Celal Yıldırım[3], Caner İgit[3]**

[1]*Dörtyol İlçe Sağlık Müdürlüğü, Hatay*

[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa*

[3]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa*

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF)'nun raporunda kaza sonucu her gün 2000'den fazla çocuk öldüğü belirtilmekte ve bu kazaların %71.3'ünün evde gerçekleştiği bildirilmektedir. Türkiye'de ise ev kazaları tüm kazaların yaklaşık %18-25'ini oluşturmaktadır. Çalışmada amacımız Manisa'da seçilen Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran ebeveynlerin 0-6 yaş çocuklarında ev kazası sıklığını, ilişkili faktörleri, aldıkları güvenlik önlemlerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırma, kentsel ve yarı kentsel iki Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde Temmuz-Ağustos 2022 tarihleri arasında ayaktan tanı ve tedavi için başvuran 0-6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerde yürütülmüştür. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 03/08/2022/20.478.486 /1461 karar tarih / no ile etik onay alınmıştır. Örnek büyüklüğü evreni bilinmeyen örnek büyüklüğü formülü ile %28,1 beklenen prevalans, %95 güven sınırında, %5 sapma ile 310 kişi olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar, veri toplama sürecinde ayaktan tanı ve tedavi için başvuran 0-6 yaş arası çocukların ebeveynlerden araştırmaya katılmayı kabul edenlerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılım oranı %93,8 (n=290)dır. Bağımlı değişkenimiz son 0-6 yaş çocuğun 1 yılda ev kazası geçirme durumudur. Bağımsız değişkenlerimiz sosyodemografik özellikler, araştırmaya katılan ebeveynin çocuğu ile ilgili özellikleri ve yaşanılan kaza ile ilgili özelliklerdir. Çalışmada sorgulanan bağımsız değişkenlerden birisi de annelerin ev kazalarına karşı güvenlik kültürleridir. Bunu değerlendirmek üzere "0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler, SPSS 23.0 bilgisayar istatistik paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma), kikare testi, Student's t testi ve logistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için $p<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubundaki annelerin yaşları (ort±ss) 31 ±6,7'dir ve %19,3'ü çalışmaktadır. Annelerin %13,1'i hiçbir eğitim almamış; %46,9'u ilkokul ve ortaokul mezunudur ve %81.4'ü alt sosyal sınıftadır. 0-6 yaş arasındaki çocukların bakımının %11,4'ünü anne harici diğer aile bireyleri veya kreş ile sağlanmaktadır. Çocukların %17,6'sının son bir yılda en az 1 kez, %24,8'inin de hayatları boyunca en az 1 kez ev kazası geçirmiştir. En sık gözlenen kaza tipi sırasıyla düşme, yanma ve kesici-delici alet yaralanmasıdır. Ailelere göre kazanın %64,7'si önlenebilirdir ve en sık kaza geçirilen yaş %27,5 ile 3 yaştır. Kaza sonrasında ailelerin %39,2'sı bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Ailelerin ev kazası yaşadıktan sonra önlem alma oranı %75,2'dir ve en çok alınan önlemler sırasıyla tehlike oluşturabilecek eşyaları çocuğun ulaşamayacağı yere kaldırma (%13,1), bariyer kullanma veya yatak kenarını yükseltme (%9,2) şeklindedir. Yapılan tek değişkenli analizlerde; göç yılı 10 yıl ve üzeri olanlar, babanın yaşı 34 ve altında olanlar, babanın 12 yaşına kadar yaşadığı yer gecekondu olanlar, algılanan gelir durumu geliri giderinden fazla olanlar, yaşanılan yerin kat sayısı 1 ve üzeri olanlar ve kaza konusunda kendini yetersiz bulan ailelerin çocuklarında son bir yılda kaza geçirmesi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çok değişkenli analize göre 0-6 yaş çocuklarda son 1 yıldaki ev kazası geçirme durumunu; baba yaşının 34 ve altında olması 2,5 kat (%95 GA= 1,3-4,8), babanın 12 yaşına kadar gecekondu bölgesinde

oturması 2,9 kat (%95 GA= 1,2-7,3), zemin kat dışında bir katta oturmak 3,1 kat (%95 GA=1,1-9,6), kendini ev kazalarından çocuğunu koruma konusunda yetersiz hissetmek 2,2 kat (%95 GA=1,1-4,7) artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Ev kazalarının %64.7'si önlenebilirdir ve son bir yılda ev kazası geçirme sıklığı %17.6 dır. Birinci basamakta annelerin ev kazası konusunda farkındalığı ve önleme konusunda ev ergonomisi düzenlemeleri çocuk izlemleri kapsamına alınmalıdır. Önleme konusunda kendisini yetersiz bulan ailelere belediyeler veya sağlık çalışanları tarafından kazalarla ilgili risk faktörleri, ev kazalarını önlemeye yönelik güvenlik önlemleri ve yardım uygulamaları konusunda eğitim verilmeli ve ev içi ergonomisini düzenlemeye yönelik ev ziyaretleri ile bu eğitimler desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ev kazaları, çocuk, risk faktörleri, kaza önlemleri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S255]
MANİSA'DA KENTSEL VE YARI KENTSEL İKİ BÖLGEDE 12-59 AY ÇOCUKLARDA EV KAZASI GEÇİRME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İlknur Oruç Özdemir[1], Erhan Eser[1], Gülce Dereli[2], Kürşat Kaan Kuzu[2], Özlem Bayrak[2], Sedef Aşık[2], Selen Taş[2], Su Ceren Kalkan[2], Gamze Bali[2], Burak Çiçek[2]

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa*

[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa*

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü tarafından kaza 'insan iradesi dışında ani ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olay" olarak tanımlanmaktadır. Ev kazaları 'evin içerisinde, bahçesinde veya çevresinde meydana gelen kazalar'dır. Kasıtsız ev kazaları düşmeler, yanıklar, katılarla boğulma ve tıkanma, suda boğulma, zehirlenme gibi nedenlerle oluşmaktadır. Ev kazaları her yaş grubunda görülmekle beraber özellikle çocuklar ve yaşlılar için mortal ve morbid sonuçları nedeniyle önemli bir sorundur. Kaza çocuğun sağlığı üzerine fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etki ederek dengeyi bozmakta, hastalık, sakatlık hatta ölüme neden olabilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı kazaları, üzerinde önemle durulması gereken bir toplum sağlığı sorunudur. Türkiye'de tüm kazaların %18-25'inin ev kazası olduğu varsayılmaktadır. 2021 yılında Ankara ilinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 0-6 yaş çocuklarda yapılan çalışmada çocukların %30.1'i ev kazası geçirmiştir. Bu çalışmada 12-59 ay çocuklarda kentsel ve yarı kentsel bölgelerde ev kazası geçirme sıklığı ve etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

Manisa'da yürütülen kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini kentsel (yoğun nüfus ve gelişmiş altyapıya sahip alan) ve yarı kentsel (hem kentsel hem kırsal özellikler taşıyan alan) 2 ASM bölgesine kayıtlı 12-59 ay arası 1500 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmanın örnek büyüklüğü; %95 güven düzeyinde, %27.3 yaygınlık ve %5 sapma ile 253 kişi olarak hesaplanmış, 260 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Katılım oranı %85.3'tür. Örnek büyüklüğü küme örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Kayıtlı adres listelerinden rastgele 26 küme başı hane seçilmiş, küme büyüklüğü 10 hane olarak belirlenmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmamızın bağımlı değişkeni 12-59 ay arası çocuklarda son bir yılda ev kazası geçirme durumudur. Araştırmamızın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi özellikleri, ev kazası geçiren çocuk ve çocuğa bakım veren kişiyle ilgili özellikler, ev kazasıyla ilgili özellikler (kazanın nerede olduğu, tipi, sonucu, korunmanın mümkün olup olmadığı gibi sorular), ev kazasına yönelik alınan önlemler ile ilgili sorulardır. Çocukların ev kazası geçirmesine yönelik alınan önlemlerle ilgili 33 soru sorulup indeks oluşturulmuştur. İndeks düşme, elektrik çarpması, yanma, boğulma, zehirlenme ile ilgili alınabilecek önlemleri içerecek şekilde oluşturulmuştur. 'Çoğu zaman' 2 puan, 'bazen' 1 puan, 'nadiren' 0 puan olarak tanımlanmıştır. Ters kodlanan sorular düzeltilmiştir. İndeksten alınan puan arttıkça annenin kazalarla ilgili önlem alma düzeyinin daha yeterli olduğunu ifade etmektedir. İndeks Nursan Çınar Dede tarafından 1999 yılında geliştirilen 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği'nden bazı sorular alınarak hazırlanmıştır. Veri analizi SPSS 23.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Tek değişkenli sürekli normal dağılan verilerde verilerde Student's T Testi, kategorik verilerde Ki-Kare Testi, Fisher'in kesinlik testi ve Trend Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Analizlerde Tip 1 hata kritik değeri 0.05 kabul edilmiştir. MCBÜ Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve anket uygulanan kişilerden gönüllü onam formu ile onay alınmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü ile Tıp Fakültesi arasındaki Sağlık Eğitim Araştırma Protokolüne dayanarak sahadan veri toplanmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunun yaş ortalaması 31.12±5.69'dur. Araştırma grubunun %60.0'ı lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip, %93.5'i evli ve %65.0'ı çalışmamaktadır. Araştırma grubunun eşlerinin yaş ortalaması 37.12±8.39'dır. Araştırma grubunun eşlerinin 68.5'i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip, %5.5'i çalışmamaktadır. Araştırma grubunun hanede yaşayan kişi sayısı 3.96±0.95'tir. Araştırma grubunun %7.7'sinde annede, %6.7'sinde babada bedensel hastalık olduğu %2.3'ünde annede, 0.8'inde babada ruhsal hastalık olduğu ruhsal hastalık olduğu saptanmıştır. Bakım veren kişilerin %15.8'inde bedensel hastalık, %1.5'inde ruhsal hastalık bulunmaktadır. Anket uygulanan çocukların %50.4'ü kız çocuktur. Araştırma grubunun %69.2'sinde çocuğa bakım veren kişi annedir. Çalışmamızda kentsel bölgede yaşayanların %27.7'si, yarı kentsel bölgede yaşayanların %31.5'i ev kazası geçirmiştir. Kazaların %85.7si evin içinde gerçekleşmiştir. Geçirilen kazaların %64.9'u düşme, %18.2'si yanma, %7.8'i boğulma, %7.8'i delici kesici alet yaralanmaları, %1.3'ü zehirlenmedir. Ailelerin %46.8'i bu kazadan korunmanın mümkün olduğunu ifade etmiştir. Araştırma grubunun önlem alma indeksinden aldıkları puan ortalaması 56.29± 6.65 (0-66) olup kişilerin %33.1'i yetersiz, %34.6'sı orta derecede yeterli bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde erkek çocuk olanlar kız çocuklara göre 2.374 kat, diğer kardeşi kaza geçirenler geçirmeyenlere göre 2.302 kat, hanede yaşayan kişi sayısının her bir birim arttıkça 1.963 kat son 1 yılda ev kazası durumu geçirme açısından riskli bulunmuştur.

Kompozit indeksimiz öznel olarak uyarlanmıştır. Kazalar konusunda önlem almayı baz alan ölçek yanıtlayıcıların öz bildirimine dayalıdır. Beyan esaslı olması sebebiyle dikkatle yorumlanmalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda erkek çocuklarda, diğer kardeşi kaza geçirenlerde ve hanede yaşayan kişi sayısı fazla olanlarda ev kazası geçirme oranı yüksek bulunmuştur. Kaza geçiren çocuklarda ailedeki diğer çocuklarda da kaza geçirme öyküsü olması ve kaza geçiren çocukların tekrar kaza geçirdiğinin gösterilmesi ailedeki çocuk bakım kültürü alışkanlığının devam ettiğinin göstergesi olabilir. Bu durum göz önüne alındığında kalabalık ailede yaşamak 12-59 ay çocuklarda kaza geçirme açısından en büyük risk faktörüdür.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ev kazaları, önlem

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S256]
İNTÖRN DOKTORLARDA İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bilgehan Açıkgöz, Meltem Cemre Meydan, Rabia Cansel Çetin, Ferruh Niyazi Ayoğlu
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş -Amaç

Tıp fakültesi dönem 6 öğrencileri intörn doktor olarak adlandırılır. Bu dönem tıp doktorluğuna geçiş dönemi olup, iletişim becerileri ve mesleksel değerleri kullanarak klinik sorunlara çözüm getirme becerisinin geliştirildiği dönemdir. YÖK tarafından hazırlanan "Tıp Fakültesi Öğrencilerine İntörn Eğitimi Döneminde Uygulama Çalışmaları Karşılığında Ödenecek Ücrete İlişkin Usul ve Esaslar" da intörn hekimler için 5510 sayılı kanunun iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası hükümlerinin uygulanacağı, aynı kanun kapsamındaki sigortalılar gibi değerlendirileceği, intörn hekimlerin iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasından yararlanabileceği tanımlanmıştır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda "İş kazası: iş yerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay" olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütüne göre, her yıl dünyada yaklaşık 340 milyon iş kazası, 160 milyon iş kaynaklı hastalık meydana gelmektedir. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'e göre; ülkemizde bütün sağlık programı öğrencilerinin, gereken korunma önlemleri ile ilgili hastane öncesi eğitim almaları ve bunları ibraz etmeleri zorunludur. Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde intörnlük yapmakta olan öğrencilerin iş güvenliğini tehdit eden ve sık karşılaşılan iş kazalarını tespit etmek, bu kazaların oluşumuna neden olan faktörleri belirlemek ve proaktif yaklaşımla iş kazalarının tekrarını önlemektir.

Gereç -Yöntem

Etik kurul onayı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından alınmıştır. 2023-2024 eğitim yıllarında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Tıp fakültesinde Dönem 6 öğrencisi olan 188 intörn hekimden 169(%89,8)'unun katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Sosyodemografik özellikler, eğitim aldıkları dönemde yaşadıkları kazalar, bu kazaların tipleri ve sebepleri, yaşandığı alanlar/bölümler, kaç defa yaşandığı, kurumun kazalar için aldığı önlemlerin ve verdiği eğitimlerin sorgulandığı 27 soruluk anket yüz yüze uygulanmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılanların %57.4'ü kadın,%42,6'sı erkektir. Katılımcıların %50,9'u çalıştıkları dönemde kaza geçirdiklerini belirtmiştir. Bir kez kaza geçirenler %29,5, birden fazla kaza geçirenler %21,4'lük dilimi oluşturmaktadır. %42,9'u kazayı geçirdiği sırada 8 saatten fazla süredir çalışmaktadır. Kaza geçirenlerin %36,0'ı Genel Cerrahi,%34,9'u Acil Tıp, %31,4'ü Dahiliye bölümünde çalışırken kaza geçirmiştir. Kazaların %39,8'i servis/hasta odasında, %33,3'ü Acil Servis/Müdahale Odasında, %29,5'i Yoğun Bakımda, %27,3'ü Ameliyathanede gerçekleşmiştir. Kazaların %88,4'ü delici kesici aletle yaralanma, %46,5'i kan veya vücut sıvısıyla riskli temas şeklindedir. Delici-kesici alet yaralanmalarının %69,6'sı enjektör ucu, intraket, lanset ile gerçekleşmiştir. Yaralanmaların %64,7'lik kısmını el-parmak yaralanmaları oluşturmaktadır. Kazaların %79,7'si kontamine materyalle gerçekleşmiştir. Kaza geçirenlerin %82,6'sı iş kazası bildirimi yapmadığını, %17,4'ü bildirim yaptığını söylemiştir. Katılımcılar arasında İş Sağlığı Güvenliği ile ilgili eğitim alıp almamaları açısından anlamlı fark görülmemiştir. İş kazası geçirmeyenler, bir kez geçirenler ve birden fazla kez kaza geçirenler değerlendirildiğinde cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık bilimleri alanında eğitim gören ve aktif iş gücünde rol oynayan intörn doktorlar görevleri boyunca iş

kazasına açık olmaktadırlar. İş kazaları sonucu gelişebilecek bulaşlara bağlı meslek hastalıkları yönünden risk altındadırlar. Göreve başlamadan yasal hakları, korunma yolları ve kaza durumunda yapmaları gerekenlerle ilgili standartları belirlenmiş, nitelikli eğitim almaları, ayrıca iş sağlığı ve güvenliği farkındalıklarının artırılması önemlidir. Kişilerin ve kurumların iş kazası bildirimleri konusunda haklarını ve yükümlülüklerini bilmeleri ve uygulamaları önemlidir. Koruyucu ekipman kullanımı teşvik edilmeli ve kazaların bildirilmesi için destekleyici önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İş kazası, intörn, sağlık çalışanı, tıp fakültesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S257]
ASİSTAN HEKİMLERDE EMPATİ DÜZEYİ, TIBBİ UYGULAMALARA ETKİSİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bilgehan Açıkgöz, Meryem Nisa Özdel, Ferruh Niyazi Ayoğlu
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak

Giriş-Amaç

Empati bir başka kişinin algılarını ve duygularını farkına vararak anlayabilme ve bunu kabul edilebilir bir şekilde karşısındakine ifade edebilme yeteneğidir. Hekimlik, insanlarla birebir ilişki gerektiren bir meslektir. Hekim görevini yaparken hastayla empati yapmalıdır. Empati yapmak suretiyle hekim, hastalığın hasta üzerindeki belirtilerini daha iyi tespit etme şansını yakalayabilir. Empati bir yönüyle de empati kurulamayan/kurulmayan ve fazla empati kurulan hastalar açısından dezavantaj oluşturabilmektedir. Hekimin hastasına duyduğu empati, kayıp ile sonuçlanan hastalar söz konusu olduğunda hekim için yıkıcı olabilir. Bu araştırmada amaç, hekimlerin empati düzeyini belirlemek, farklı demografik değişkenler açısından değerlendirmektir. Tıbbi uygulamalardaki olumlu ve olumsuz etkileri ortaya konmaya çalışılarak empati farklı bir yönden de ele alınacaktır.

Gereç-Yöntem

Etik kurul onayı alınan kesitsel tipteki çalışmada 01/02/24 tarihi itibarıyla Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 329 asistan hekimden 294'üne(%89,3) ulaşılmış, anketler yüz yüze uygulanmıştır. Bağımlı değişken, empati düzeyinin ölçümü için kullanılan 20 soruluk Jefferson Hekim Empati Ölçeğidir. En düşük 20, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Yüksek puan yüksek empati ile ilişkilendirilmektedir. Bağımsız değişkenler, sosyodemografik veriler, mesleki tecrübe, branş ve hekimlerin empatinin tıbbi uygulamalara etkisi hakkındaki düşüncelerinin sorgulandığı sorulardan oluşmaktadır. Gruplar arası karşılaştırmada tek yönlü varyans analizi ve student t testi, ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±SS, sayı, yüzde şeklinde sunulmuştur. $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

JSE-HP puanı ortalaması 70,3±12,7 olan katılımcıların %55,4'ü (163) kadın, %44,6'sı (131) erkektir. Kadınların JSE-HP puan ortalamaları (72,2±11,2) erkeklerden (67,7 ±13,9) anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,002). Yaş ortalaması 29±3,6'dır. Katılımcıların yaşı ile JSE-HP puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki yoktur (r:0,015 p:0,806). Asistan hekimlerin meslekteki çalışma yıllarına göre JSE-HP puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki yoktur (r:0,001 p:0,986). Cerrahi bilimler ile temel ve dahili bilimlerde çalışan asistan hekimlerin JSE-HP ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark yoktur (p=0,54). Asistan hekimlerin mesleki tatmin düzeylerine göre JSE-HP ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır (p=0,012). Hekimlerden %19,0'ı (56) hastalara duydukları empatinin sebep olduğu olumsuz duygular nedeniyle branş değişikliği düşünmüştür. Empatinin sebep olduğu olumsuz duygular nedeniyle branş değişikliği düşünenlerin JSE-HP ölçek puan ortalamaları, düşünmeyenlerin ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir (p=0.009). Asistan hekimlerin %60,5'i (178) hastalarının durumundan etkilendiği için kötü geçen gününün olduğunu, %19,4'ünün (57) kötü geçen gününün olmadığını %19,7'si (58) kararsız olduğunu belirtmiştir ve JSE-HP puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır(p=0,001). Katılımcıların %23,1'i (68) hastalara duyduğu üzüntü sebebiyle psikolojik destek alma ihtiyacı hissetmiştir. Psikolojik destek alma ihtiyacı hissetme durumuna göre JSE-HP ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur (p=0,656). Katılımcıların %22,1'i (65) hastalara duyduğu empati nedeniyle kişisel/mesleki gereksinimlerini ihmal ettiklerini belirtmiştir. %36,4'ü(107) hastaların duygularını incitmemek için davranış ve kuralları sıklıkla esnetmiştir. Katılımcıların %50,7'si (149) bu durumun hastalar tarafından suistimal edildiğini düşünmektedir. Herhangi bir nedenle

hastaya duyduğu empatinin tanı tedavi sürecini olumsuz etkilediğini düşünenler %28,2'dir(83). Katılımcıların %29,3'ü (86) empati duymanın profesyonelliklerini sıklıkla etkilediğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık profesyonellerinin empati yapmaları ancak aynı zamanda mesleki sınırları da korumaları önemlidir. Empati iletişim için gerekli olsa da hekimler ve hastalar için aşırı empatinin zararları olabilir. Hastaların kaybı veya sürecin kötüye gitmesi durumunda bundan duygusal olarak daha fazla etkilenmelerine yol açabilir. Çalışmamızda aşırı empatinin asistan hekimlerde branş değişikliği düşüncesine varan sonuçları olduğunu gördük.

Anahtar Kelimeler: Empati, asistan hekim, JSE-HP

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S258]
MANİSA İLİNDE YARI-KENTSEL BİR BÖLGEDE 24-59 AY ÇOCUKLARDA EV KAZALARININ SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Zeynep Ceyda Buran*[1], Berna Bilgin Şahin[2], Ülfet Avcı[2], Yaren Güzeler[2], Yaren Güven[2], Mustafa Çevik[2], Fuat Tokat[2], Umut Can Atçı[2]**
[1]Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Yalova
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

Giriş-Amaç

Evin içerisinde, bahçesinde veya çevresinde, düşme, yanma, zehirlenme, kesici-delici alet yaralanmaları, elektrik çarpması, boğulma gibi nedenlerle oluşan kazalara *'ev kazası'* denilmektedir. 24-59 aylık çocukların merak faktörü, bakım verene bağımlılığı, evde fazla vakit geçirmeleri gibi nedenler kaza riskini artırmaktadır. Ev kazasına neden olan faktörlerin ortaya konulması ve değerlendirilmesi kazaların önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmanın amacı; 24-59 aylık çocuklarda ev kazası geçirme sıklığının ve ilişkili faktörlerin ortaya konmasıdır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırma 2023 yılı Aralık-Ocak aylarında Manisa'da yarı-kentsel bir mahalle olan Cumhuriyet mahallesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 24-59 aylık 784 çocuk oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi-Info Statcalc Programıyla %27.3 prevalans, %95 güven sınırında, %5 sapmayla 220 kişi olarak hesaplanmış, 225 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle, dahil olma kriterlerini (24-59 aylık çocuğu bulunan anne olması, soruları yanıtlayabilecek mental yeterliliğinin olması) karşılayanların onamları alındıktan sonra toplanmıştır. Bağımlı değişkenler; (I)çocuğun ev kazası geçirme sıklığı (hayatı boyunca ev kazası geçirme), (II)annelerin kazaları önleyici yaklaşım düzeyidir (araştırmacılarca 'Annelerin Kazaları Önleyici Yaklaşım Düzeyi İndeksi' oluşturulmuştur, puan arttıkça yaklaşım düzeyi iyileşmektedir; oluşturulan bu indeksten alınabilecek minimum puan 54 ve maximum puan 105'tir). Bağımsız değişkenler; sosyodemografik değişkenler, ailenin sağlık durumu, ev ile ilgili özellikler, ev kazasıyla ilgili bilgiler, geçirilen kazanın özellikleridir. Veriler SPSS 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Tek değişkenli analizlerde Student's T Testi, Mann Whitney U Testi, ANOVA, Kruskal Wallis Testi, Ki-Kare Testi; çok değişkenli analizlerde lineer ve lojistik regresyon kullanılmıştır. Tip-1 hata değeri $p<0.05$'tir. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Finansal destek alınmamıştır, çıkar çatışması yoktur.

Bulgular

Araştırmadaki çocukların yaş ortalaması 39.56±10.79 aydır. Çocukların %51.6'sı erkektir, %4.4'ünün kronik hastalığı vardır. Çocukların %35.1'i şimdiye kadar en az bir kere ev kazası geçirmiştir, %24.1'i tekrarlayan ev kazasıdır. Kaza tiplerinin %49.1'i düşme, %17.0'si yanma, %12.3'ü çarpmadır; %33.6'sı salonda, %29.0'u mutfakta, %15.0'i banyo/tuvalette meydana gelmiştir. Kazalar çocuklar ortalama 28.9±10.8 aylıkken gerçekleşmiştir. Annelerin yaş ortalaması 29.46±5.40 yıldır. Araştırmaya katılan annelerin %15.6'sı, eşlerin %10.0'u ilkokul mezunudur, %6.7'sinin aile tipi parçalanmış tiptedir. Annelerin ev kazalarını önleyici yaklaşım düzeyi indeks puanı 86.31±13.55'tir, %4.4'ü ev kazalarını önleme konusundaki bilgisini yetersiz değerlendirmiştir. Katılımcıların %20.9'u sobayla ısınmakta, %27.6'sının evinde eşik/merdiven bulunmaktadır. Çok değişkenli analizde; çocuğun ev kazası geçirme riskini, annenin eğitim düzeyinin ortaokul olması 2.5 (%95GA,OR:(1.2-5.1)), ilkokul ve altı olması 4.1 (%95GA,OR:(1.9-9.0)), evin soba veya elektrikli soba ile ısınması 2.0 (%95GA,OR:(1.0-4.0)) kat artırmaktadır. Ev kazalarına yönelik önleyici yaklaşım puanının yüksek olması çocuğun ev kazası geçirmesi açısından koruyucu olarak bulunmuştur. Aile tipinin parçalanmış tipte olmasının, çocuğun ev kazası geçirmesinin, annenin ev kazalarını önleme konusundaki bilgisini yetersiz olarak değerlendirmesinin; annelerin ev kazalarını önleyici yaklaşım düzeyi puanını kötüleştirdiği görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda 24-59 ay arası her üç çocuktan biri yaşamı boyunca en az bir kere ev kazası geçirmektedir. Düşük eğitim düzeyi, evin ısınma şekli, annenin ev kazalarını önlemeye yönelik yaklaşımının olumsuz olması çocuğun kaza geçirme riskini artıran majör faktörler olarak saptanmıştır. Sonuçlarımıza istinaden birinci basamak başta olmak üzere ebeveynlere ev kazalarını önlemeye yönelik bilgilendirmelerle farkındalıklarının artırılması sağlanmalı, düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelere öncelik verilmelidir. Ayrıca farkındalığın artırılması kamu spotu, sosyal medya ve broşürler kullanılarak yapılabilir, önleyici tedbirlerin alınması teşvik edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ev, kaza, düşme, kaza önleme

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S259]
İSTANBUL'DA İKİ İLÇEDE MEME, SERVİKS VE KOLOREKTAL KANSERLERİN ÇEVRESEL NEDENLERİNİ BİLME DURUMU

Ayşe Emel Önal[1], Beyza Püren Selcan Gündoğdu[1], Melek Nur Arslan[2], Hasan İpekoğlu[3], Ömer Serdil Demir[1], Münevver Hasanusta[1], Meryem Merve Ören Çelik[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve İstanbul Üniversitesi Toplum Hekimliği Uygulama Araştırma Merkezi, İstanbul

[2]T.C. Sağlık Bakanlığı, Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğü

[3]T.C. Sağlık Bakanlığı, Silivri İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç

Kanser ülkemizde ve dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Kanserlerin oluşumunda %90-95 çevrenin etkisinin olduğu, çevresel nedenlerden ve risk faktörlerinden kaçınılarak kanserlerin en az üçte birinin önlenebileceği, diğer üçte birinin de erken teşhis ve etkin tedavi ile kontrol altına alınabileceği bilinmektedir. Tütün, obesite, cinsel alışkanlıklar gibi bazı çevresel faktörler bireylerin kendi kontrolünde olabildiği gibi, hava kirliliği, UV radyasyon gibi kontrolümüz dışında çevresel faktörler de kanser gelişimine yol açabilirler. Kişilerin kanserin çevresel nedenleri hakkında bilgi sahibi olması maruziyetten korunabilmeleri için önemlidir. Sağlık çalışanlarının çevresel riskleri bilmesi kanseri önlemede politika geliştirerek, eğitim vererek topluma öncülük edebilmeleri açısından gereklidir. Bu araştırma ile İstanbul'da Fatih ve Silivri ilçelerindeki sağlık çalışanlarının ve toplumdan kişilerin; sık görülen kanserlerin çevresel nedenleri hakkındaki bilgi düzeyini saptamak, sağlık çalışanları ile toplumu temsil eden bireylerin farkındalık düzeylerini artırmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma İstanbul ilinde bir tıp fakültesi ile T.C Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün SEAB protokolünün (Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi Oluşturulmasına Dair İşbirliği Protokolü) olduğu ilçelerden Fatih ve Silivri ilçelerinde 01.07.2024–01.10.2024 tarihleri arasında yapılmış kesitsel bir anket çalışmasıdır. Protokolde olan altı ilçeden il merkezinde olan Fatih ilçesi ve perifer ilçelerden en periferde olan Silivri ilçesi seçilmiştir. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyodemografik bilgileri sorulmuştur. İkinci kısımda kanserlerin epidemiyolojisi (15 soru), taramaları (9 soru) ve çevresel riskleri (18 soru) ile ilgili bilgi düzeyini ölçen toplam 42 soru sorulmuştur. Grupların bölüm puanları ve toplam puan hesaplanmıştır. Bu bölümde başlıca meme, serviks, kolorektal kanserler olmak üzere prostat kanseri, akciğer kanseri, gastrointestinal kanserler, cilt kanseri, tiroid, testis, mesane kanserleri gibi diğer sık görülen kanserlerin çevresel nedenleri de sorgulanmıştır. Araştırmada örneklem büyüklüğü 309 kişidir. Çalışmaya dahil edilecek birey sayısı Open-Epi programı kullanılarak % 95 güven düzeyinde, +/- 5 hata payı ve desen etkisi 1 olacak şekilde en az 246 olarak hesaplandı. Bu kişilerin 123 ünün Silivri'den, 123 ünün Fatih'ten olması ve 123 ünün sağlık çalışanı, 123 ünün toplumdan birey olması hedeflendi. Silivri'den ve Fatih'ten örneklem büyüklüğü tamamlanana kadar onamı alınan sağlık çalışanlarından ve ilçe sağlık müdürlüklerine başvuran 18 yaş üstündeki toplum bireylerinden yüz yüze görüşme ile anketlerin toplanması kararlaştırıldı. Belirlenen süre sonunda Silivri ilçesinden 35 sağlık çalışanı, 84 toplumdan birey; Fatih ilçesinden 80 sağlık çalışanı, 110 toplumdan birey ile çalışma tamamlandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden Fatih ve Silivri ilçe sağlık müdürlüklerindeki sağlık çalışanları ve ilçe sağlık müdürlüğüne herhangi bir başvuru için gelen toplumdan 18 yaşın üstünde olan kişilerin soruları yüz yüze görüşme yöntemi ile cevaplaması istenmiştir. Araştırma için Tıp Fakültesinden etik kurul izni ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurumların izinleri alınmıştır. Veriler SPSS Inc.,Chicago, IL, USA 26.0 versiyonunda analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için kategorik verilerde sayı, yüzde, sürekli verilerde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplandı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile araştırılarak bağımsız gruplarda sürekli verilerin gruplar

parametrik test varsayımlarını karşılamadığı için Mann Withney U testi kullanıldı. İstatistik değerlendirmede % 95 Güven Düzeyinde p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların %68,5'i (n:209) kadındır. Katılımcıların %12'si (n:37) ilkokul, %7,8'i (n:24) ortaokul, %17,5'i (n:54) lise, %54,2'si (n:167) üniversite, %8,4'ü (n:26) lisansüstü mezunu idi. Gelir durumunun az olduğunu beyan eden toplumdan katılımcı oranı %61,7 (n:119) iken, sağlık çalışanlarında bu oran %35,7 idi (n:40). Toplumdan katılımcıların %45,8'inin (n:88),sağlık çalışanlarının %3,5'inin (n:4) sosyal güvencesi yoktu. Hazır gıdalarla veya doğal gıdalarla beslenme durumu sorulduğunda toplumdan katılımcıların %61,2'si (n:115), sağlık çalışanlarının %80,5'i (n:91) doğal gıdalarla beslenmekte idi. Toplumdan katılımcıların %63,3'ü (n:119) fiziksel aktivite yaptığını beyan ederken, sağlık çalışanlarında bu oran %73,7 idi (n:84). Toplumdan katılımcıların %23,7'si (n:45) sigara kullanırken, sağlık çalışanlarının %31'i (n:35) sigara kullanmakta idi. Toplumdan katılımcıların %5,8'i (n:11), sağlık çalışanlarının %4,5'i (n:5) alkol kullanmaktaydı. Toplumdan katılımcıların %6,8'inin (n:13), sağlık çalışanlarının %6,3'ünün (n:7) kanser tanısı vardı. Toplumdan katılımcıların %28,6'sının (n:53), sağlık çalışanlarının %25,9'unun (n:29) ailesinde kanser tanısı vardı. Çevresel etkiler kanser oluşmasında çok önemlidir cümlesini toplumdan katılımcıların %66,8'i (n:129) doğru bulurken, sağlık çalışanlarının %78,3'ü (n:90) doğru buluyordu. Toplam anket puanı ortalaması (42 puan üstünden) sağlık çalışanlarında (25,17± 10,41 puan), topluma göre (20,46± 9,38 puan) Mann Whitney U istatistiki ile anlamlılık verecek şekilde yüksekti (z:-3,97; p<0,001). Anketin kanser epidemiyolojisi bilgi düzeyi bölümünde toplum (7,01± 3,3 puan) ile sağlık çalışanları (7,76± 3,59) arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (z:-1,99; p:0,05); Kanser taramalarını bilme düzeyi incelendiğinde sağlık çalışanlarının puanları (5,18± 2,75) topluma göre (2,62± 2,08) istatistiki anlamlılık verecek şekilde yüksekti (z:-7,55; p<0,001). Kanserlerin çevresel nedenlerini bilme durumunda ise sağlık çalışanlarında puanlar (12,53± 5,09) topluma göre (10,86± 5,83) yüksekti (z:-2,42; p:0,02). Ailesinde kanser olanlarda kanser epidemiyolojisi bilgi düzeyi (8,3± 2,97) olmayanlara göre (7,04± 3,54) istatistik anlamlılık verecek şekilde yüksekti (z:-2,56; p:0,01). Çalışmanın kısıtlılıkları: Sağlık çalışanları anketleri için 2 ilçe sağlık müdürlüğünde çalışan ve gönüllü olan bütün sağlık çalışanları hedeflenmişti ancak izin dönemi olması nedeni ile Silivri ilçesinde sağlık çalışanlarının anketi cevaplama oranı düşük oldu. Toplum örneğimiz ilçe sağlık müdürlüğüne başvuran bireylerden oluştuğu için çalışma sonuçları ilçe nüfuslarına genellenemez. Başvuranların bilgi düzeyi toplumda olduğundan daha yüksek çıkmış olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada sağlık çalışanları ile toplum arasında kanser ile ilgili bilgi düzeyinin farklı olduğu saptandı. Sağlık çalışanlarının %78,3 ü, toplumdan birey grubunun % 66,8 i kanser oluşumunda çevresel faktörlerin rolü olduğunu bilmekte idi. Sağlığı koruma, geliştirme çalışmaları kapsamında sağlık çalışanlarının ve toplumun kanserin çevresel nedenleri, kanser taramaları hakkındaki farkındalıklarının artırılması sağlanmalıdır. Sağlık profesyonellerinin meslek içi eğitimleri sürekli olmalıdır. Halk eğitimleri sırasında çevre konusu ve çevre sağlık ilişkisi anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, çevresel faktörler, kanser taraması, bilgi düzeyi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S260]
MPOX VİRÜSÜNDE BİLGİ KAYNAĞI OLARAK YOUTUBE

Ayşe Nur Taştekin Ayvalı, Besra Eren, Elif Mehpare Tuğral, Elif Okşan Çalıkoğlu, Gözde Öztürk, Meryem Acele Akpek, Neriman Aydın, Seyhan Durman
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş-Amaç

M-çiçeği(Mpox), insanlarda ilk kez 1970 yılında Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde tespit edilmiştir. Sonrasında farklı zamanlarda salgınlara sebep olmuştur. Son olarak 2023 yılı itibari ile daha ağır seyirli ciddi bir salgın başlamıştır. DSÖ 14 Ağustos 2024'te Mpox salgını için Küresel Halk Sağlığı Acil Durumu ilan etmiştir. Yakın zamanda yaşanan Covid-19 pandemisi sonrası endişe içinde olan toplum Mpox hakkında bilgi arayışı içine girmiştir. Salgın riski olan durumlarda televizyon kanalları ve sosyal medya uygulamaları önemli kitle iletişim araçları olmuştur. Youtube bu amaçla sık kullanılan ve kolay ulaşılabilen uygulamalardan biridir. Bu araştırmada Youtube'da Mpox virüsü hakkında bilgi sunan videoların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. 19.09.2024 tarihinde Youtube'da 'maymun çiçeği virüsü' yazılarak arama yapılmıştır. Youtube'un filtreleme özelliği kullanılarak yükleme tarihi; bu ay, tür; video, süre; 4-20 dakika, sıralama ölçütü; görüntüleme sayısı olarak seçilmiştir. Bu tarih itibariyle en çok ve en az izlenen 50'şer video araştırmacılar tarafından izlenmiştir ve oluşturulan anket formu doldurulmuştur. Ankette videonun süresi, izlenme sayısı, anlaşılabilirliği, içerik ve başlığının uyumu, genel tutumu, kime yönelik olduğu, Mpox hakkında ne tür bilgiler verildiği, bilgi veren kişinin mesleği gibi sorular sorulmuştur. İçeriği konuyla ilgili olmayan 12 video çalışma dışı bırakılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 26.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için ortanca, minimum-maximum değerler, analizlerde ise Ki-kare ve Fisher's exact testi kullanılmıştır. $P<0,05$ ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmamızın bağımlı değişkenlerini videonun izlenme sayısı oluştururken, bağımsız değişkenlerini; salgın yapma ihtimalinin değerlendirilmesi, Covid-19 ile karşılaştırması, virüsün epidemiyolojik, mikrobiyolojik özelliklerinden, hastalığın bulaş yollarından, belirtilerinden ve tedavisinden bahsedilmesi durumu, videoların kime yönelik olduğu ve genel tutumlarının nasıl olduğu gibi parametreler oluşturmaktadır.

Bulgular

Videoların izlenme sayısının ortancası 598 (min: 1, max: 725 330) ve video süresi ortancası 8 dakikadır(min:4, max: 19). Videoların %48,9'u (n =43) çok izlenen, %51,1'i (n=45) az izlenen gruptaydı. Videoların %90,9'u (n=80) açık anlaşılırdı ve %85,2'sinde(n=75) video başlığı ile içeriği uyumluydu. Videolarda bilgi veren kişilerin %42,0'ı(n=37) sağlık çalışanıydı. Sağlık çalışanlarının %40,9'u (n=36) doktordu. Doktor olanların ise %52,8'i (n=19) enfeksiyon hastalıkları uzmanıydı. Videoların %51,1'i(n=45) Mpox'ı Covid-19 ile kıyaslamamıştı ancak %60,2'si(n=53) hastalığın salgın yapma ihtimalini değerlendirmişti. Aynı zamanda videoların %73,9'unda (n=65) bilgiler halka yönelikti, %62,5'inin(n=55) genel tutumu halkı paniğe sevk etmiyordu. Çok izlenen videolarda az izlenenlere kıyasla salgın yapma ihtimalinin değerlendirilmesi ve Covid-19 ile karşılaştırması daha yüksek orandaydı (p=0,015, p=0,000). Az izlenen videolarda çok izlenenlere göre virüsün epidemiyolojik, mikrobiyolojik özelliklerinden, hastalığın bulaş yollarından, belirtilerinden ve tedavisinden bahsedilme oranı daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=1,000, p=0,992, p=1,000, p=0,535, p=0,977) Az izlenen videolarda çok izlenenlere göre videoların halka yönelik olma ve genel tutumlarının paniğe sevk etmeme oranı daha yüksekti. Ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,626, p=0,151). Videoda bilgi verenlerden sağlık çalışanı olanlar, olmayanlara göre bulaş yolundan ve salgın yapma ihtimalinden daha fazla oranda bahsetmişti (p=0,007 p=0,006). Aynı şekilde sağlık çalışanı olanlar olmayanlara göre korunma önlemlerinden daha fazla oranda bahsetmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,061).

Halkı paniğe sevk eden videoların tamamı bilgi verenin sağlık çalışanı olmadığı videolardandı (p=0,000). Sağlık çalışanlarının bilgi verdiği videolar daha fazla izlenmişti. Ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildi(p=0,296).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda insanların salgın ve Covid-19 ile ilgili içerikleri daha çok izlediği ve halkı paniğe sevk eden videoların tamamının sağlık çalışanı olmayanlar tarafından oluşturulduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle bilgi kirliliğini önlemek adına alanında uzman kişilerin kamuoyunu daha çok bilgilendirmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bununla birlikte tıbbi terimleri içeren videoların daha az izlendiği göz önünde bulundurulduğunda yapılan bilgilendirmelerin daha çok halka yönelik olması gerektiği kanaatindeyiz. Youtube halkın bilgi edinmek için en çok kullandığı ve en kolay ulaşabildiği platformlardan biri olup paylaşılan içerikler halkı bilgilendirme konusunda daha etkili kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Mpox, salgın, youtube

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S261]
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE HPV BİLGİ DÜZEYİ VE CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARDAN KORUNMA DAVRANIŞLARI: DEMOGRAFİK FAKTÖRLERİN ROLÜ

***Elnaz Karamelikli*, Ayşe Çuvadar, Bilgenur Bulut, Şeyma Nur Yılmaz**
Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Karabük

Giriş ve Amaç

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olup, özellikle gençler arasında yaygınlığı dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, Human Papilloma Virüsü (HPV), en sık karşılaşılan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biri olup, tedavi edilmediği takdirde özellikle kadınlarda servikal kansere yol açabilmektedir. Bu çalışma, HPV bilgi düzeyi ile cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik davranışlar arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiyi etkileyen demografik faktörleri (yaş, milliyet, yaşam düzeni, cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında önceden edinilmiş bilgi) incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı esas alınarak değerlendirilmiştir. Yapılan hesaplamalara göre, 470 kişilik evren için minimum gerekli örneklem büyüklüğü 212 olarak belirlenmiş; araştırmaya katılan 327 kişilik örneklem, bu sınırın üzerinde olduğu için yeterli kabul edilmiştir. Çalışma için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Karar No: 2023/1568, Tarih: 07/12/2023). Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmış ve veriler yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Kullanılan anket üç bölümden oluşmaktadır: 1. bölümde demografik bilgileri içeren sorular, 2. bölümde HPV Bilgi Ölçeği ve 3. bölümde Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunma Davranışları Ölçeği (CYBH-KYDÖ) yer almaktadır. Veriler R programı ile analiz edilmiş ve istatistiksel yöntem olarak tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bağımsız gruplar t-testi, regresyon ve korelasyon analizleri uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Bu çalışmada, öğrencilerin demografik özelliklerinin ve yaşam koşullarının cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma davranışları (CYBH-ÖDB) ve HPV bilgi düzeyleri üzerindeki etkisi istatistiksel olarak incelenmiştir. Bulgulara göre, yaşın artmasıyla koruyucu davranışlarda hafif bir azalma görülmekle birlikte bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, yaşın artması ile HPV bilgi düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($t=3.545$, $p<0.001$). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgilendirilen öğrenciler, hem korunma davranışları hem de HPV bilgisi açısından anlamlı derecede daha yüksek puanlar elde etmiştir ($p<0.001$). Türk vatandaşlarının, yabancı uyruklu öğrencilere kıyasla HPV bilgisi ve korunma davranışları puanları daha yüksektir ($p<0.001$). Ayrıca, öğrencilerin HPV bilgi düzeyindeki artışın, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma davranışlarını da pozitif yönde etkilediği saptanmıştır ($t=8.748$, $p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonuçları, HPV bilgi düzeyi ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma davranışlarının demografik faktörlere göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Eğitim müdahalelerinin farkındalığı artırarak korunma davranışlarını güçlendirdiği ve özellikle genç bireyler arasında HPV farkındalığını artırmanın halk sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratabileceği görülmektedir. Bu nedenle, eğitim ve farkındalık artırma programları korunma davranışlarını geliştirmek için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: HPV, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, korunma davranışları

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S262]
1 TEMMUZ 2020 OKUL AŞISI DÜZENLEMESİNİN 13 YAŞ TD AŞILAMASI ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ufuk Acar[1], İbrahim Koruk[1], Burcu Beyazgül[1], Feyyaz Barlas[1], Feza Demir[1], Harun Mesut Atmacaoğlu[2]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa
[2]14. No'lu Akabe Aile Sağlığı Merkezi, Şanlıurfa

Giriş-Amaç

Okul çağı, bebeklik döneminden sonra çocukluğun kritik bir sürecidir ve bu süreçte fiziksel, ruhsal ve psikososyal gelişim hızla devam eder. Özellikle 6-12 yaş arası okul çağındaki çocuklar, sık sık kalabalık ortamlarda bulunmaları ve hijyen kurallarını tam anlamıyla yerine getirmekte zorlanmaları nedeniyle enfeksiyon hastalıklarına daha yatkın hale gelirler. Bu nedenle, bu dönemde yapılacak aşılar çocukların bağışıklık sistemini güçlendirmek ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek açısından kritik önem taşımaktadır (1).

Aşılar, insanlarda ve hayvanlarda hastalık yapma potansiyeli olan mikroorganizmaların zayıflatılması veya etkisiz hale getirilmesi yoluyla geliştirilen biyolojik maddelerdir (2). Çocukların sağlıklı yaşam hakkının en temel bileşenlerinden birisi aşılama ile onların hastalıklara karşı korunmasıdır. Bağışıklama hizmetleri, aşı ile önlenebilir hastalıkların ve ölümlerin önlenmesi açısından çocuklara yönelik önemli toplum sağlığı müdahaleleri arasında yer almaktadır (3). Ülkemizde 1981 yılında başlatılan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP), çocukluk çağı aşılarını kapsayacak şekilde genişletilmiş ve halk sağlığını korumak adına önemli bir adım atılmıştır. İlk aşamada yalnızca 6 hastalığa karşı koruma sağlayan aşılar uygulanırken, zamanla bu sayı artırılarak günümüzde 13 hastalığa karşı aşılama yapılmaktadır (4). Aşılar sayesinde birçok ölümcül ve bulaşıcı hastalığın önüne geçilmiş, hastalıkların yayılma oranları ciddi şekilde azaltılmıştır.

Aşı tereddütü/reddi, tedarik problemleri, bilgi-güven eksikliği, aşıya erişimde eşitsizlik, kötü ekonomik koşullar, siyasi ve kültürel engeller gibi aşı uygulamada karşılaşılan birçok sorunla mücadele edilen içinde bulunduğumuz bu dönemde atılacak adımlar ve bunların etkinliğinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (5). Dünyada da gereksinimler çerçevesinde aşı uygulama politikalarında değişime gidilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde özellikle 2016-2018 yılları arasında artan kızamık vakaları sonucu İtalya, Fransa ve Almanya tavsiye aşılama politikasından zorunlu aşılama politikasına geçiş yapmıştır (6). Yine son 10 yıl içerisinde Amerika Birleşik Devletleri'nde artan kızamık vakaları neticesinde okula giriş için zorunlu aşı kartı beyanı birçok eyalette uygulanmaya başlamıştır (7). Covid-19 pandemisi ile körüklenen aşı tereddütü/reddi olgularının artması nedeniyle aşı kapsayıcılığı azalan ülkeler aşı uygulamasında teşvik, okul vb kamusal alanlara girişin kısıtlanması, adli-idari zorunluluk gibi birçok önlemi gündemlerine almışlardır (8, 9).

Türkiye'de uygulanan GBP'ye Bağışıklama Danışma Kurulu tavsiyesi doğrultusunda 3 Haziran 2020 tarihinde bir düzenleme getirilmiştir. Buna göre okullarda toplu vizitlerle Toplum Sağlığı Merkezi/İlçe Sağlık Müdürlükleri ekipleri tarafından yapılan ilköğretim 1. ve 8. sınıf okul çağı aşılamalarının, değiştirilerek bireysel olarak başvuru esasına dayalı Aile Sağlığı Birimleri(ASB)'nde uygulanmasına karar verilmiştir. Böylece 1 Temmuz 2020 tarihinden itibaren; okullarda uygulanan ilköğretim 1.sınıf KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak) aşısının 2. dozu ve DaBT-İPA (Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Çocuk Felci) aşısının pekiştirme dozu, 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48.ayına girmiş olan ve 8.sınıfta Td (Tetanoz, Difteri) aşısının pekiştirme dozu 1 Temmuz 2007 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 13 yaşına (156.ay) girmiş olan tüm çocuklara ASB'de uygulanacaktır (3).

Bu çalışma, Şanlıurfa ilinde 13 yaş Td aşılaması üzerine bu düzenlemenin etkilerini inceleyerek, aşılama düzeyindeki değişimleri ve buna etki eden faktörleri değerlendirmektir amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma kesitsel tasarıma sahip bir çalışma olarak Şanlıurfa ili merkez ilçelerinde (Haliliye, Eyyübiye, Karaköprü) gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini Şanlıurfa ili merkez ilçelerindeki tüm ASB'lere kayıtlı 2004-2009 yılları arasında doğan bireyler oluşturmaktadır. Her bir ASB küme olarak belirlenmiştir. Belirtilen yaş grubunda ASB'lere kayıtlı bireyler küme çapını oluşturdu. Küme sayısı hesaplamasında 13 yaş Td aşısı yaptırmama durumu esas alınmıştır. Bir Aile Sağlığı Merkezi'ndeki(ASM) 5 ASB pilot çalışma yapmak üzere seçildi. Bu durumda pilot çalışmada; Ortalama küme çapı 167.6, evren orantısı tahmin edicisi 0.134, pilotun varyansı 30.13, evren orantısı tahmin edicisinin varyansı 0.000099, tahmini tolerans sınırı 0.019, tahmini hata sınırı 0.015 alınarak gerekli küme sayısı 19 olarak hesaplandı. Pilota göre tahmini kümeler arası korelasyon katsayısı(ICC)= -0,0059 ve desen etkisi(DEFF)= 1.99 olarak hesaplandı. İl merkezindeki toplam ASB sayısı 332 idi. Tüm ASB'ler bulunduğu ilçeye, bağlı olduğu ASM büyüklüğüne (ASB sayısı) ve kırsal-kentsel bölgede yer alma durumuna göre tabakalandı. Her bir tabakanın ağırlığı belirlenerek Haliliye ilçesinde 8 ASB, Eyyübiye ilçesinde 7 ASB ve Karaköprü ilçesinde 4 ASB'nin çalışmaya dahil edilmesine karar verildi. Her bir ASB, ASM isimlerinin yer aldığı çarşaf listeden sistematik örnekleme yöntemiyle belirlendi ve çalışma bu ASB'lerde gerçekleştirildi.

Veri toplama işlemi ASM'de kullanılan bilgi yönetim sistemlerinden bireylerin Td aşısı olup olmadıklarını inceleyerek gerçekleştirilmiştir. 2009 yılında doğup Td aşısı olmayan kişilerin aşılanmama nedenleri tespit edilerek kaydedilmiştir. Ayrıca aile hekimlerine dağıtılan veri formlarıyla sosyodemografik bilgiler sorgulanmış ve aşılama sürecinde yaşanan sorunlar tespit edilmiştir.

Verilerin analizi SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistikler kategorik verilerde sayı(n) ve yüzde(%) değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS) ve medyan (minimum-maksimum) değerleri ile gösterildi.

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 28.11.2022 tarih ve 23 no'lu oturumda etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca, kişilerin verilerinin kullanımı için Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 19 ASB'de çalışan hekimlerin %84.2'si erkek olup, yaş ortalamaları 34.7±6.8 yıldır. Meslekteki çalışma süreleri ortalama 8.9±5.8 yıl olarak tespit edilmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1. *Aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri*

Yaş	Cinsiyet		Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)
34.7±6.8	Erkek	Kadın	8.9± 5.8
	16 (%84.2)	3 (%15.8)	

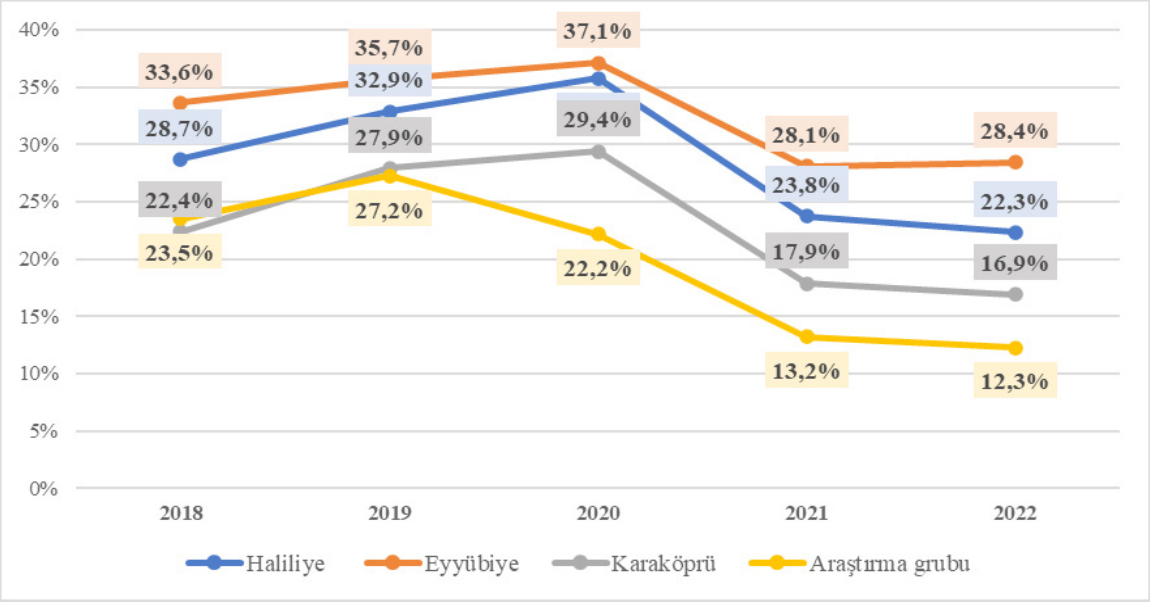
Aile hekimlerine Td aşısı yapılma sürecinde bir sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda hekimlerin %68.4'ü aşılama sürecinde çeşitli sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Yaşadıkları sorunlar incelendiğinde 'Ailelerin aşı yapılmasına artık gerek olmadığını düşünmeleri', 'Ailelerin ve çocuğun aşıyı red etmesi', 'Ailelere ve çocuğa ulaşmakta sorun yaşanması', 'Çocuğun aşıdan korkması', 'Okul saatine denk geldiği için ASM'ye gelinememesi', 'Ailenin ve çocuğun ASM'ye gelmeyi red etmesi', 'Ailenin veya çocuğun il dışında olması' ve 'Aşının ASM dışında yapılınca sistemde görünmemesi ve aile hekiminin performans kesintisi yaşaması' başlıca gerekçeler olarak sunuldu.

Buna göre araştırma grubu incelendiğinde 1 Temmuz 2007 tarihinden sonra doğan bireylerin aşılanmama oranı %11.8 iken, önce doğanlarda bu oran %32.4 olarak bulunmuştur. Yine benzer şekilde 2005 (%23.5) ve 2006 (%27.2) yıllarındaki aşılanmama oranları, 2008 (%13.2) ve 2009 (%12.3) yıllarına göre daha yüksektir

Tablo 2. *Doğum yılına göre aşı yaptırması geren kişiler ve aşı yapılmama durumu*

		Aşı Yaptırması Gereken Kişi Sayısı	Aşı Yaptırmayanlar
Doğum Yılı	2005	1305	307 (%23.5)
	2006	1263	344 (%27.2)
	01.07.2007 öncesi	734	238 (%32.4)
	01.07.2007 sonrası	733	87 (%11.8)
	2008	1324	175 (%13.2)
	2009	1326	163 (%12.3)

Şanlıurfa merkez ilçelerinde 2018-2022 yılları arasındaki tüm kayıtlar incelendiğinde 2005-2009 yılları arasında doğmuş bireyler arasında aşı yaptırmama oranlarında özellikle 2020 yılından itibaren tüm merkez ilçelerde azalma eğilimi dikkat çekmiştir. Bu düşüş, 1 Temmuz 2020'de yapılan değişikliğin aşılama oranlarını arttırması ile ilişkilendirilebilir. Araştırma grubumuzda da bu ilişkiye paralel sonuçlar gözlenmiştir (**Şekil 1**).



Şekil 1. *Şanlıurfa merkez ilçelerinde ve araştırma grubunda yıllara göre aşı yaptırmama sıklığı*

Çalışmamızda yer alan 19 ASB'de kayıtlı olup aşı yaptırmayan 2009 doğumlu 163 kişinin aşı yaptırmama nedenleri aile hekimlerine sorulduğunda %23.3 ile en sık aşı yaptırmama nedeni 'Aşı yaptırmaya geleceğim deyip gelmedi' olduğu görüldü. İkinci en sık aşı yaptırmama nedeni %20.9 ile 'aşıyı reddetme' oldu. Diğer önemli nedenler arasında 'ailenin çocuğu aşıya getirmemesi' (%18.4) ve 'göç' (%13.5) yer almaktaydı (**Tablo 3**).

Tablo 3. *Kişilerin aşı yaptırmama nedenlerinin dağılımı*

Aşı Yaptırmama Nedenleri	Sayı	Yüzde
Geleceğim deyip gelmedi	38	23.3
Kişinin red etmesi	34	20.9
Aile çocuğu aşıya getirmedi	30	18.4
Göç	22	13.5
Yeni kayıt veya aşı başka yerde yapıldığı için kayıt yok	14	8.6
Kişiye ulaşılamaması	12	7.4
Çocuğun aşıdan korkması	6	3.7
Tedarik sorunu	5	3.1
Alerji veya hastalık sebebiyle yaptırmadı	2	1.2
Toplam	163	100

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, 1 Temmuz 2020 tarihinde yapılan düzenlemenin 13 yaş Td aşılaması üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde incelemektedir. Düzenlemenin ardından, özellikle Şanlıurfa ili merkez ilçelerinde, 2007 sonrasında doğan bireyler arasında aşılama oranlarında belirgin bir iyileşme gözlenmiştir. Başka bir deyişle, düzenleme sonrasında doğan bireylerde aşılama oranları önceki dönemlere göre gözle görünür biçimde artmıştır. Bu durum, okul çağı aşılama hizmetlerinin ASB'lere taşınmasının, aşılama oranlarının artmasına olumlu katkı sağladığı yönünde yorumlanabilir. Aşılama hizmetlerine ASM'lerin ailelere daha yakın konumlanması, hizmete erişimi kolaylaştırmış olabilir. Aşı uygulamasının ASB'lerin mali haklarına pozitif performans ücreti olarak yansıması, bireylere ulaşma noktasında sağlık hizmet sunucularının daha fazla çaba sarfetmesine neden olmuş olabilir. Bununla birlikte, aşılama oranlarında gözlenen artışa rağmen, hala hedef bireyler ve aileler arasında aşılama oranlarının yeterli olduğu söylenemez. Özellikle mevsimlik tarım işçileri, göçmen aileler ve düşük sosyoekonomik seviyeye sahip gruplar aşılama hizmetlerine erişimde güçlük yaşamaktadırlar. Bu gruplar için geliştirilecek yeni stratejiler, aşılama oranlarını daha da artırmada önemli bir rol oynayabilir. Çalışma kapsamında elde edilen verilere göre, aşı yaptırmama oranlarının en büyük nedenlerinden biri aşıya karşı olan tereddüt ve red olgusudur. Aşı reddi, yalnızca bireysel değil, toplumsal sağlığı da tehdit eden önemli bir sorundur. Bu durum, bağışıklama oranlarını düşürmekte ve toplumda aşıyla önlenebilir hastalıkların yayılma riskini artırmaktadır. Özellikle, son yıllarda sosyal medya başta olmak üzere yayılan yalan/yanlı/yanlış bilgilendirmeler, aşıya olan güvensizliği tetiklemektedir. Bu sorunun çözümü için sağlık otoritelerinin ve uzmanlarının, toplumu doğru bilgilendirme ve yönlendirme sorumluluğu çerçevesinde yeni çalışmalar yapması gerekliliği açıktır. Bunun yanında çalışmanın ana hipotezlerinden biri olarak belirlenen şu hususun tartışılması gerektiğini düşünüyoruz:

"Okullar aşının hedef grubu olan öğrencilerin birlikte bulunduğu alanlar olduğu için Toplum Sağlığı Merkezleri/İlçe Sağlık Müdürlükleri bünyesinde okullarda aşının topluca yapılması uygulama kolaylığı açısından önem taşır. Ayrıca bu toplu vizitlerde aşılaması yapılamayan/eksik kalan çocukların tespit edilerek bağlı bulunduğu ASB'ye iletilmesi aşılanma oranlarını arttıracak ikinci fırsatı oluşturabilir. Bununla birlikte bu uygulamanın ASB'ye ek performans ücreti şeklinde yansıtılması eyleme geçme noktasında sağlık hizmet sunucularına pozitif motivasyon kaynağı olabilir."

Kaynaklar

1. *Barutçu A, Evliyaoğlu N. Okul Dönemi Çocuk Sağlığına Bütüncül Yaklaşım: Gelişim ve Kazalardan Korunma Önerileri, Ailelerin ve Çocukların En Sık Sorduğu Sorular. Türkiye Klinikleri Sosyal Pediatri-Özel Konular 2021;2(5):86-92*
2. *Polat Y, Tatlı S, Yavuzekinci M, Öztürk M, İpekçi NN, Yurdagül G, Süzülmüş S. Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin çocukluk çağı aşılarının ortaya çıkması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(4):131-137*
3. *Orhon, Filiz Ş. Genişletilmiş bağışıklama programına her yönüyle bakış. Osmangazi Tıp Dergisi. 2020; 6-14.*
4. *Erişkin Bağışıklama Çalışma Grubu. Türkiye enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlık derneği. p. 104–5., İstanbul : Arvin yayınevi, 2016.*
5. *Tezer H. Difteri, tetanoz & boğmaca aşıları. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 2016; 8(4): 27-32.*
6. *Satılmış Ö, Albayrak A, Çöl M.Dünyada ve Türkiye'de kızamık salgınları, aşılamada son durum. Community & Physician/Toplum ve Hekim, 2023; 38(6).*
7. *Özceylan G, Toprak D, Esen E. S. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. Human vaccines & immunotherapeutics, 2020; 16(5): 1034-1039.*
8. *Delamater P L, Pingali S C, Buttenheim A M, Salmon D A, Klein N P, Omer S B. Elimination of nonmedical immunization exemptions in California and school-entry vaccine status. Pediatrics, 2019;143(6).*
9. *Smith T C. Vaccine rejection and hesitancy: a review and call to action. In Open forum infectious diseases (Vol. 4, No. 3, p. ofx146). US: Oxford University Press. 2017*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S263]
KIRKLARELİ İLİNDE 2024 YILINDA ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞI RETLERİ İLE SAĞLIK HİZMETLERİ ORGANİZASYONU İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Halit Emin Alıcılar*, Duran Ada, Çiğdem Cerit, Kadir Kani Saran, Ebru Akkoyun, Ersin Şalk**
Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü, Kırklareli

Giriş-Amaç

Aşı retleri son yıllarda halk sağlığını tehdit eden en önemli tartışma konularından biri haline gelmiştir. Aşılamanın kanıtlanmış faydalarına rağmen, bazı bireyler aşılara karşı tereddütle yaklaşmakta ve bu durum toplumsal bağışıklığın zayıflamasına yol açmaktadır. Aşı retlerinin artması, bulaşıcı hastalıkların yayılma riskinin yükselmesine ve salgın hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Aşı retleri, aşı programlarının etkin bir şekilde yürütülmesini zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında Genişletilmiş Bağışıklama Programının temel uygulayıcılarından olan aile hekimlerinin bazı çalışma özelliklerinin aşı retleri üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel tipte olup Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü aşı reddi verileri ile aile hekimliği birimlerine (AHB) ait veriler incelenmiştir. Kırklareli ilinde 2024 yılı ilk 6 aylık döneminde (Ocak-Haziran 2024), 131 aile hekimine kayıtlı toplam 375100 kişilik nüfusta daha önce aşı reddi bildirmemiş, ilk defa aşı reddeden kişiler üzerinden analiz yapılmıştır. Örneklem seçilmemiş olup tüm aile hekimleri nüfusu analize dahil edilmiştir. İlgili dönemde aile hekimi bazında saptanan yeni ret sayıları, kayıtlı bebek sayısına bölünerek aşı ret hızı (%) hesaplanmış ve bağımlı değişken olarak alınmıştır. Aile hekiminin uzmanlık durumu, nüfus özellikleri, gruplandırması, aile sağlığı elemanı (ASE) varlığı, Aile Sağlığı Merkezlerinin (ASM) konumu, birim sayısı gibi özellikler bağımsız değişkenlerdir. Sistemden elde edilen veriler analiz edilmiş olup etik kurul onayı gerektirmemektedir.

İstatistiksel analizde Microsoft Excel 2021 ve Jamovi 2.3.21 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bilgiler sayısal verilerde ortalama, standart sapma; kategorik verilerde yüzde olarak verilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gözlenmediği için Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri; korelasyon analizinde Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. $p<0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiş, alt grup analizlerinde Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Bulgular

Aile hekimlerinin %42.7'sinin grubunun A grubu olduğu, %82.4'ünün aile hekimi uzmanı olmadığı, %45'inin gezici hizmet sunduğu belirlenmiştir. ASM'lerin %57.3'ü Büyük İlçe Merkezlerinde olup ortalama birim sayısı 3.61±1.96'dır. Aile hekimlerinin %76.3'ünün sözleşmeli aile sağlığı elemanı bulunmaktadır. Hekimlerin %45'inin analiz döneminde yeni aşı retti olduğu belirlenmiş olup bu sayı ortalama 0.76±1.12'dir. Ortalama AHB nüfusu 2863.4±1009.4, gezici sağlık hizmeti nüfusu 263.1±368.6, kayıtlı bebek sayısı ise 64.7±35.0'tir. Aşı ret hızları ortalama 1.22±2.59'dur.

AHB Grubuna göre aşı ret hızları arasında anlamlı fark saptanmış olup ($p=0.021$) B grubu AHB'lerde E grubu (grupsuz) AHB'lere göre aşı ret hızı daha yüksektir. Aile hekimi uzmanı olanlar ile olmayanlar arasında aşı ret hızları açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.573$). Mobil hizmet sunan aile hekimlerinin aşı ret hızları gezici hizmet sunmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p=0.003$). Aile sağlığı elemanı bulunan aile hekimlerinin aşı ret hızları bir miktar daha düşük görülse de bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0.375$). Büyük ilçe merkezinde yer alan ASM'lerde aşı ret hızlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.001$). AHB nüfusu ile aşı ret hızı arasında aynı yönlü zayıf ilişki ($r=0.20$, $p=0.02$); gezici hizmet nüfusu ile ters yönlü zayıf ilişki saptanmıştır ($r=-0.29$, $p<0.001$). AHB nüfusu ve ASM birim sayısı arttıkça aşı ret hızı artarken, gezici hizmet nüfusu arttıkça aşı ret hızı azalmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda 2024 yılı ilk 6 aylık döneminde aile hekimlerinin yaklaşık yarısında yeni aşı reddi olduğu; aşı ret hızının büyük ilçe merkezlerinde ve B grubu aile hekimliği birimlerinde daha fazla olduğu, aile hekimine kayıtlı nüfus ve ASM birim sayısı arttıkça yükseldiği; gezici hizmet nüfusu arttıkça azaldığı görülmüştür. Aile hekiminin uzmanlık durumuna ve ASE varlığına göre anlamlı fark saptanmamıştır.

Çalışma yalnızca sistemlerden elde edilebilen veriler üzerinden yapılmış olup aşı retlerini etkileyen sosyo-demografik özellikler dahil edilmemiştir. Bağışıklama çalışmalarında kilit bir noktada görev yapan aile hekimlerinin aşı retleri ile etkin bir şekilde mücadele edebilmesi için aile hekimliği nüfuslarının azaltılması, gezici sağlık hizmetinin devam etmesi, aile sağlığı merkezlerinin az noktada çok birimli merkezler yerine çok noktada daha az birimli şekilde kurgulanması önerilebilir. Aşı retlerinde sosyal, kültürel, ekonomik diğer etkilerin araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı reddi, aşı karşıtlığı, çocukluk dönemi aşıları, sağlık hizmetleri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S264]
ŞIRNAK İLİ BRUSELLOZ VAKALARININ VE BAZI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI: BİR KAYIT ÇALIŞMASI

Saide Mebrure Dağdaş[1], Yunus Özkaya[1], Ecenur Yağcı[2], Merve Kevser Çamlı[3], Mehmet Sait Değer[1]
[1]*Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Cizre İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[3]*İdil İlçe Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Bruselloz, genellikle hayvancılık, çiğ süt ve çiğ sütten yapılmış süt ürünlerinin tüketimi gibi risk faktörlerine bağlı olarak gelişen zoonotik bir hastalıktır. Türkiye'de endemik olan bu hastalık, süreğen semptomlarla seyretmesi ile bireylerin yaşam kalitesini düşürmesi, iş gücü kaybını, tedavi maliyetlerini ve sağlık hizmetlerine olan talebi arttırması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tarım ve hayvancılığın yaygın olması ile birlikte ilimizde son yıllarda Bruselloz vakalarının artış göstermesi, bu hastalığın halkın sağlığı üzerindeki etkilerini incelemenin önemini artırmaktadır. Bu çalışma ile il genelinde görülen Bruselloz vakalarının epidemiyolojik profilini çıkarmak, hastalığın yaygın olduğu bölgeleri ve risk gruplarını tespit etmek ve ileri çalışmalarla geliştirilecek müdahaleler için bilgi sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipte epidemiyolojik araştırmadır.

Araştırmada 01.01.2024-12.10.2024 tarihleri arasında tanı alan ve saha incelemesi tamamlanan 405 hastaya ait veriler kullanılmıştır.

Araştırma için gerekli izin Şırnak İl sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır. Veriler, Sağlık Bakanlığı'nın İZCİ sisteminde yer alan "Kapalı Bildirimler" panelinde "Bu Yıl" filtrelemesi sonucunda ulaşılan 523 hastadan, saha ve vaka incelemesi tamamlanmış 405 hastanın sistemde yer alan saha inceleme formlarından elde edilmiştir. Bağımlı-bağımsız değişkenler?

Bulgular yüzde dağılımları olarak rapor edilmiştir. Çiğ süt ve çiğ sütten yapılmış süt ürünlerinin tüketimi bağımlı değişken olarak belirlenmiştir ve bu değişken ile diğer bağımsız değişkenler (yaş, cinsiyet, hayvancılıkla uğraşma, vaka tipi) arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık testlerinde $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Vakaların %58,3'ü kadındır. İncelenen vakaların yaş ortalaması 34,3±19,3 olup, 18 yaş altı olan bireyler vakaların %23'ünü oluşturmaktadır. Vakalar en sık İdil, Cizre ve Silopi ilçelerinde ikamet etmektedir. Vaka bildirimleri Mayıs-Ağustos ayları arasında artış göstermiş olup en çok Temmuz ayında bildirim yapılmıştır. Vakaların %63'ü kesin tipte vakadır. En çok tanı konan ilçeler İdil ve Merkez olup vakaların %11,1'i ise il dışından bildirilmiştir. Bildirimlerin %82,2'si 2. basamak, %10,4'ü ise 1. basamak sağlık kuruluşlarından yapılmıştır. Ortak yaşam alanlarında benzer vaka bulunmayanların sıklığı %71,9'dur. Hayvancılıkla ilgilenenlerin sıklığı %58,2, hayvanlarında son 1 yıl içinde düşük veya ölü doğum olup bunlara temas öyküsü olanların sıklığı ise %15,6'dır. Çiğ süt ve/veya çiğ sütten yapılmış süt ürünlerini tüketenlerin sıklığı %70,9 olup, tüketenlerin %55,2'si bu ürünleri kendisi yapmıştır. Hayvancılıkla ilgilenenlerin %80,5'i, ilgilenmeyenlerin ise %69,6'sı çiğ süt ve süt ürünleri tüketmektedir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Vakaların önemli bir kısmını genç vakalar oluşturmaktadır. Gençlere yönelik, özellikle okullarda veya toplu

etkinliklerinde, Bruselloz ve çiğ süt/ çiğ sütten yapılmış süt ürünü tüketimi gibi riskli davranışlar hakkında farkındalık yaratacak eğitimler düzenlenebilir. Bruselloz hastalığına yakalanan kişilerin çoğu çiğ süt ve süt ürünleri tüketmekte ve çoğunluğu bu ürünleri kendisi yapmaktadır. Taze peynir üretiminin arttığı dönemlerde kitlesel iletişim kanalları kullanılarak taze peynir tüketiminin riskleri anlatılarak kişilerin bu konudaki bilgi düzeyi ve farkındalığı artırılabilir. İl genelinde taze peynir üretim koşulları ve tüketme alışkanlıklarının hastalığa yönelik risk faktörleri yönünden irdelenmesi ve bu alanlara müdahale edilmesi önem arz etmektedir. Bu amaçla öncelikle daha çok vakanın ikamet ettiği ilçelerdeki kişileri yaşadıkları yerlerde ziyaret edilerek hastalık hakkında farkındalık oluşturulabilir ve ile uygun çözümler geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı hastalıklar, bruselloz, filyasyon, halk sağlığı, zoonoz

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S265]
DİJİTAL AŞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

***Merve Tokatlı Doğan*[1], *Nur Baran Aksakal*[2]**
[1]*İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, İstanbul*
[2]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Dijital aşı okuryazarlığı kavramının geliştirilmesi amacıyla literatürde yer alan en güncel ve en kapsamlı sağlık okuryazarlığı modeli temelinde aşı ile ilgili internetteki bilgileri bulma, anlama, değerlendirme ve bu bilgiler ışığında karar almaya odaklanan dört boyutlu bir "Dijital Aşı Okuryazarlığı Ölçeği"nin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem

Araştırma, metodolojik tiptedir. Ankara ilinde Sincan, Etimesgut, Gölbaşı ve Yenimahalle ilçesinde bulunan bazı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerin katılımı ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama amacıyla demografik özellikleri ve aday ölçeği içeren veri toplama formu kullanılmıştır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri tarafından 29.04.24-03.05.24 tarihleri arasında araştırmayı katılmayı kabul eden katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemiyle veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Aday ölçekte 19 madde olması nedeniyle bunun en az 10 katı olarak 190 katılımcı ile araştırmanın yapılması planlanmıştır ve aday ölçek, 328 kişiye uygulanmıştır. Veri girişi ve veri analizleri gerçekleştirilerek 08.05.24-10.05.24 tarihleri arasında veri toplama işlemi tekrarlanmıştır. İlk veriler analiz edilerek oluşturulan 15 maddeli nihai ölçek ise doğrulama analizleri için 252 kişiye uygulanmıştır. Ölçeğin kapsam (içerik) geçerliği "Davis tekniğine" göre değerlendirilmiştir. "Kapsam geçerlik indeksi" hesaplanmıştır ve bu değerin 0,80 ve üzerinde olan maddeler aday ölçek için kabul edilmiştir. Geliştirilen aday ölçeğin yapı geçerliliği, açımlayıcı faktör analizi (AFA) ile değerlendirilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,80 ve üzerinde örnek büyüklüğü mükemmel şeklinde sınıflandırılmıştır. Barlett'in küresellik testi için referans ise anlamlı olması olarak kabul edilmiştir. Öz değer katsayısı değerlendirilerek 1'in üzerinde olan faktörler anlamlı olarak kabul edilmiştir. Açıklanan toplam varyans için sınır değer olarak %50 referans alınmıştır. AFA'da ekstraksiyon yöntemi olarak "Principal Component Analysis", döndürme yöntemi olarak faktörler arasında ilişki saptandığı için "Direct Oblimin" tercih edilmiştir. Faktör analizinde faktör yükü 0,30'un altında olan maddeler çıkarılmıştır. Bir maddenin birden fazla faktörde yer aldığı durumlarda, yükler arası fark 0,10'dan küçük olduğu takdirde maddeler "binişik" olarak kabul edilmiş ve ölçekten çıkarılmıştır. Faktörlerin toplam puanları hesaplanıp korelasyonlarına bakılarak ayrışma geçerliliği değerlendirilmiştir. İç tutarlılık Cronbach's Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. AFA için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin kuramsal yapısını doğrulamak için AMOS 29.0 paket programı ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmış ve uyum indeksleri hesaplanmıştır. Araştırmanın etik izni 16.04.24 tarih 2024-597 No'lu karar ile Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır.

Bulgular

Madde havuzundaki 22 madde için 5 uzmanın görüşleri alınmıştır. Uzman görüşleri, Davis tekniği ile değerlendirilerek her bir madde için kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır ve alt sınırı 0,80 olarak kabul edilmiştir. Bu değerin altındaki 3 madde ölçekten çıkarılarak 19 madde ile aday ölçek oluşturulmuştur. Korelasyon matriksi değerlendirilerek diğer maddeler ile ilişkisi bulunmadığı saptanan iki madde ile faktör analizi değerlendirilerek binişik madde olarak tespit edilen 2 madde ölçekten çıkarılmış ve 15 maddelik yeni hali oluşturulmuştur. Birinci faktörde 5 madde, ikinci faktörde 4 madde, üçüncü faktörde 3 madde, dördüncü faktörde 3 madde olmak üzere toplamda 15 madde ölçeğin yapısını oluşturmaktadır. Dört faktör için açıklanan toplam varyans yüzdesi 71,686'dır İç tutarlılığının değerlendirilmesi amacıyla Cronbach's Alfa değeri 0,845

olarak saptanmıştır. DFA sonucunda uyum indeksleri; CMIN/df 2,405, GFI 0,906, TLI 0,965, NFI 0,955, RMSEA 0,075 olarak hesaplanmış ve modelin oluşturulan faktörlerle uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

AFA sonucunda elde edilen modelin uyumluluğu yapısal eşitlik modellemesiyle doğrulanmıştır. Bu ölçek erişme, anlama, değerlendirme, karar alma alt boyutlarından ve toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmanın sonucunda "Dijital Aşı Okuryazarlığı Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu gösterilmiştir. Bireylerin dijital aşı okuryazarlığının düzeyinin saptanması ve geliştirilmesi, küresel sağlığı tehdit eden aşı tereddüdü ile mücadele için önem arz etmektedir. Bireylerin dijital aşı okuryazarlığı düzeyini ölçen ve dijital aşı okuryazarlığını etkileyen faktörleri saptayan araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, internet, okuryazarlık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S266]
TÜRKİYE'DE KÖPEK KAYNAKLI KUDUZ RİSKİNİN KONTROLÜNE YÖNELİK MATEMATİKSEL MODELLEME ÇALIŞMASI

***Orhan Alper Koyu*[1], *Mert Edalı*[2], *Gülser Doğan Türkçelik*[3], *Muammer Beslen*[3], *Mehmet Enes Gökler*[4]**
[1]*Haymana İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Yıldız Teknik Üniversitesi*
[3]*Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*
[4]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi*

Giriş-Amaç

Kuduz, her yıl dünya genelinde 59 bin kişinin ölümüne neden olan ölümcül bir zoonotik hastalıktır. İnsanlardaki kuduz vakalarının büyük çoğunluğu köpek ısırıklarıyla ilişkilidir. Türkiye'de sokak köpeklerinin artan sayısı, halk sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Her yıl 250 binden fazla insan, hayvan teması nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmakta, kuduz riskli temaslar önemli bir yük yaratmaktadır. Bu çalışma, Türkiye'de köpek kaynaklı kuduz riskinin azaltılması amacıyla aşılama, kısırlaştırma ve diğer halk sağlığı müdahalelerinin etkisini incelemektedir.

Gereç-Yöntem

Türkiye'deki insan ve başıboş köpek popülasyonları arasındaki etkileşimleri göz önüne alan bir dinamik ve deterministik kompartımanlı simülasyon modeli kurulmuştur. Modelde, başıboş köpek sayısı, insan nüfusu, köpek ve insan doğum ve ölüm hızları, ısırılma hızı, itlaf hızı, taşıma kapasitesi, kuduz riskli temasta uygulanan aşı dozu, bağışıklık kaybı hızı temel parametreleri yer almıştır. 2023 yılı baz alınarak resmi açık veri platformlarından (örneğin, TÜİK) elde edilen parametre değerleri doğrudan modelde kullanılmış, diğerleri ise resmi kaynaklarda açıklanan kuduz riskli temas verileri kullanılarak kalibre edilmiştir. Sonrasında, ilerleyen beş yıllık zaman periyodunda mevcut durumun yanı sıra, başıboş köpek popülasyonunun sırasıyla %10, %30 ve %50'sinin bir yıl içinde itlaf edildiği senaryolar simülasyon modeli vasıtasıyla değerlendirilmiştir. Her bir senaryoda beş yılın sonundaki başıboş köpek sayısı ve insanlara uygulanan toplam aşı sayısı tahmin edilmiştir. Simülasyon modelini oluşturan diferansiyel denklem setinin nümerik çözümü için Vensim (Ventana Systems Inc.), kalibrasyon için de bir Python programlama dili paketi olan pysd (Python Software Foundation, 2023) kullanılmıştır.

Bulgular

Kurgulanan matematiksel modelde itlaf yapılmadığında 5 yıl içinde uygulanacak kuduz aşısı sayısı 2.535.068, bir yıl içinde köpeklerin %10'u itlaf edildiğinde 2.481.740, %30'u itlaf edildiğinde 2.354.700, %50'si itlaf edildiğinde 2.185.190 olarak tahmin edilmiştir. Köpek sayıları 5. yılın sonunda itlaf yapılmadığında 3.720.024, bir yıl içinde köpeklerin %10'u itlaf edildiğinde 3.714.780, %30'u itlaf edildiğinde 3.700.260, %50'si itlaf edildiğinde 3.675.470 olacağı tahmin edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

İtlaf hızlarının artması, ilk yıl itibarıyla köpek popülasyonunu ve kuduz riskli temaslara karşı uygulanacak kuduz aşısı sayısını azaltmaktadır. Ancak beş yıllık tahminler, farklı itlaf hızları arasında köpek sayısında ve uygulanacak aşı sayısındaki düşüşlerin sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, yalnızca köpek itlafı yoluyla kuduz riskli temasların kontrol altına alınmasının etkili olmadığı gözlenmiştir. Kısırlaştırma ve köpeklerin aşılanması gibi farklı müdahalelerin modeldeki etkilerinin değerlendirilmesi ve geliştirilecek politikaların bu doğrultuda ele alınması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, halk sağlığı, kuduz, matematiksel model

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S267]
YENİ AŞILARIN TOPLUMSAL ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEMELERİN SİSTEMATİK DERLEMESİ

Öykü Turunç[1], Büşra Tozduman[2], Mizgin Sünbül[3], Bülent Kılıç[3]
[1]Mardin İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Birimi, Mardin
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç

Toplumsal etki, insanları doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen ve ilgilendiren tüm müdahaleleri ve konuları kapsar. Birey, sosyal grup, kurum ve toplum düzeyinde hissedilebilir; her düzey, müdahaleye bağlı olarak farklı şekillerde etkilenir. Aşıların toplumsal etkileri bireysel düzeyde morbidite, mortalite, sekonder enfeksiyonlar, bazı kanserin azalması; toplumsal düzeyde erişilebilirlik, karşılanabilirlik, kabul edilebilirlik, kitlesel bağışıklık, antibiyotik direnci, salgınlar ve sağlık harcamalarının azalması, okul devamlılığı, üretkenlik ve ekonomik büyüme olarak sıralanabilir. Son yıllarda çeşitli hastalıklara yönelik birçok yeni aşının geliştirilmesi, aşıların bağışıklama programlarına dahil edilme sürecinin önemini artırmakta; sınırlı kaynaklar ve farklı öncelikler, karar vericilerin şeffaf ve kanıta dayalı bir yaklaşım benimsemesini gerektirmektedir. Yeni bir aşının toplumsal etkisinin daha iyi değerlendirilmesi, aşılama politikaları ve stratejilerinin güçlendirilmesine yardımcı olabilir. Bu çalışmanın amacı yeni aşıların toplumsal etkilerini bu konuda yapılan sistematik derlemeler üzerinden değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Araştırma sistematik derleme olarak planlanmıştır. Amaca yönelik oluşturulan anahtar kelimeler ile MEDLINE veri tabanında 2010 yılından günümüze kadar olan sistematik derleme ve meta-analizler İngilizce ve Türkçe olarak taranmış; tarama sonuçları, iki bağımsız araştırmacı tarafından başlıkları ve özetleri okunarak uygunluk kriterlerine göre seçilmiştir. Makalenin adı, yazarları, yayım tarihi, dergi, çalışma sayısı, tipi, hedef topluluk, ülke, ülkelerin ekonomik yapısı, incelenen aşılar ile ilgili bilgiler veri toplama aracı ile toplanmıştır. Çalışma, TÜBİTAK 1004 Programı kapsamında yürütülen KORTUP (Korunma ve Tedavi Ulusal Programı) Projesi'nin bir parçasıdır, etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2024/12-19 karar numarasıyla alınmıştır.

Bulgular

Anahtar kelimeler ile yapılan taramada toplam 3214 çalışmaya ulaşılmış, 476 derleme, 2623 özgün araştırma çalışma kriterlerine uymadığı için dışlanmış, 103 sistematik derleme ve meta-analiz özetleri okunarak değerlendirilmiş, 47'si sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Çalışmaların 44'ü yeni aşıların toplumsal etkisi, 3'ü yeni bir aşının bağışıklama programına dahil edilmesi ile ilgilidir. 44 çalışmanın 31'i kabul edilebilirlik, kapsayıcılık, erişilebilirlik ve bunları artırmaya yönelik uygulamalar; 13'ü aşıların ekonomik etkileriyle ilgilidir. Çalışmaların çoğunluğu (15 çalışma) 2022 yılında yayınlanmıştır, 16'sı influenza, 15'i HPV, 10'u COVID-19 aşısı ile ilgilidir. Toplumsal etki kapsamında en sık değerlendirilen olgu kabul edilebilirliktir. Kabul edilebilirliğin en sık aşılara yönelik algılanan fayda ve tehlike, yeni aşı, kurum ve otoritelere güven ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Erişilebilirlik ve karşılanabilirlik kapsamında aşı maliyeti, ulaşım zorluğu, yetersiz/kalitesiz sağlık hizmeti, sosyoekonomik seviye ve göçmenliğe değinilmiştir. Ekonomik etkilerin incelendiği çalışmalarda genel olarak yeni aşıların maliyet etkili olduğu, ülke gelir düzeyi, hedef nüfus, model özelliklerinin sonuçları etkileyebildiği, aşıların geniş toplumsal etkilerine nadir yer verildiği, pandemi dönemi aşılamalarının salgın koşullarına göre özellikli değerlendirmeler gerektirdiği saptanmıştır. Yeni bir aşının bağışıklama programına dahil edilme sürecinde en sık değerlendirilen kriterler; hastalık yükü, etkinlik, güvenlik, maliyet etkinlik ve alternatif

uygulamaların maliyet etkililiğidir. Toplumun algısı, kabul edilebilirlik, erişilebilirlik, hakkaniyet, tedarik-dağıtım sorunları, uygulanabilirlik ve ilgili prosedürler daha az ölçüde dikkate alınmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Yeni bir aşının uygulanmaya başlanması, ilgili tüm paydaşları farklı düzeylerde etkilemektedir. İncelenen çalışmalarda toplumsal etkinin kısıtlı bir alanda değerlendirildiği, hastalık yükü ve maliyet etkililik bakış açısında kalındığı, karar verme süreçlerinde bu iki etkinin ön planda olduğu gözlenmiştir. Aşıların ekonomik etkileri değerlendirilirken, hedeflenen hastalık için doğrudan sağlık etkileri dışında kalan, kitlesel bağışıklık, antibiyotik direncinin azalması, eğitim devamlılığı, üretkenlik artışı, ulusal ekonomiye katkısı gibi birey ve toplum üzerindeki geniş etkilerini hesaba katan aşıların değer tabanlı yaklaşımının benimsenmesinin önemi literatürde vurgulanmıştır. Kabul edilebilirlik, erişim, hakkaniyet, tedarik-dağıtım maliyeti, sürdürülebilirlik önemli sosyal etki alanları olarak gözlenmektedir. Bu alanlarda gözlenebilecek engellerin önceden saptanması, olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi için önlemlerin alınması, aşıların geniş sosyal etkilerini saptamak için toplumsal tüm sonuçların irdelenmesi, sosyal etkisinin değerlendirilmesi için izleme ve değerlendirme planlarının oluşturulması kanıta dayalı karar verme sürecinde önemli bir adım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aşı maliyeti, aşı tereddüdü, sosyal etki, yeni aşı programı, yeni aşı üretimi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S268]
İKİ AYRI ÜNİVERSİTEDEKİ ÖĞRENCİLERİN DEPREM NEDENİYLE BAŞVURULAN UZAKTAN EĞİTİM HAKKINDAKİ DEĞERLENDİRMELERİ VE ANKSİYETE/DEPRESYON DÜZEYLERİ

Süreyya Yiğitalp Rençber[1], Menmet Ali Şen[2], Ali Ceylan[3]
[1]Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
[2]Dicle Üniversitesi ASHMYO
[3]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç

Bu çalışmada 06 Şubat 2023 depreminden etkilenen ve etkilenmeyen iki farklı ildeki üniversitede eğitim gören öğrencilerin uzaktan eğitim ile ilgili değerlendirmeleri ve öğrencilerin anksiyete/depresyon düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma evrenini İki farklı üniversitede (depremden etkilenen Diyarbakır il merkezindeki Dicle Üniversitesinde yaklaşık 1200 ve Diyarbakır'a komşu Batman il merkezinde bulunan Batman Üniversitesinde yaklaşık 650 öğrenci) eğitim gören Sağlık Hizmetleri MYO öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden sınıf temsilcileri aracılığı ile öğrencilere sosyal medya üzerinden bir link gönderilmiş, araştırma hakkında kısa bilgilendirme yapılarak araştırmaya gönüllü katılımları istenmiştir. Öğrencilerin demografik özellikleri ve uzaktan eğitim ile ilgili görüşlerini içeren yapılandırılmış bir anket çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Anket soruları ile birlikte 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeği ve 21 soruluk Beck Kaygı Ölçeği sorularını cevaplandırmaları istenmiştir. Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Kaygı Ölçeği sorularının tamamını dolduran toplam 595 öğrenci değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kesikli değişkenlerin yüzde dağılımı sürekli değişkenlerin ortalamaları alınmış, veri analizinde kesikli değişkenlerde kikare, sürekli değişkenlerde ortalamakarın karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %76,6'sı (456kişi) Dicle Üniversitesi ASHMYO'da %23,4'ü Batman Üniversitesi SHMYO'da eğitim görüyordu. Öğrencileri %1,5'i (9 kişi) yabancı uyruklu idi. Araştırmanın yapıldığı sırada Dicle Üniversitesi öğrencilerinin %73,1'i (332 kişi) Diyarbakır'da, %%6,3'ü (29 kişi) depremden etkilenen başka bir ilde, %14,8'i Deprem bölgesi dışındaki illerde, %5,7'si (26 kişi) Batman'da yaşıyor. Aynı sayılar Batman üniversitesi öğrencileri için sırasıyla %18,9 (26 kişi), %6,5(9 kişi), %13,8(19 kişi) ve %60,9(84 kişi) dir. Öğrencilerin %94,8'i evde, %1,0'i Çadır/konteynerde, %3,2'si yurtta kalıyor. Katılımcıların %37'sinin kaldığı yerde kendisine ait bir çalışma odası, % 25,5'inin kendine ait çalışma bilgisayarı, %97'sinin akıllı telefonu vardı ve %61,4'ü internete ulaşabiliyor. Dicle Üniversitesi Öğrencilerin Beck Anksiyete toplam Puanı 22,48±14,68, (n=438), Batman Üniversitesi öğrencilerinin 23,38±15,87 bulunmuştur(p=0,560). Aynı şekilde Dicle Üniversitesi Öğrencilerin Beck Depresyon ölçeği toplam Puanı 22,66±11,97, (n=366), Batman Üniversitesi öğrencilerinin 18,34±11,22 bulunmuştur(p=0,001). TC uyruklu öğrencilerin Beck Anksiyete toplam Puanı 22,76±15,00, (n=557), Yabancı uyruklu öğrencilerin ise 19,63±12,32 (n=8) bulunmuştur(p=0,560). Aynı şekilde TC uyruklu öğrencilerin Beck Depresyon ölçeği toplam Puanı 21,80 ±11,97, (n=460), yabancı uyruklu öğrencilerin 17,88±10,72(n=8) bulunmuştur(p=0,392). Depremde akraba, yakın arkadaş, yakın komşu vb. kayıp yaşayan öğrencilerin Beck Anksiyete toplam Puanı 27,57±15,14, (n=136), diğer öğrencilerin ise 21,17±14,59(n=418kişi) bulunmuştur(p=0,000). Aynı şekilde Depremde akraba, yakın arkadaş, yakın komşu vb. kayıp yaşayan öğrencilerin öğrencilerin Beck Depresyon ölçeği toplam Puanı 24,47±11,98, (n=116kişi), diğer öğrencilerin 20,84±11,80(342kişi) bulunmuştur(p=0,004). Depremden önce kaldığınız yer yıkılan veya oturulmayacak derecede hasar gören öğrencilerin Beck Anksiyete toplam Puanı 26,76±15,99, (n=55), diğer

öğrencilerin ise 22,25±14,79(n=515kişi) bulunmuştur(p=0,033). Aynı şekilde Depremden önce kaldığınız yerde yıkılma veya hasar olan öğrencilerin öğrencilerin Beck Depresyon ölçeği toplam Puanı 24,85±13,05, (n=46kişi), diğer öğrencilerin 21,37±11,77(424 kişi) bulunmuştur(p=0,088).

Eğitim ile ilgili materyalleri, notlar, kitapları yanında olan öğrencilerin Beck Anksiyete toplam Puanı 22,00±14,80, (n=354), diğer öğrencilerin ise 23,97±15,17 (n=213 kişi) bulunmuştur(p=0,129). Aynı şekilde Eğitim ile ilgili materyalleri, notlar, kitapları yanında olan öğrencilerin öğrencilerin Beck Depresyon ölçeği toplam Puanı 20,26±11,70, (n=288kişi), diğer öğrencilerin 24,10±11,99(180 kişi) bulunmuştur(p=0,001). Uzaktan eğitim için internete rahatlıkla ulaşabilen öğrencilerin Beck Anksiyete toplam Puanı 21,92±15,29, (n=349), diğer öğrencilerin ise 23,92±14,38 (n=220 kişi) bulunmuştur(p=0,121). Aynı öğrencilerin Beck Depresyon ölçeği toplam Puanı 20,39±11,79, (n=282kişi), diğer öğrencilerin 23,67±11,94(187 kişi) bulunmuştur(p=0,004).

Üniversitenin online eğitim portalındaki ders notlarına rahatlıkla ulaşabilen öğrencilerin Beck Anksiyete toplam Puanı 22,07±15,11, (n=451), diğer öğrencilerin ise 25,20±14,18 (n=117 kişi) bulunmuştur(p=0,044). Aynı şekilde Üniversitenin online eğitim portalındaki ders notlarına rahatlıkla ulaşabilen öğrencilerin Beck Depresyon ölçeği toplam Puanı 20,08±11,18, (n=370 kişi), diğer öğrencilerin 27,59±12,64(99 kişi) bulunmuştur(p=0,000).

Sonuç ve Öneriler

Depremden etkilenen Dicle Üniversitesi Öğrencilerin Beck Depresyon ölçeği toplam Puanı Batman Üniversitesi öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur. Depremde akraba, yakın arkadaş, yakın komşu vb. kayıp yaşayan, Depremden önce kaldığınız yer yıkılan veya oturulmayacak derecede hasar gören, Eğitim ile ilgili materyalleri, notlar, kitapları yanında olmayan Uzaktan eğitim için internete ulaşamayan ve Üniversitenin online eğitim portalındaki ders notlarına rahatlıkla erişemeyen öğrencilerin Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçeği toplam Puanları daha yüksek bulunmuştur. Üniversitelerin afet vb durumlarda öğrencilerine yeterli uzaktan eğitim desteği verebilmesi için önceden hazırlıklı olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, uzaktan eğitim, anksiyete, depresyon

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S269]
TEK SAĞLIK YAKLAŞIMINA TIP EĞİTİMİNİN KATKISI- BİRİNCİ VE ALTINCI SINIF TIP ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

***Ayşe İnaltekin*[1], Burak Mete[1], Ferdi Tanır[1], Hakan Demirhindi[1], Aslı Boz[2], Çağla Okyar[2]**
[1]*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana*
[2]*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Adana*

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü, "Tek Sağlık" kavramını "insanların, hayvanların ve ekosistemlerin sağlığını sürdürülebilir bir şekilde dengelemeyi ve optimize etmeyi amaçlayan entegre, birleştirici bir yaklaşımdır" şeklinde tanımlamaktadır. Tek Sağlık yaklaşımı (TSY); insanları, hayvanları ve çevreyi birbirine bağlayarak, önlemeden tespite, hazırlığa, müdahaleye ve yönetime kadar hastalık kontrolünün tüm yelpazesinin ele alınmasına yardımcı olabilir ve küresel sağlık güvenliğine katkıda bulunabilir. TSY geçmişi 1800'lü yıllara kadar uzanmakla birlikte son yıllarda yaşanan pandemi, afetler ve iklim değişikliği, antimikrobiyal direnç, beslenme güvenliği vb. sorunların artmasıyla önemi giderek artmıştır. Çağdaş hekimlik anlayışı çerçevesinde bakıldığında da sağlık hizmetlerinin sunumunda tek sağlık anlayışı merkezi bir önemdedir. Geleceğin hekimlerinin yetiştiği tıp fakültelerinde, öğrencilere TSY'nın benimsetilmesi oldukça önemlidir ancak bu konuda eksiklik olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışma ile birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin TSY konusundaki bilgilerinin karşılaştırılması ve bu bilgiye tıp eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırma 2024 Haziran-Eylül aylarında Adana'da yapılmıştır. Çalışma evreni Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi(Ç.Ü.T.F.) 1. Ve 6. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Tip 1 hata=0,01, güç=%99, etki büyüklüğü=0,5173 kabul edilerek yapılan örneklem büyüklüğü analizinde minimum örneklem büyüklüğü 364 olarak bulunmuş; kolayda örnekleme yöntemiyle 513 öğrenciye ulaşılmıştır. Ç.Ü.T.F. Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 14.06.2024 tarih 145 sayılı etik onay alınmıştır. Çevrim içi olarak hazırlanan veri toplama formunda sosyodemografik bilgiler, tek sağlık yaklaşımı ile ilgili sorular bulunmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 21 programı kullanılmıştır. Analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. $p<0.05$ değeri istatiksel olarak değerli kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 20,95±3,44'tür, 261'i(%50,9) erkektir. Katılımcıların 283'ü(%55,2) birinci sınıf, 230'u(%44,8) altıncı sınıf öğrencisidir. Tüm katılımcılar arasında TSY hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünen 36 (%7) öğrenci, emin olmayan 195 (%38) öğrenci, bilgi sahibi olmadığını düşünen 282(%55) öğrenci vardır. TSY hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünenler 6. sınıf öğrencilerinde daha fazla, "emin değilim" cevabını verenler ise 1. sınıf öğrencilerinde daha fazla ($p=0,005$) iken "hayır" cevabını verenlerde sınıflar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Öğrencilerin 75'i (%14,6) bilgi edinme yoluyla ilgili soruya "tıp eğitiminin bir parçası olarak" cevabını verirken; 36'sı(%7) yayınlardan, 21'i(%4,1) sosyal medyadan bilgi edindiğini belirtmiştir. "Tıp eğitimimin bir parçası olarak" cevabını verenler 6.sınıf öğrencilerinde, "sosyal medya" cevabını verenler ise 1.sınıf öğrencilerinde daha çok bulunmuştur ($p=0,005$). "TSY denilince aklınıza ne geliyor" sorusuna, öğrencilerin 428'i(%83,4) "İnsan, çevre ve hayvan sağlığının birlikte değerlendirilmesi" şıkkını işaretlerken; 58(%11,3) öğrenci "insan ve çevre sağlığının birlikte değerlendirilmesi" şıkkını işaretlemiştir, 8 (%1,6) öğrenci aklına hiçbir şey gelmediğini beyan etmiştir. "İnsan, çevre ve hayvan sağlığının birlikte değerlendirilmesi" cevabını verenlerin oranı 6. sınıf öğrencilerinde fazla(%91,7)iken "insan ve çevre sağlığının birlikte değerlendirilmesi" cevabını verenlerin oranı 1. sınıf öğrencilerinde fazla (%76,7) bulunmuştur ($p<0,001$). TSY'nın kapsamıyla ilgili sorularda 6. Sınıf öğrencileri zoonotik hastalıklar, vektör kaynaklı hastalıklar, gıda güvenliği ve gıda kaynaklı hastalıklar ile çevre sağlığı konularının TSY kapsamında

olduğunu, 1. Sınıf öğrencilere göre daha fazla oranda belirtmişlerdir. (sırasıyla p=<0,001,<0,001, 0,003, 0,006). Çalışmada 6. sınıf öğrencilerinin daha fazla bilgi sahibi olduğunu düşündürecek bulgular olmasına rağmen bu ilişki çok zayıftır (phi:0,143).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada veri toplama online olarak yapılmış ve sorulan sorularda seçenek verilmiştir. Bunlar çalışmanın sınırlılığı olmakla beraber; yine de çalışmadaki bulgular öğrencilerin TSY konusunda bilgi eksikliklerinin olduğunu, sahip oldukları bilgiye ise tıp eğitiminin etkisinin az olduğunu düşündürmektedir. TSY'na sahip hekimler yetiştirmenin öneminin değişen dünya düzeninde daha da arttığı düşünüldüğünde; TSY'na tıp eğitiminde daha çok yer verilmesi gerekmektedir. Bu konuda entegre oturumlar, modüller gibi müfredata ek ders saatlerinin eklenmesini tavsiye ediyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, tek sağlık, tıp öğrencisi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S270]
BİR SOSYAL PEDİATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 0-6 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNE BABALARIN ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI HAKKINDAKİ İNANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurbanu Karlı[1], Deniz Odabaş[1], Murat Doğuş Günel[2], Filiz Orhon[3]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

İlk elden sigara dumanı, sigara içen kişinin kendi ciğerlerine soluduğu dumandır ve aynı zamanda aktif sigara içimi veya genel duman olarak da adlandırılır. İkinci el sigara dumanı (İESD), sigaranın için için yanan ucundan çıkan ana akım duman ve yan dumanın ürünüdür. Üçüncü el sigara dumanı (ÜESD) tütün içildikten sonra yüzeylerde ve tozda kalan, havaya yayılan ve yeniden havaya karışan veya çevredeki oksidanlar ve diğer bileşiklerle reaksiyona giren tütün dumanı kirleticilerinden oluşur. Üçüncü el sigara dumanı maruziyetinde risk altında olan grubu özellikle anne-babaları/bakımverenleri sigara kullanan çocuklar oluşturmaktadır. Sigara dumanına maruz kalan çocukların çeşitli nedenlerden dolayı erken ölüm ve hastalık riskinin arttığına dair açık kanıtlar vardır. Anne-babaların/bakımverenlerin sigara dumanı maruziyetinin çocuk sağlığı üzerine etkileri hakkında farkındalık düzeyleri düşüktür. Sigara dumanı maruziyeti toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Birinci ve ikinci el sigara dumanı maruziyeti araştırmacılar tarafından daha sık incelenmeleri nedeni ile toplum içinde üçüncü el sigara dumanı maruziyeti kavramından daha çok bilinmektedir. Literatür içindeki bu eksikliği gidermek ve toplumu üçüncü el sigara dumanı hakkında bilgilendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada sosyal pediatri polikliniğine başvuran 0-6 yaş arası çocukların anne ve babalarının üçüncü el sigara dumanı hakkındaki inanışlarının değerlendirilmesi ve ilişkili etmenleri incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, sosyal pediatri kliniğine başvuran 0-6 yaş arası çocukların anne ve babaları ile yürütülen gözlemsel, kesitsel bir araştırmadır. Araştırma örneklemi için yapılan G power analizi sonucunda 0-6 yaş arası çocuğu olan denek sayısı 167 olmuştur ve sonuç olarak 222 denek ile çalışılmıştır. Katılımcı anne babalara; sosyodemografik özellikleri sorgulayan, araştırmacı tarafından oluşturulan anne ve babalara yönelik veri toplama formu, Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışlar (BATHS-T) Ölçeği içeren anketler yüz yüze uygulanmıştır. Ölçeğin türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise 2021 yılında Çadırcı ve ark. tarafından yapılmıştır. Beşli likert kullanılan ölçek puanlamasında alınabilecek en yüksek puan 45, en düşük puan ise 9'dur. Ölçek seçeneklerinde, kesinlikle katılıYorum: 5, katılıyorum:4, emin değilim:3, katılmıyorum:2, kesinlikle katılmıyorum:1 şeklinde puanlanmakta ve toplam puan madde sayısına bölünerek katılımcı puanı elde edilmektedir. Ölçekte kesme puanı bulunmamaktadır ve ölçekten alınan puan 45'e yaklaştıkça bireyin üçüncü el sigara dumanının kalıcılığına ve sağlığa olan etkilerine inandığı, 9'a yaklaştıkça ise bireyin üçüncü el sigara dumanının kalıcılığına ve sağlığa olan etkilerine inanmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Çalışmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 26 programı kullanılarak yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda normal dağılım göstermeyen gruplarda MannWithney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Korelasyon analizi için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi ise $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Bu tez çalışması ile ilgili tüm süreçler ise Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu'nun 14.12.2023 tarihinde verdiği onay ile yürütülmüştür.

Bulgular

Çalışmaya 222 anne-baba katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 32,95±5,31 olup %72,1'i kadın ve %98,6'sı evlidir. Annelerin %49,5'i babaların %45,5'i üniversite ve lisansüstü eğitim almış, annelerin %23,9'u, babaların

%92,8'i aktif olarak çalışmaktadır. Aile sosyoekonomik durumlarında %60,4'ünün geliri gidere eşit, %21,6'sının geliri giderden az, %18,0'ının geliri giderden fazladır. Çalışmadan elde edilen verilere göre annelerin %68,5'i ve babaların %33,3'ü hiç sigara içmemiştir, annelerin %13,5'i ve babaların %18,0'i ara sıra sigara içmektedir, annelerin %14,0'ı ve babaların %41,0'i ise hergün sigara içmektedir. Sigara içen annelerin %41,6'sı ve babaların %43,6'sı sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Annelerin %12,2'si ve babaların %33,3'ü evde sigara içmektedir. Annelerin %4,5'i ve babaların %18,0'i arabada sigara içmektedir. Katılımcıların evde sigara içilme kurallarına bakıldığında; %43,2'si evde sigara içilmesine izin vermemektedir, %48,6'sı evin içindeki bazı yerlerde (mutfak, tuvalet, balkon) sigara içilmesine izin vermektedir, %7,7'si evde belirtilenlerden farklı sigara içilme kuralları uygulandığı yanıtını vermiştir. Katılımcıların arabada sigara içilme kurallarına bakıldığında %79,3'ü arabada sigara içilmesine izin vermemektedir, %17,1'i sadece pencere açık olursa arabada sigara içilmesine izin vermektedir. Anne babaların %91,0'i çocuğun yanında sigara içilmesine izin vermemektedir, %8,6'sı sadece dış ortamla hava akışı varlığında çocuğun yanında sigara içilmesine izin vermektedir. Sigara içilme kurallarında değişiklik yapmayı düşünen katılımcılara bakacak olursa; sadece evin içindeki bazı yerlerde sigara içilmesine (mutfak, tuvalet, balkon) izin veren katılımcıların %56,5'i, arabada sigara içilmesine izin verenlerin %66,7'si, sadece pencere açık olursa arabada sigara içilmesine izin veren katılımcıların %44,7'si, sadece dış ortamla hava akışı varsa çocuğun yanında sigara içilmesine izin veren katılımcıların %63,2'si sigara içilme kurallarında değişiklik yapacağını belirtmiştir. Katılımcıların BATHS-T ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 33,64±9,18'dir. BATHS-T ölçeği puan ortalaması ile diğer değişkenler (katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, ailenin sosyoekonomik durumu, evde, arabada, çocuk odasında, çocuk yanında sigara içilme kuralları, üçüncü el sigara dumanının sağlığa zararlı olma durumunu bilme ve anne babanın sigara kullanımına ait özellikleri) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler

BATHS-T ölçeği puan ortalaması ile diğer değişkenler (katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, ailenin sosyoekonomik durumu, anne babanın sigara kullanımına ait özellikler, evde, arabada, çocuk odasında ve çocuğun yanında sigara içilme kuralları, üçüncü el sigara dumanının sağlığa zararlı olma durumunu bilme) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Evin içindeki bazı yerlerde, arabada ve sadece dış ortamla hava akışı varsa çocuğun yanında sigara içilmesine izin veren katılımcıların sigara içilme kurallarında değişiklik yapacağını belirtmesi sadece anket uygulamanın bile üçüncü el sigara dumanı hakkındaki farkındalığı artıracağını göstermektedir. Sigara dumanı maruziyeti toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Muayeneye çocuklarını getiren anne babaların eğitim seviyesi Türkiye ortalamasından daha yüksek olan bir klinikte yapılan bu çalışmada; BATHS-T ölçeği puan ortalamasının ve üçüncü el sigara dumanı tanımını bilen katılımcı yüzdesinin düşük olması, toplumda üçüncü el sigara dumanı maruziyetinin bilinme olasılığının düşük olduğunu göstermektedir. Ebeveynlere üçüncü el sigara dumanı kavramı hakkında bilgilendirilmeler yapılması çocuk sağlığını olumlu yönde etkileyecek bir adım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anne-baba, çocuk sağlığı, sigara, üçüncü el sigara dumanı, 0-6 yaş çocuk

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S271]
DEHB TANI VE TEDAVİ SÜRECİNİN SOSYOKÜLTÜREL FAKTÖRLERLE KESİŞİMİ: DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME BULGULARI

***Ekrem Ersin Cesur*[1], *Bülent Kılıç*[2]**
[1]*İzmir Büyükşehir Belediyesi, Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Toplum Sağlığı ve Eğitim Şube Müdürlüğü, İzmir*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş-Amaç

Bu çalışmanın amacı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) medikalizasyonuna ilişkin faktörlerin belirlenmesi ve fenomenolojik bir yaklaşımla incelenmesidir. DEHB, başlarda Kuzey Amerika'ya has bir konum olarak görülse de günümüzde dünya çapında yaygınlaşmıştır. Avrupa, Afrika ve Asya ülkelerindeki artışla birlikte DEHB, çocuklarda en sık teşhis edilen psikiyatrik rahatsızlıklardan biri haline gelmiştir. DEHB'in çocuklardaki yaygınlığı ve ilaç kullanımındaki küresel artış, özellikle okul çağındaki çocuklar ve aileleri üstünde büyük bir etki yaratmaktadır. Bu çalışmanın önemi, DEHB'in küresel ölçekte artış gösteren bir sağlık sorunu olması ve bu alandaki farkındalık artışına sağladığı katkının yanı sıra konunun farklı taraflarca nasıl algılandığını ortaya koymasında yatmaktadır.

Gereç-Yöntem

Araştırma, kalitatif tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni, İzmir'de DEHB'e ilişkin sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları, anahtar kişiler ve bu konuda sağlık hizmeti alan aileler olarak belirlenmiştir. Araştırma örneklemi, İzmir'de DEHB'e ilişkin sağlık hizmeti sunan psikiyatrist, psikolog, özel eğitim uzmanı, psikolojik danışman ve rehber; sağlık hizmeti alan DEHB tanısı konmuş ve tedavi gören/görmüş çocuk ve ergenlerin anne-babaları ve çocukluğunda DEHB olan yetişkinler ile bu konudaki anahtar kişiler olarak değerlendirilen akademisyenler, öğretmenler, sivil toplum kurumu (STK) temsilcileri ve kamu sağlık kurumlarındaki yöneticilerden oluşturulmuştur. Fenomenolojik bir desene sahip olan bu çalışmada hipotez ileri sürülmemiştir. Araştırmanın soruları ise şunlardır: DEHB'in medikalizasyonu ve bu sürecin toplumsal etkileri hakkındaki görüşler nelerdir? DEHB teşhis ve tedavisinde yaşanan zorluklar ve bu süreçlerin aileler üzerindeki sosyal ve duygusal etkileri nelerdir? DEHB teşhisi konmuş çocuklar ve aileleri için mevcut destek mekanizmaları ile ilgili görüşler nelerdir? DEHB'in teşhisi ve tedavisinin eğitim ve sağlık sistemine etkileri hakkındaki görüşler nelerdir? Araştırma 2021-2024 tarihleri arasında, İzmir ili sınırları içinde gerçekleştirilmiş; İzmir'de yaşayan DEHB ile ilgili sağlık hizmeti sunan, sağlık hizmeti alan ve anahtar kişilerle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bu anlamda araştırmanın veri kaynakları 3 kategoriye ayrılmıştır. Her kategoride (sağlık hizmeti sunanlar, sağlık hizmeti alanlar ve anahtar kişiler) en az 4-8 kişi olmak üzere, toplamda en az 12-24 kişi ile görüşülmesi planlanmıştır. Veri toplama aşaması, veri doygunluğuna ulaşılana kadar devam etmiş; sağlık hizmeti sunan 7, sağlık hizmeti alan 8 ve anahtar kişi olarak tanımlanan 11 kişi olmak üzere toplamda 26 kişiye ulaşılmıştır. Toplamda 818 dakika 20 saniye süren görüşmeler 17 dakika 45 saniye ile 46 dakika 49 saniye arasında gerçekleşmiş ve ortalama olarak bir görüşme 31 dakika 29 saniyede tamamlanmıştır. Yapılan görüşmeler metne dökülmüş ve tematik içerik analizine tabi tutulmuştur. Bu yöntemde, ilk olarak genel bir çerçeve içinde veriler kodlanmış, daha sonra bu kodlardan yola çıkarak verileri genel düzeyde açıklayabilen ve kodları belirli kategoriler altında toplayabilen temalar bulunmuş, üçüncü aşamada veriler ortaya çıkan kod ve temalara göre düzenlenerek ve bulgular yorumlanarak sonuca ulaşılmıştır. Araştırmanın sadece İzmir'de veri toplanarak gerçekleştirilecek olması, nitel yöntemlerle veri toplanması nedeniyle az sayıda kişiye ulaşılacak olması ve sonuçların kısmen genellenebilir olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Analiz kısmına ilişkin olarak da derinlemesine görüşme analizinde 1 görüşmenin 2 araştırmacı, geri kalan 25 görüşmenin tek araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş olması da bir diğer kısıtlılıktır. Bu çalışma için Etik Kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 13.04.2022 tarih ve 2022/14-11 numaralı kararı ile alınmıştır. Ayrıca görüşme yapılan kişilerin onamları, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile alınmıştır.

Bulgular

Sağlık hizmeti sunan psikiyatrist, psikolog, özel eğitim uzmanı ve PDR; sağlık hizmeti alan ebeveynler ve DEHB tanısı almış yetişkinler; anahtar kişiler olarak belirlenen akademisyenler, öğretmenler, sağlık yöneticileri ve STK temsilcileri ile yapılan 26 görüşmeden 102 kod elde edilmiş ve kodların analizi sonucunda 6 tema ortaya çıkmıştır: Medikalizasyon, sosyo-kültürel faktörler ve bilgi kaynakları, aile yapısı, eğitim ve okul ortamı, dehb tanımı ve niteliği, alternatif tedavi yaklaşımları. Bu temalar, DEHB'in günlük yaşamındaki yansımalarından, tedavi süreci ve toplumsal algılara kadar geniş bir çerçevede ele alınmasını sağlamıştır. Ayrıca, medikalizasyon sürecinin sadece tıbbi perspektiften değil, toplumsal ve kültürel bir çerçevede nasıl değerlendirildiğini ortaya koyarak, sürecin karmaşık ve çok boyutlu yapısını açığa çıkarmıştır. Kodların sıklıkları incelendiğinde belirli temaların diğerlerine göre daha baskın olduğu ortaya çıkmıştır. Medikalizasyon teması, en yüksek sıklığa sahip kodları içerdiğinden öne çıkmıştır. Medikalizasyon teması altında, özellikle "ilaç kullanımı" ve "medikalizasyon" kodları yüksek frekanslarıyla dikkat çekmiştir. Bu durum, DEHB'in medikalizasyonuna ilişkin bir ön fikir verse de içerik analizinde farklı eğilimlerin de önemli bir yer tuttuğu görülmüştür. Benzer şekilde, "Damgalama" kodu, sosyo-kültürel faktörler ve bilgi kaynakları teması içinde en yüksek frekansa sahip olup, toplumsal algıların ve medyanın bu alandaki etkisini gözler önüne sermektedir. Bireyin içinde yaşadığı toplumsal yapı ve kültürel gerçekliğin sağlık algısının oluşumu ve biçimlenişi üzerindeki etkisi, doğal olarak DEHB'e ve medikalizasyona yönelik algının da yönünü belirler. Aile yapısı teması içinde "aile ortamı" kodunun öne çıkması, ailenin rolünün önemini ortaya koymaktadır. Eğitim ve okul ortamı temasında ise "okul sorunları" kodunun sıklığının yüksek olması, bu alandaki yaygın sorunlara ve çözüm gerekliliğine işaret eder. En fazla kod içeren ikinci tema olan "DEHB tanımı ve niteliği" esasen bu konudaki görüş çeşitliliğinin boyutunu yansıtır. "Alternatif tedavi yaklaşımları" temasında da spor, psikoterapi ve beslenme öne çıkmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları, DEHB'in medikalizasyon sürecinin sağlık, eğitim ve sosyal bağlamlarda ne kadar karmaşık bir yapı arz ettiğini ortaya koymaktadır. Sağlık hizmeti sunanların DEHB'i öncelikle tıbbi bir sorun olarak ele alması, ilaç tedavisine ağırlık vermeleri ve bu yaklaşımın yaygınlaşması, medikalizasyonun derinleşmesine yol açmıştır. Ancak, anahtar kişiler ve sağlık hizmeti alanlar, DEHB'in sosyo-kültürel ve çevresel faktörlerle de şekillendiğini vurgulamakta, daha bütüncül bir tedavi yaklaşımına ihtiyaç olduğunu belirtmektedirler. Medikalizasyon sürecinin, bireylerin sağlık algıları ve tedavi seçenekleri ile alternatif yaklaşımları sınırladığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle, DEHB'in tedavisinde daha dengeli ve kapsamlı bir yaklaşım benimsenmeli; eğitim, aile yapısı ve alternatif tedavi yöntemleri dikkate alınarak toplumsal ve bireysel ihtiyaçlara uygun stratejiler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, medikalizasyon, derinlemesine görüşme

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S272]
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN MEDİKALİZASYONU: DOKÜMAN VE POLİTİKA ANALİZİ

***Ekrem Ersin Cesur*[1], *Bülent Kılıç*[2]**
[1]*İzmir Büyükşehir Belediyesi, Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Toplum Sağlığı ve Eğitim Şube Müdürlüğü, İzmir*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş-Amaç

Bu çalışmanın amacı dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile medikalizasyon arasındaki ilişkiyi fenomenolojik bir yaklaşımla incelemektir. Kalitatif tipte tasarlanan çalışmada Türkiye'de DEHB ile bunun medikalizasyonuna ilişkin faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. 1970'lerin başlarından itibaren tıp ve psikiyatri, batı kültürü üzerinde güçlü bir etki yaratmış; bu dönemde medikalizasyon kavramı ortaya atılmıştır. Daha önce nadiren bahsedilen DEHB, 21. yüzyılın ilk on yılında milyonlarca insana uygulanan bir tedavi konusu haline gelmiştir. 20. yüzyılın başında göz ardı edilen bu durum, yüzyılın sonlarına doğru tedavi gerektiren bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Medikalizasyon, tıbbi olmayan problemlerin tıbbileştirilmesi sürecini tanımlayan bir kavramdır ve gündelik yaşamın olağan halleri, bu süreçle hastalık olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bu dönüşümde etkili olan unsurların belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu anlamda araştırmanın, DEHB alanındaki bilgi birikiminin artırılması ile DEHB ve medikalizasyon ilişkisi alanında yapılan araştırma açığının kapatılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç-Yöntem

Araştırma, doküman analizi ve politika analizi yöntemlerinin kullanıldığı fenomenolojik desenli kalitatif tipte bir araştırmadır. Doküman analizinde READ Yaklaşımı kullanılmıştır. READ yaklaşımının üçüncü aşaması olan verilerin analizi bölümünde, okunan tüm dokümanlar veri toplama formu yardımıyla parçalanmış ve bu formlardaki metinler tematik içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Bu aşamada ortaya çıkan kodlar üzerinden temalar yaratılmıştır.,Doküman analizinde, Medical Subject Headings (MeSH) kontrol kelime listesinden yararlanılarak oluşturulan anahtar kelime listesi ile Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri (PRISMA) bildirisindeki ölçütlere uygun olarak geliştirilen bir arama stratejisi oluşturulmuş. Bu strateji sonucunda ulaşılan 185 kaynak taranmış ve yapılan eleme sonrasında kalan16 kaynak çalışmaya dahil edilmiştir. Politika analizinde ise sağlık politikası sürecine ilişkin en yaygın kullanılan kapsayıcı çerçeve olarak kabul gören Walt ve Gilson'ın politika üçgeni modeli kullanılmıştır. Bu yönteme göre politikalar içerik, aktörler, bağlam ve süreç olmak üzere dört başlıkta incelenmiştir. Politika analizi kapsamında 256 kaynak taranmış, yapılan eleme sonrası 8 tanesi doküman analizinde incelenen toplam 17 kaynak çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular

Doküman analizinde, Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yayımlanan rehber kitapçıklardan alanyazında öne çıkan çeşitli makalelere kadar geniş bir yelpazeyi kapsayan her belge özelinde DEHB ve medikalizasyonun toplumsal etkileri, teşhis ve tedavi süreçleri, eğitim ve sağlık sistemine olan etkileri değerlendirilmektedir. Yapılan doküman analizinde 6 farklı tema ortaya çıkmıştır: (i) DEHB'in tanımlanması ve yaygınlığı, (ii) DEHB ve medikalizasyon, (iii) aileler ve çocuklar üzerindeki sosyal ve duygusal etkiler, (iv) eğitim ve sağlık sistemi üzerindeki etkiler, (v) tedavi yöntemleri ve etkinlikleri ile (vi) toplumsal ve kültürel perspektifler. Politika analizi kapsamında elde edilen bulgular ise DEHB'e ilişkin mevcut yasal düzenlemeler, raporlar ve eğitim materyallerinin Walt ve Gilson'un Politika Analizi Modeli çerçevesinde değerlendirilmiş; DEHB'in medikalizasyonu ve tedavi yaklaşımlarını etkileyen politikalar üzerinden yorumlanmıştır. Buna göre Türkiye'de DEHB'in medikalizasyonunun politik, kurumsal ve hukuki bağlamlarda güç ilişkileriyle şekillendiği; kurumsal aktörlerin yürüttüğü politikaların sağlık ve eğitim hizmetlerine erişimini desteklediği ancak bölgeler arası

eşitsizlikler mevcut olduğu; yasal düzenlemelerin DEHB'li bireylerin haklarını korumakla birlikte uygulamadaki zorlukların süreci sınırladığı gözlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Doküman ve politika analizleri, Türkiye'de DEHB'in tedavisinde ilaç kullanımının yaygınlaştığını ve bu durumun ilaç endüstrisinin etkisiyle pekiştirildiğini göstermektedir. DSM tanı kılavuzlarındaki değişiklikler DEHB tanısını kolaylaştırmış, böylece medikalizasyon süreci hızlanmıştır. Devlet politikalarının ilaç merkezli yaklaşımları desteklemesi, özellikle SGK'nın psikoterapileri geri ödeme kapsamına almaması, bireyleri ilaç tedavisine yöneltmiştir. Bu süreç, sağlık hizmetlerinde eşitsizlikleri derinleştirirken, toplumsal ve çevresel faktörlerin göz ardı edilmesine neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, medikalizasyon, dokuman analizi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S273]
SAĞLIKLA İLGİLİ BÖLÜMLERDEKİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA ANTİMİKROBİYAL DİRENÇ FARKINDALIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Sevil Akbulut Zencirci*[1], Alper Karagöz[2], Aslı Akdeniz Kudubeş[3], Mahmut Baykan[4]**
[1]*Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bilecik*
[2]*Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bilecik*
[3]*Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bilecik*
[4]*Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Karaman*

Giriş-Amaç

Antimikrobiyal direnç Dünya Sağlık Örgütü'ne göre insanlığın karşı karşıya olduğu en büyük on küresel halk sağlığı tehdidinden biridir. Yanlış ve aşırı antimikrobiyal ilaç kullanımının antimikrobiyal direnç gelişiminde ana nedenlerden biri olması nedeniyle hastaların tedavilerinin düzenlenmesinde ve takibinde görev alan sağlık çalışanlarının bireyleri akılcı antimikrobiyal kullanımı konusunda bilgilendirmesi önemlidir. Çalışmada geleceğin sağlık hizmetleri yürütücüleri olan bir üniversitenin sağlıkla ilgili bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerde antimikrobiyal direnç farkındalığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışma, Haziran 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nde sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli etik onay (23.02.2023 tarih, 3 numaralı karar) ve idari izinler alındı. Çalışma Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi BAP tarafından 2023-01.BŞEÜ.33-05 nolu proje ile desteklendi. Çalışmada antimikrobiyal direnç farkındalığı sıklığı %50, hata payı %5, güven aralığı %95 kabul edilerek örneklem hacmi en az 384 kişi olarak hesaplandı. Anketin uygulanması aşamasında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim görenler ile Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri'nde öğrenimlerinin ilk üç yılında olan öğrencilere çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verildikten sonra öğrenci Whatsapp gruplarına dijital ortama aktarılan anket formunun bağlantı adresi mesaj olarak gönderildi. Çalışmada kullanılan anket form bireylerin sosyodemografik özellikleri, antimikrobiyal direnç farkındalığı ile ilgili önermeleri ve antimikrobiyal direnç farkındalığı ile ilişkili olabilecek faktörleri (antibiyotik kullanma tutumları, antibiyotik bilgi düzeyi önermeleri) içermekteydi. Çalışmada antibiyotik bilgi düzeyi beşli Likert tipi dokuz önerme ile değerlendirildi. Öğrencilerin antibiyotik kullanma tutumları önermeleri değerlendirilerek daha iyi hissettiğinde antibiyotik kullanmayı bırakmamak, bir tedaviden artakalan antibiyotikleri daha sonra işe yarayacağını düşünerek saklamamak, artakalan antibiyotikleri doktora danışmadan grip veya soğuk algınlığı olma durumunda kullanmamak uygun antibiyotik kullanma tutumu olarak kabul edildi. Çalışmada antimikrobiyal direnç farkındalığı ile ilgili önermeler beşli Likert tipi 13 madde ile değerlendirildi; önermelerin toplam Cronbach alfa değeri 0,80'di. Yanlış önermelerin ters kodlanması sonrası elde edilen toplam puanların kestirim değeri benzer çalışmalardan uyarlanarak alınabilecek maksimum puanın %80 ve üzerini alanlar yeterli, %80'in altında alanlar yetersiz olarak sınıflandırıldı. Verilerin analizinde kikare testi ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Çalışma grubundaki 662 öğrencinin yaşları 18-38 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 20,0±2,2 yıldı. Öğrencilerin %71,8'i (n=475) kadın olup, %40,7'si (n=269) Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim görmekteydi. Öğrencilerden antibiyotiklerin bakterileri yok etmede güçlü ilaçlar olduğunu bildirenlerin sıklığı %77,0 (n=510) antibiyotiklerin virüsleri yok etmede güçlü olduğunu bildirenlerin sıklığı %31,4 (n=208) idi. Öğrencilerin %20,1'inin (n=133) antibiyotik bilgi düzeyi yeterli olup, %19,6'sı (n=130) uygun antibiyotik kullanma tutumuna sahipti. Öğrencilerden %88,1'inin (n=583) antimikrobiyal direnç farkındalığı yetersiz olup

tek değişkenli analiz sonuçlarına göre yaşı 20 ve üzerinde olanların ve antibiyotik bilgi düzeyi yeterli olanların antimikrobiyal direnç farkındalığının yeterliliği daha fazlaydı (p=0,005; p<0,001). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim görenlerin antimikrobiyal direnç farkındalığının yeterliliği diğer bölümlerden daha düşüktü (p<0,001). Öğrencilerin öğrenim gördüğü akademik birim, yaş, antibiyotik kullanma tutumu ve antibiyotik bilgi düzeyininin değerlendirildiği çoklu lojistik regresyon analizinde antimikrobiyal direnç farkındalığı yeterliliği (OR %95 Güven Aralığı) Tıp Fakültesi'nde öğrenim görenlerde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim görenlerden 5,86 (2,69-12,75), antibiyotik bilgi düzeyi yeterli olanlarda yetersiz olanlardan 2,90 (1,69-4,97) kat daha fazla idi.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada öğrencilerin çoğunluğunda antimikrobiyal direnç farkındalığının ve uygun antibiyotik kullanımının yetersiz olduğu bulundu. Eğitim hayatlarının erken dönemlerindeki öğrencilerden elde edilen bu değerlendirmenin sonuçları toplumda akılcı antimikrobiyal kullanma gereksiniminin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Antimikrobiyal direnç, farkındalık, üniversite öğrencileri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S274]
ÇEVRİM İÇİ ALIŞVERİŞ DAVRANIŞI İLE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİNİN VE ÇEŞİTLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Zeynep Sena Öncü*[1], *Ayşenur Gürgenburan*[1], *Yasemin Yavuz*[2], *Mine Esin Ocaktan*[3]**
[1]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 4.Sınıf, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara*
[3]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Bir davranış bağımlılığı olan alışveriş bağımlılığının kişilerin kontrol etmekte güçlük çektiği ve içten gelen dürtülere bağlı olan depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik semptomlarla ilişkilendirildiği görülmektedir. Aşırı satın alma davranışı genellikle stresli durumlar, hoş olmayan duygular, deneyimler ve gerginlik durumlarında nüks etmektedir. Tıp öğrencileri, yüksek stres düzeyleriyle bilinir; bu durum zaman baskısı, bilgi yükü ve mezuniyet sonrası sorumluluklarla bağlantılıdır. Bu bağlamda araştırmada bir Tıp Fakültesi dönem 3 ve dönem 5 öğrencilerinin çevrimiçi alışveriş davranışlarını incelemek, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve çeşitli faktörlerle ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Gözlemsel, kesitsel tipteki bu araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 3 ve dönem 5 öğrencilerinde Eylül 2023– Haziran 2024 tarihlerinde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü DASÖ-21 puanı ile ÇABÖ puanı arasında r=0,70'lik bir korelasyonu H0: r=0,55'e karşı test etmek için α=0,05 ve 0,95 güç ile çalışmaya en az 212 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Her bir dönemden 106 kişi olmak üzere 212 öğrenciye kişisel bilgi formu, ve çevrim içi alışveriş davranışlarını ölçmek için ÇABÖ ölçeği ve depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek için DASÖ-21 ölçeklerini içeren anket gözlem altında uygulanmıştır. DASÖ-21, Lovinond ve Lovibond (1995) tarafından DASÖ-42'nin uygun maddeleri seçilerek geliştirilmiştir. DASÖ-21 her ölçek için 7 madde içermektedir. DASÖ-21'in Türkçe versiyonunun Sarıçam tarafından yapılan çalışmada geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. DASÖ-21 ölçeğini ve ÇABÖ ölçeğini Türkçeye uyarlayan yazarlardan e-mail yoluyla yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın katılımcılarından çalışma hakkında bilgi verildikten sonra anketi cevaplamadan önce yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmıştır. DASÖ-21 21 madde ve 3 alt ölçekten oluşan, kendini değerlendirmeye yönelik bir değerlendirme aracıdır. Dörtlü derecelendirme sistemine sahip olup ("0" =Hiçbir Zaman, "1" =Bazen, "2"= Sıklıkla, "3" =Her Zaman) her alt ölçekte yedişer madde bulunmaktadır. Alt ölçeklerin toplam puanına göre puanlama yapılmamaktadır. Ölçekte ters ifade bulunmamaktadır. Orijinal dili İngilizce olan ve Zhao, Tian ve Xin (2017) tarafından geliştirilmiş Çevrim İçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (Online Shopping Addiction Scale); belirginlik (α=.76), tolerans (α=.84),duygudurum değişikliği (α=.71), yoksunluk (α=.83), nüksetme,(α =.84), çatışma (α=.83) olarak 6 faktör ve her faktörde yer alan 3 madde ile toplam 18 maddeden oluşmaktadır. ÇABÖ 5'li likert skalası (1=Tamamen katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) üzerinde cevaplanmaktadır. Ölçek Türkçe'ye Avcı ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi çevrim içi alışveriş bağımlılığı düzeyinin arttığını göstermektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ÇABÖ puanına göre çevrim içi alışveriş davranışı, bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, yaş, kaldığı yer, sosyoekonomik düzey, harçlık durumu, dönem, sosyal medya kullanım süresi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kronik hastalık durumu, psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu depresyon, anksiyete ve stres düzeyleridir.Araştırma verilerinin tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için frekans (%), sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) olarak verilecektir. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlanmadığı için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi, Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiştir. İkiden fazla alt grup değişkenlerin karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı farklılık

durumunda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc analizi kullanılmıştır. Veriler SPSS 11.5 paket programı kullanılarak analiz edilmiş olup p<0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dönem 3'ten 56 kadın, 55 erkek; dönem 5'ten 55 kadın, 53 erkek toplam 111 kadın, 108 erkek 219 kişi katılmıştır. Kişisel Bilgi Formuna göre öğrencilerin %32'sinin aile evinde kaldığı, %56,2'sinin sosyoekonomik düzeyinin orta düzeyde olduğu, %22,8'inin sigara kullandığı, %29,7'sinin alkol kullandığı, %15,5'inin kronik hastalığının bulunduğu, %43,9'unun psikolojik desteğe gerek duyduğu bulunmuştur.,

Öğrencilerin %40,37'sinin depresyon düzeyi, %44,50'sinin anksiyete düzeyi, %56,42'sinin stres düzeyi normal bulunmuştur. Çalışmada ÇABÖ puan ortalaması 33,67 (18-72) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin çevrimiçi alışveriş tercihi çoğunlukla yemektir (%54). Kadın öğrencilerin ÇABÖ puanları erkek öğrencilere göre daha yüksektir (p<0,001). Öğrencilerin kaldığı yere göre ÇABÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,027) bu anlamlı fark tek başına evde kalan ve devlet yurdunda kalan öğrencilerin ÇABÖ puanları arasındadır. Dönem 3 ve Dönem 5 öğrencilerinin ÇABÖ puanları benzerdir (p=0,580). Öğrencilerin sosyoekonomik düzeyi, sosyal medya kullanım süresi (p=0,06), sigara kullanımı (p=0,232), alkol kullanımı (p=0,761), kronik hastalık durumu (p=0,210) ve psikolojik desteğe gereksinim duyma durumu (p=0,189) ile ÇABÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Anksiyete puanları (p=0,018, r=0,16) ile ÇABÖ puanları arasında korelasyon düşük düzeyde ve anlamlı bulunurken; depresyon (p=0,934) ve stres (p=0,095) puanlarıyla ÇABÖ puanları arasında bulunmamıştır. ÇABÖ puanları ile depresyon (p=0,430), anksiyete (p=0,060), stres (p=0,353) bulunup bulunmama durumu kategorik olarak ele alındığında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır

Sonuç ve Öneriler

Tıp Fakültesi öğrencilerinde yürütülen çalışmada ÇABÖ puan ortalaması 33,67 (18-72) dir. Diğer araştırmalarda, kadın ve erkeklerde ÇABÖ puanı benzer olup, mevcut çalışmada ise kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Devlet yurdunda kalan öğrencilerin ve tek başına evde kalan öğrencilere göre ÇABÖ puanları yüksektir. Literatüre benzer olarak mevcut çalışmada da psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların ÇABÖ puanının anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek olduğu görülmektedir Anksiyete düzeyiyle ÇABÖ puanı arasında pozitif bir ilişki bulunurken depresyon ve stres düzeyleriyle ÇABÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmanın sadece tıp fakültesi öğrencilerinde yürütülmesi sınırlayıcı yönüdür. Sonuç olarak, öğrencilerin psikolojik sağlığı yönünden daha geniş kapsamlı projeler ile değerlendirilmesi ve kurum kapsamında desteklenmesi önerilmektedir. Bu kapsamda kadınlar, devlet yurdunda kalan öğrenciler ve anksiyete sorunu yaşayanlar çevrimiçi alışveriş davranışı açısından dikkate alınmalıdır. Farkındalık yaratma, eğitim çalışmalarının yararlı bir başlangıç olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Çevrim içi alışveriş davranışı, depresyon, anksiyete, stres, tıp fakültesi öğrencileri

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S275]
BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ GADEM'E BAŞVURAN DANIŞANLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Elif Derya Güngören*, Merve Nalçacı, Alpaslan Türkkan**
Bursa Büyükşehir Belediyesi

Amaç

Bu çalışmanın amacı, Bursa Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Aile Destek Merkezi'ne (GADEM) başvuran kişilerin sosyal ve demografik özelliklerini analiz etmektir. GADEM madde, alkol, kumar bağımlılığından kurtulmak isteyen birey ve yakınlarına, gönüllülük esasına dayalı, yaş farkı gözetmeksizin danışmanlık hizmeti vermektedir. Ayrıca bireyleri bağımlılık hakkında bilgilendirmek ve farkındalık oluşturmak için koruyucu önleyici çalışmalar yürüten bir kamu kuruluşudur.

Bu çalışmada sunulacak veriler Bursa'daki mevcut durumu ve Bursa'daki bağımlı kişilerin sosyodemografik özelliklerini ortaya çıkaracaktır. Çalışmanın sonucunda, elde edilen verilerle toplumsal farkındalığın artırılması, bağımlılıkla mücadelede önleyici stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanmasına ışık tutulması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, sosyodemografik, GADEM, Bursa

Giriş-Amaç

Bağımlılık, bireylerin biyopsikososyal sağlığını olumsuz yönde etkileyen, sosyal ilişkileri bozarak toplumsal yapıyı tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bağımlılık en genel anlamda, bireysel, genetik ve çevresel faktörlerin bir arada olduğu ve kişinin davranışsal, duygusal ve psikolojik anlamda örselenmesi ile devam eden bir süreç olarak ele alınarak tanımlanabilir. Bağımlılık tanımında da görüldüğü gibi bağımlılık belirli bir duruma ya da

olaya, farklı türlere yönelik olarak da ortaya çıkabilmektedir (Kadan,Aral,2024). Bağımlılık, yalnızca hasta olan kişiyi değil aileleri ve toplulukları da ciddi negatif anlamda etkilemektedir (Kültegin, 2017). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUUBİM, 2022) raporuna göre bağımlılık oranları ve suç oranları arasında pozitif bir korelasyon bulunmaktadır. Bu ilişki, özellikle gençler arasında daha belirgin bir şekilde gözlemlenmekte olup genç nüfusta suça yönelme eğiliminin artmasına neden olmaktadır.

Ayrıca, bağımlılık sorunu aile içi dinamikleri de olumsuz yönde etkileyerek, aile içi çatışmaların ve sorunların artmasına yol açmaktadır. Bu durum, bağımlılığın yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal bir sağlık sorunu olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (Ögel,2017).

Bağımlılığın artışının çeşitli sebepleri bulunmaktadır: Şehirleşmenin artması, nüfus hareketlerinin şehirdeki hızlı değişimi, ailesel bağların zayıflaması, bireyselliğin artması, ebeveyn çocuk arasında bağlanma ve ilgi eksikliği, sosyal becerilerin zayıf olması, ailenin doğru yetiştirmemesi sonucu kişinin sorun çözme yöntemlerinin yetersiz olması, özellikle gençlerin biyolojik, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını yetersiz olanaklardan ötürü bağımlılık yapıcı maddeler ile ikame tatminlerle gidermeleri yer almaktadır (Kültegin, Bağımlık ve Tedavisi Temel Kitabı,2019) .

Farklı bağımlılık çeşitleri bulunmaktadır. Bağımlılık tanımında da görüldüğü gibi bağımlılık belirli bir duruma ya da olaya, farklı türlere yönelik olarak da ortaya çıkabilmektedir. Çok eski zamanlardan itibaren sigara, alkol bağımlılıkları olduğu ve buna uyuşturucu madde bağımlılığının eklendiği bilinmektedir. Günümüzde ise bu bağımlılıklara teknolojİ bağımlılıkları, dijital oyun bağımlılıkları, internet bağımlılığı, akıllı cep telefonu bağımlılığı gibi bağımlılık çeşitleri girmektedir (Kadan, Aral, 2024).

Bu çalışmada alkol, madde ve kumar bağımlılarından alınan veriler değerlendirilmiştir.

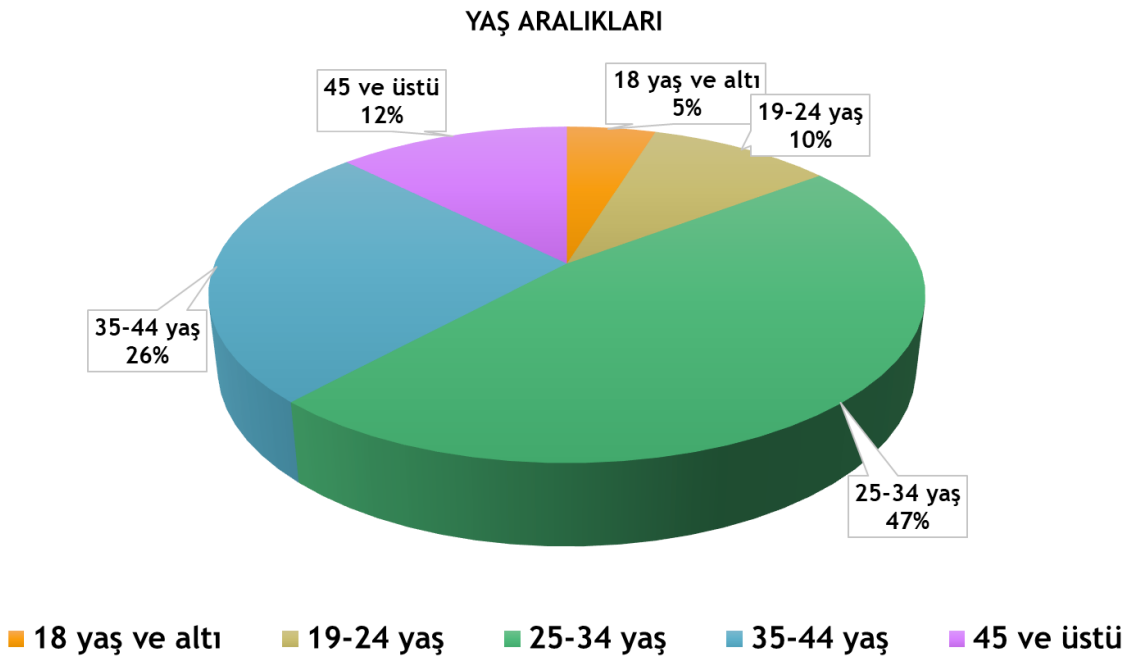
Türkiye'nin 4. büyük şehri Bursa'da, son 10 yılda, GADEM aracılığıyla sahada hizmet verilen 2200 kişinin sosyodemografik özellikleri sunuldu.

Gereç-Yöntem

Temmuz 2015 ile Haziran 2024 tarihleri arasında Bursa Büyükşehir Belediyesi Gençlik Aile Danışma Merkezi'ne gönüllü olarak başvuran 2200 kişi ile niceliksel bir çalışma sonucunda analiz edilmiştir. Bilgiler tüm danışanlardan gizlilik ve güvenlik sözleşmesi imzalatılarak alınmıştır. Veriler birimimize başvuran alkol, madde ve kumar bağımlılarından anket yöntemiyle, danışmanları tarafından, ilk seansta doldurulmuştur. Anket doldurma, bir seans süresi yaklaşık 45 dakika sürmüştür. Çalışmada elde edilen tüm bulgular e-belediye sistemine girilmiştir. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi frekans ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir.

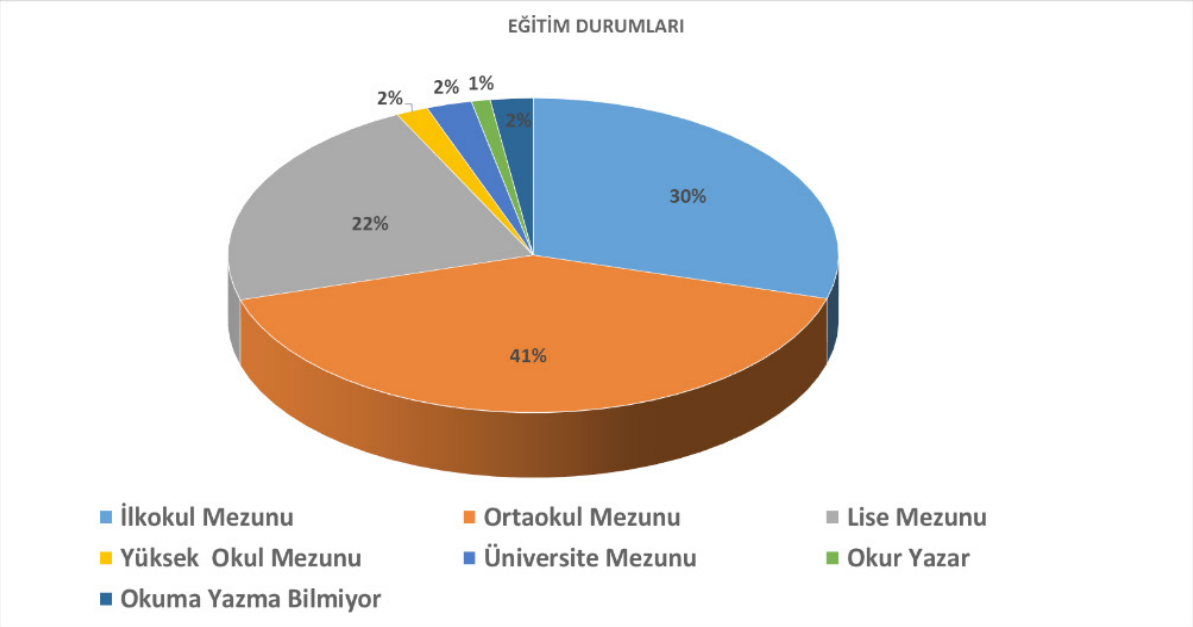
Bulgular

Grafik 1: *Yaş Aralıkları*



Danışanların %47'si (n=1034) 25-34 yaş aralığında, %26'sı (n=572) 35-44 yaş aralığında, %12'si (n=264) 45 yaş ve üstü yaş aralığında, %10'u (n=220) 19-24 yaş aralığında, %5'i (n= 110) 18 yaş ve altında olduğu görülmüştür.

Grafik 2: *Eğitim Durumları*



Danışanların eğitim durumları incelendiğinde %41'i (n=902) ortaokul mezunu, %30'u (n=660) ilkokul mezunu, %22'si (n=484) lise mezunu, %2'si (n=44) yüksek okul mezunu, %2'si (n=44) üniversite mezunu, %2'si (n=44) okuma yazma bilmiyor ve %1'i(n=22) okur yazar şeklinde olduğu görülmüştür.

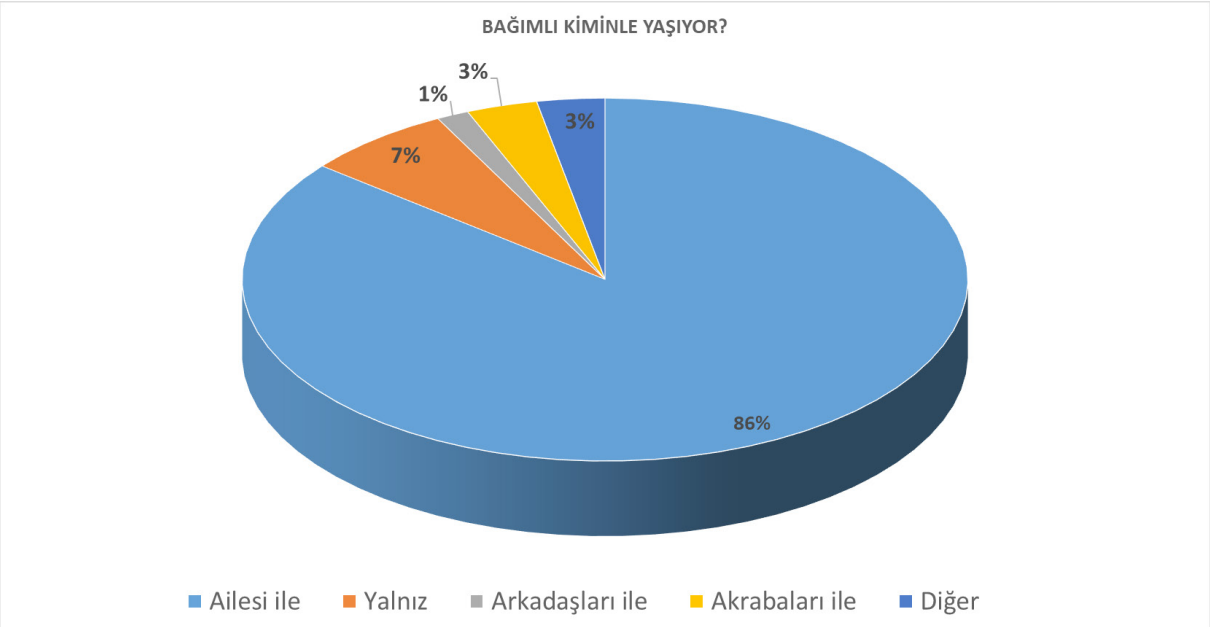
Madde Kullanımına İten İlk Sebep

Danışanların madde kullanımına iten sebepler %50 (n=1100) arkadaş çevresi, %19 (n=418) merak, %14 (n=308) merak ve arkadaş çevresi olarak görülmüştür.

Sigara Kullanımı

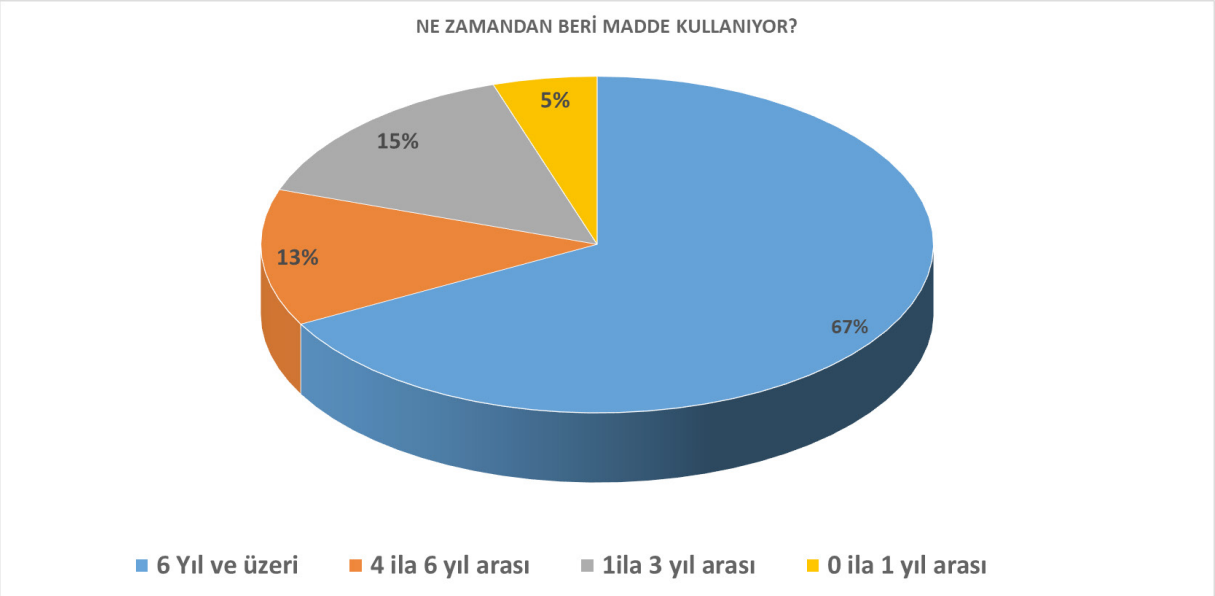
Danışanların sigara kullanımları raporlandığında %98'inin (n=2156) kullandığı, %2'sinin (n=44) kullanmadığı görülmüştür.

Grafik 3: *Kiminle Yaşadıkları*



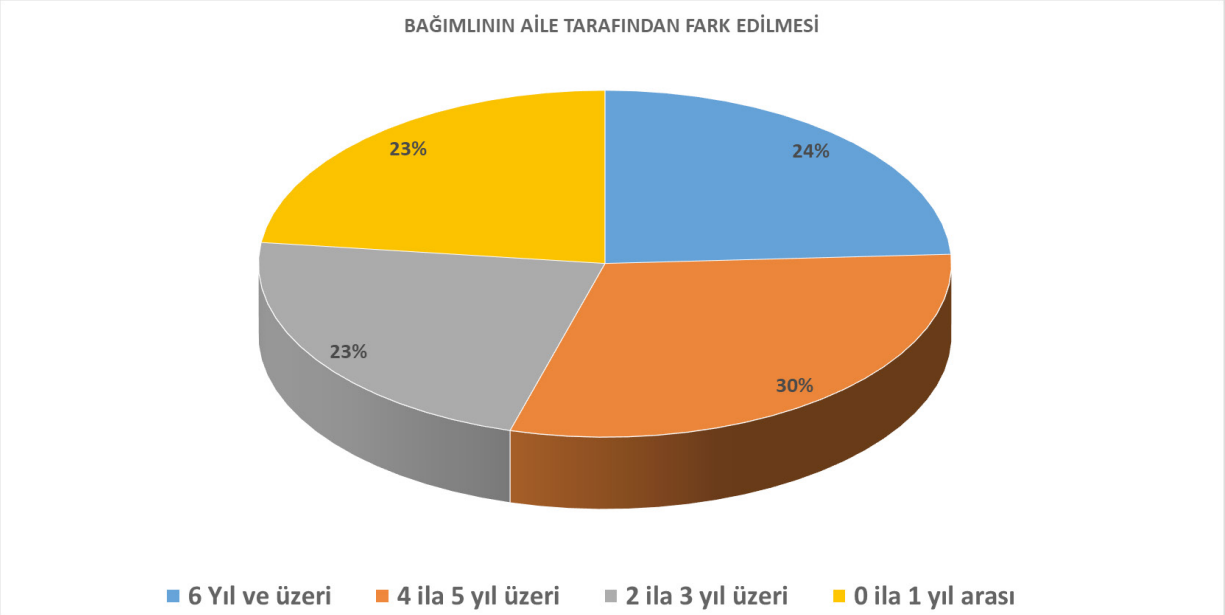
Danışanların kiminle yaşadıkları analiz edildiğinde %86' sı (n=1892) aile, %7'si (n=154) yalnız, %3'ü (n=66) akrabaları, %3'ü (n=66) diğer ve %1 i (n=220) arkadaşları ile yaşadığı görülmüştür.

Grafik 4: *Ne Zamandan Beri Madde Kullanıyor*



Danışanların madde kullanım zamanları sorgulandığında %67'si (n=1474) 6 yıl ve üzeri, %15'i (n=330)1 ile 5 yıl arasında, %13'ü (n=286) 4 ile 6 yıl arasında, %5'i (n=110) 0 ile 1 yıl arasında kullanım gösterdikleri görülmüştür.

Grafik 5: *Aile Tarafından Fark Edilmesi*



Bağımlının aile tarafından fark edilmesi sorgulandığında %30'u (n=660) 0 ila 1 yıl arası, %24'ü (n=528) 6 yıl ve üzeri, %23'ü (n=506) 2 ila 3 yıl üzeri ve diğer %23'ü (n=506) 0 ila 1 yıl arası olarak görülmüştür.

Sicil Durum Bilgisi

Bağımlıların sicil durumları sorgulandığında %44'ü (n=968) kayıtlı sicil belgesinin (denetimli serbestlik, cezaevi) olduğu, %56'ının (n=1232) ise herhangi bir suç kaydı olmadığı görülmüştür.

Bağımlıların Çalışma Durumu

Bağımlıların istihdam durumları sorgulandığında %69'unun (n=1518) herhangi bir yerde istihdam etmediği, %31'inin (n=682) ise istihdamının olduğu görülmüştür.

Ailede Alkol veya Madde Kullanım Öyküsü

Danışanların aile öyküsünde alkol, madde ve kumar bulunma öyküsü sorgulandığında %35'inde (n=770) bağımlılık öyküsünün var olduğu, %65'inde (n=1430) ise olmadığı görülmüştür.

İlçelerden Başvuru Durumu

Danışanların 2024 yılı için hangi ilçeden geldiği sorgulandığında en yüksek %37 (n=814) Osmangazi ilçesi ardından %30 (n=660) ile Yıldırım, %11 (n=242) Nilüfer, % 6 (n= 132) Mudanya, %4 (n= 88) Gürsu, %4 (n=88) Kestel, %2(n=44) İnegöl ve diğer ilçeler takip etmiştir.

Tartışma

Katılımcıların %47'si (n=1034) 25-34 yaş aralığında, %10'u (n=220) 19-24 yaş aralığında, %5'i (n= 110) 18 yaş ve altındaki yaş aralığındaki sonuca göre alkol ve madde bağımlılığının genellikle gençler arasında yaygın olduğu görülmektedir. 2022 yılında yatarak tedavi gören kişilerin maddeye ilk başlama yaş ortalamasının 22,2 olduğu görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023). Bu yaş aralığı; sosyal etkileşimin sık olduğu, kimlik oluşumunun ve davranışlarda daha fazla risk alma eğiliminin gösterildiği bir süreçtir. Coşkuya ve meraka kapılan gençler, grup baskısından etkilenerek bağımlılık yapıcı maddeleri deneme eğilimindedir. Böylece bağımlılık geliştirme olasılıkları artar. Gençlerin madde kullanım oranının arttığını ve özellikle ergenlik döneminde başlanılırsa bu sürecin yetişkinlikte de devam etme riski taşıdığını belirtmektedir. GADEM verilerinde yaş aralığının daha yüksek çıkmasının sebebi birçok merkezden destek almış veya almakta olan bağımlılıkta tükenme sürecine girmiş danışanların başvurmasındandır.

Danışanların eğitim durumları incelendiğinde %41'i (n=902) ortaokul mezunu, %30'u (n=660) ilkokul mezunu, %2'si (n=44) okuma yazma bilmiyor olarak görüldü ve buradan kişilerin düşük eğitim seviyesine sahip olması bağımlılığa zemin hazırladığı anlaşılmaktadır. Bu veriler daha önce yapılan çalışmalarla da uyuşmaktadır. Örneğin Asan ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada da %35,4 ortaokul mezunu, %32,1 lise mezunu, %18,9 ilkokul mezunu oldukları görülmüştür.

Danışanların çoğu madde kullanımına %50 (n=1100) arkadaş çevresi ,%19 (n=418) merak,%14 (n=308) merak ve arkadaş çevresi yüzünden başlamıştır, bu da sosyal çevrenin ve merak duygusunun bağımlılık üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın verileri ile önceki yapılan çalışmaların verileri benzerlik göstermektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalarda arkadaşları içtiği için merak ve özen en yüksek başlama nedenleri olarak görülmektedir (Albayrak, S. 2018, Gerçek vd, 2010). Yine şehir bazlı yapılan çalışmalarda da merak ve arkadaş çevresinin %62 oranıyla madde kullanmaya başlama sebebinin önemli bir etken olduğu bulunmuştur (Bozkurt, Koyuncu, 2023). Kişilerde sosyal ortamlarda kabul görme isteği, çevrenin madde ve alkol kullanımını normalleştirmesi önemli etkenlerdendir.

Danışanların sigara kullanımları raporlandığında %98'inin (n=2156) sigara kullandığı görülmüştür. Bu konuda literatür taramaları incelendiğinde sigara kullanıcılarının içmeyenlere göre maddeye kullanma riskinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Yasal olan ve yasal olmayan bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı öncesinde başlanan ilk geçiş maddesi sigaradır (Özcan,Taş ve Çetin, 2013). Sigara içen kişilerde, bağımlılık yapıcı madde deneme ve kullanma riski daha çok görülmektedir (Mete,Söylier ve Pehlivan, 2020).

Danışanların kiminle yaşadıkları analiz edildiğinde % 86'sının (n=1892) aile ile yaşadığı görülmüştür. Başka bir çalışmada; %55,7'sinin anne babasıyla, %25,8'inin eş ve çocuklarıyla beraber yaşadığı görülmüştür (Küçükşen, vd., 2016). Sonuçlardaki bu benzerlik bağımlılık ve aile ilişkisinin önemine dikkat çekmektedir. Bu analiz bize bağımlılığın hiç başlanmadan önlenmesinde, tedavi ve takip sürecinde ailenin ne kadar kilit bir rol oynadığı gerçeğini göstermektedir.

Danışanlara madde kullanım zamanları sorulduğunda %67'si (n=1474) 6 yıl ve üzeri zamandan beri kullanım gösterdiklerini belirtmiştir. İstanbul'un kozmopolit bir ilçesi olan Esenyurt'ta yapılan bir araştırma kullanıcıların %38,1'inin 5 yıldan daha kısa süre madde kullanımının olduğunu, %14,6'sının ise 10 yıldan daha uzun süredir madde kullanımına devam ettiğini göstermiştir. Esenyurt semtinde, son yıllarda uzun süreli madde kullanımlarının düşük olduğu görülmüştür (Karagül, Hocaoğlu, 2020). Başka bir araştırmada ise kullanım süresinin en çok 5 yıldan fazla %28,5 , en az kullanımı ise %12,8 olarak bulunmuştur (Polat, vd., 2021). Bu veriler ışığında farklı bölgelerde tedaviye başvurma zamanları farklı raporlanmıştır. Bu durumun çeşitli nedenleri bulunabilir; başvurulacak danışma merkezlerinin bulunmaması, kişilerde etiketlenme korkusundan dolayı isteksizlik, kültürel farklılıklardan kaynaklı tedavi amaçlı farklı yollara başvurması sayılabilir.

Bağımlının aile tarafından fark edilmesi sorgulandığında %30'u (n=660) 0 ila 1 yıl arası, %24 ü (n=528) 6 yıl ve üzeri, %23'ü (n=506) 2 ila 3 yıl üzeri ve diğer %23'ü (n=506) 0 ila 1 yıl arası olarak görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda bağımlı olan kişinin aile üyeleri tarafından ortalama iki yıl bağımlılık sürecinden habersiz kaldığını saptamaktadır. Bağımlılığı fark ettiren sebepler arasında ise; kişinin arkadaş çevresini değiştirmesi, evde bulunan eşyaların kaybolması ya da kişinin evdeki eşyaları habersizce satmaya başlaması, gözle görülen bir alım olmadığı halde hızlı para harcaması bulunmaktadır (Duyan, Gövebakan, 2015).

Bağımlıların sicil durumları sorgulandığında %44'ü (n=968) kayıtlı sicil belgesinin (denetimli serbestlik, cezaevi) olduğu görülmüştür. Madde kullanımı kişilerin duygu ve düşüncelerine etki ederek davranış değişikliklerine sebep olmakta; saldırganlık, şiddet vb. ögelerle suçlu durumuna getirebilmektedir. Madde etkisi altındayken muhakeme yeteneğinin bozulmasından kaynaklı uyumsuz davranış, tahrik, saldırganlık, dolandırıcılık, madde temini için çeşitli hırsızlıklar, gasp ve bunları yaparken çeşitli tehdit, silahlı silahsız saldırı, zorbalık, cinsel istismar, adam yaralama, öldürme ve bunları yaparken trafik kazalarına karışıp suçlu davranışlar gösterirler (Karakartal, 2020). Farklı tedavi merkezlerine başvuran kişilerde de suç oranları bu çalışmayı destekler niteliktedir. Uğurlu ve arkadaşlarının (2020) AMATEM'de yatan hastalarda yaptıkları çalışmada %84,5 (n=82) 'inin suç dosyasının mevcut olduğu görülmüştür.

Bağımlıların istihdam durumları sorgulandığında %69'unun (n=1518) herhangi bir yerde istihdam etmediği, %31'inin (n=682) ise istihdamının var olduğu görülmüştür. Türkiye'nin farklı yerlerinde yapılan çalışmalarda da bu çalışmada olduğu gibi bağımlı kişilerin yüksek oranlarda çalışmadığı raporlanmıştır. Van' da AMATEM polikliniğine başvuran kişilerin %61'inin çalışmadığı, İstanbul'da yapılan çalışmada ise AMATEM bünyesinde bulunan Bağımlı Hastalar için Ayaktan Rehabilitasyon Merkezi'nde (BAHAR) tedavi edilen hastalarında %48'inin çalışmadığı saptanmıştır (Duman, Akosman, 2021; Ünübol, vd, 2023). Bu sonuçlarla bağımlıların özellikle tedavi süreçlerinde istihdam kaynağı bulamama probleminden ziyade, bağımlılık hastalığının seyrinden çalışamadıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca bu durum hastalığının kronik ve tedavinin uzun süreli olmasından kaynaklı yaşanan sosyal ve maddi problemlerden dolayı da yaşam kalitesini olumsuz yönde şekillendirmektedir (Ünübol, vd, 2023).

Danışanların aile öyküsünde alkol, madde, kumar bulunup bulunmadığı öyküsü sorgulandığında %35'inde (n=770) bağımlılık öykünün var olduğu, %65'inde (n=1430) ise öykünün var olmadığı görülmüştür. "Diğer merkezlerin bildirimlerimde ailede madde kullanımı %19-48 arasında bildirilmiştir. Madde kullanım bozuklukları yüksek oranda kalıtsaldır. Bu konuda yapılan ikiz ve evlat edinme çalışmaları genetik faktörleri desteklemektedir. Bu durum genetik nedenler dışında "ulaşılabilirlik" risk faktörü ile de açıklanabilir. Ergenlerin büyük bir kısmına ilk madde teklifi bir aile üyesi veya yakın çevresinden gelmektedir. Srivastava ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; madde kullanan ergenlerin %19'unda aile üyelerinin birinde madde kullanımı bildirilmiştir. Bu çalışmada ayrıca; ailede madde kullanan bireyin varlığının ergende kullanım riskini 2,13 kat artırdığı gösterilmiştir" (Kardaş Ö,Kardaş B,2023).

Danışanların 2024 yılında hangi ilçeden geldiği sorgulandığında en yüksek %37 (n=814) Osmangazi ilçesi ardından %30 (n=660) ile Yıldırım, %11 (n=242) Nilüfer ilçesi görüldü. Bursa'nın nüfusunun yoğunluğuna paralel bir başvuru sıklığı izlendi.

Sonuç ve Öneriler

Bağımlılık üzerine şimdiye dek yayınlanmış veriler bağımlılığın artış hızı ve etkilerinin büyüklüğü göz önüne alındığında yetersiz kalmaktadır. Bu çalışma Bursa'daki bağımlılığın pek çok yönden Türkiye'deki farklı çalışmalarla büyük oranda benzerlik gösterdiğini, bazı noktalarda farklılık içerdiğini ve bunların olası nedenlerini ortaya koydu. Bağımlılığın başlangıç yaşının düşüklüğü gençlere yönelik koruyucu önleyici çalışmaların önemini bir kez daha gösterdi. Bağımlıların çoğunun ailesi ya da en az bir yakınları ile yaşaması ve buna rağmen geç fark edilmeleri bağımlılığı önleme ve müdahale noktasında ailede dikkat edilmesi gereken durumları ve desteklenmesi gereken güvenli bağlanma, koşulsuz sevgi, saygıya dayalı ilişki, kabul görme, sorumluluk gibi değerleri tekrar ciddiye almamız gerektiğini hatırlattı. Bağımlılığın nedenlerini daha iyi anlayıp, bağımlılığı önlenebilir bir hastalık olarak başlamadan fark etmek için bağımlılıkla mücadelede dikkat edilmesi gereken çeşitli verilerin sunumu yapıldı. Bu veriler ışığında bağımlılıkla mücadelenin bir sonuç değil, süreç olduğu gerçeğine dikkat çekerek daha çok çalışmanın yapılıp paylaşılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Finansal Destek

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. *Albayrak, S. (2018). Bir Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Madde Kullanım Özellikleri ve Tutumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(6), 415-420.*
2. *Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., & Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Bağımlılık Dergisi, 16(1), 1-8.*
3. *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı,Prof.Dr.Kültegin ÖGEL ,2017*
4. *Bozkurt, R. & Koyuncu, A. A. (2024). Adana'da ikamet eden uyuşturucu madde bağımlılarının demografik özelliklerini suç sosyolojisi bağlamında değerlendirilmesi. Çukurova Araştırmaları, 10(2), 18-30.*
5. *Bulut, S., & Çam, Z. (2016). Ergenlerde Madde Kullanımı ve Bağımlılık: Merak ve Sosyal Çevrenin Rolü. Bağımlılık Dergisi, 17(2), 121-130*
6. *Duman, Z., & Akosman, B. G. (2021). MADDE BAĞIMLISI BİREYLERİN VE ÇOCUĞU BAĞIMLI OLAN AİLELERİN YAŞADIĞI SORUNLAR: VAN ÖRNEĞİ. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 24(2), 166-198.*
7. *Duyan, V., & Gövebakan, R. (2021). Madde bağımlılığı ve aile. Yeni İnsan Yayınevi.*
8. *Gerçek, Ç. G., Gümüş, G., Demir, S., Deniz, M., Sürücü, Z. P., Konuk, M., ... & Mayda, A. S. (2010). Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı ve kullanmaya başlama nedenleri. Duzce Medical Journal, 12(3), 7-14.*
9. *Kadan, G., & Aral, N. Türkiye'de Ergenlik Döneminde Bağımlılıkla Mücadele Konusunu Ele Alan Çalışmaların İncelenmesi: Teknoloji ve Madde Bağımlılıkları. Bağımlılık Dergisi, 25(4), 1-1.*
10. *Karakartal, D. (2020). Uyuşturucu madde kullanımı ve suç ilişkisi. Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi, 6(14), 614-617.*
11. *Kardaş, Ö., & Kardaş, B. (2023). Çocuk ve ergen madde bağımlılığı tedavi merkezine başvuran olguların sosyodemografik ve madde kullanım özelliklerinin incelenmesi. Bağımlılık dergisi, 24(2), 174-185.*
12. *Küçükşen, K., Tekin, M. M. Ş. H. H., & Demirel, B. (2024). Madde bağımlısı bireylerde aile işlevselliği ve sosyal destek algisi. The Journal of Academic Social Science Studies, 12(53), 199-212.*
13. *Mete, B., Söyiler, V., & Pehlivan, E. (2020). Adölesanlarda sigara içme ve madde kullanma prevalansı. Bağımlılık Dergisi, 21(1), 64-71.*
14. *Özcan, S., Yunus Taş, H., & Çetin, Y. (2013). Sigara ile mücadelede toplumsal bilinç. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 2(4), 152-175.*
15. *Polat, S., Koparal, B., Okumuş, B., & Hocaoğlu, Ç. (2021). Bir eğitim ve araştırma hastanesi denetimli serbestlik birimine başvuran olguların madde kullanım özellikleri açısından değerlendirilmesi.*
16. *Uğurlu, T. T., Tekkanat, Ç., Koç, H., & figen Ateşçi, F. (2020). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde suç davranışının retrospektif incelemesi. Pamukkale Medical Journal, 13(3), 739-747.*
17. *Ünübol, B., Akülker, G., Bilici, R., & Arpacıoğlu, S. Ayaktan Rehabilitasyon Merkezinde Takipli Alkol veya Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Bağımlılık Dergisi, 25(4), 410-420.*

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S276]
YEREL YÖNETİMLERİN ENGELLİ İSTİHDAMINDAKİ ROLÜ

***İrem Medeni*[1], *Volkan Medeni*[2]**
[1]*Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Çalışan Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara*
[2]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre engellilik; kişiden ya da bir bütün olarak vücuttan beklenilen davranış, yetenek ve görevler olarak ifade edilen normal aktivitelerin yerine getirilmesindeki noksanlık ya da kısıtlılık olarak tanımlamaktadır (1).

Özellikle Sanayi Devrimi sonrası engelli kavramı daha sık kullanılır hale gelmiş, doğuştan var olan engelin dışında iş kazaları sonucu ortaya engel sıklıklarında artış olmuştur. Engelliler hassas bir grup olarak sosyal politikaların içerisine dâhil edilmiştir (2). Dünya genelinde, küresel nüfusun yaklaşık %16'sını oluşturan tahminen 1,3 milyar insan, ciddi düzeyde engellilik yaşamaktadır. Bu sayının, kısmen nüfusun yaşlanması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlaşmasıyla arttığı düşünülmektedir (3). Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre, çalışma çağındaki yaklaşık 386 milyon kişi engellidir. Birleşmiş Milletler tarafından 2018 yılında yapılan bir araştırma, çalışma çağındaki 15 yaş ve üzeri nüfusta istihdam oranının engelli bireyler için %36, engelli olmayan bireyler için ise %60 olduğunu göstermektedir (4).

Dünya genelinde ve Türkiye'de engellilerin iş gücüne katılım ve istihdam oranlarının oldukça düşük olduğu gözlemlenmektedir. Bu nedenle, nüfusun önemli bir kısmını oluşturan engelli bireylerin topluma diğer bireylerle eşit şekilde katılımının önündeki en büyük engellerden biri de istihdam sorunudur (5). Engelli istihdamında ülkemizde birtakım yasal düzenlemeler bulunmaktadır. 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 30. maddesine göre, 50 ya da daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinin, işçilerinin toplamının özel sektörde %3, kamu kuruluşlarında %4 oranında engelliyi; meslek, beden ve ruhi durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlüdürler (6).

Engellilere Yönelik İstihdam Teşvikleri

Engelli istihdamını teşvik eden en yaygın uygulamalardan biri, işverenlerin belirli bir oran veya sayıda engelli çalıştırmasını zorunlu kılan kota sistemidir.

İstihdam kotaları, engelli bireyler için iş fırsatlarını teşvik etmek amacıyla en sık kullanılan politika tedbirlerinden birini temsil etmekte olup; tarihsel olarak bu yöntem, I. Dünya Savaşı'ndan sonra harp malullerinin istihdamını amacıyla, ilk kez 1920 yılında Almanya'da uygulamaya başlanmıştır (7). Dünya çapında yüzden fazla ülke şu anda ulusal mevzuatlarında istihdam kotaları kullanmaktadır. Bazı ülkeler onlarca yıldır istihdam kotalarına sahipken, diğerleri bunları yakın zamanda uygulamaya koymuş, revize etmiş veya uygulamaya koymayı planlamaktadır (8). Avrupa Birliği ülkelerinde, %2 ile %7 arasında değişen kota uygulamaları yer almakla birlikte bunlar içerisinde en yüksek oran %7 ile İtalya'dadır (9).

Kota uygulamalarının işleyişi sırasında; örneğin inşaat, madencilik veya gemide çalışma türündeki mesleklerin engelli bireyler için uygun olmaması gibi ortaya çıkan bazı problemler nedeniyle alternatif sistemlerin devreye girmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır (10). Bunlardan biri olan korumalı iş yerleri, ortak bir tanımı olmamakla birlikte, çalışma ortamı engelliler için özel olarak düzenlenmiş, engellileri koruyucu ve ayrılmış ortamlarda istihdam eden kurumlardır (11). Korumalı istihdam kapsamında, iş yerleri devlet tarafından kurulabileceği gibi, genellikle gönüllü dernekler, kooperatifler veya daha nadir olarak ticari işletmeler şeklinde faaliyet gösteren özel kuruluşlar tarafından da oluşturulabilir (12). Korumalı iş yerleri uygulaması genellikle bazı engellilerin, özellikle de rekabetçi iş piyasasında çok az fırsata sahip olan zihinsel engelliler ve ağır engellilerin iş bulabilmesine imkân tanımaktadır (13). Korumalı bir işyerinde çalışma başta İskandinav ülkeleri olmak üzere, İrlanda ve Avusturya'da da zihinsel engelli bireyler için en yaygın istihdam şeklidir (14).

Engelli bireylere yönelik diğer bir istihdam şekli olan destekli istihdam, önemli engelleri olan kişileri, istihdam isteklerini yerine getirebilecekleri ve sosyal ve ekonomik katılımı sağlayabilecekleri işlere desteklemeye yönelik kanıta dayalı ve kişiselleştirilmiş bir yaklaşımdır. Destekli istihdamın temelinde, doğru iş ve doğru destekle herkesin çalışabileceği gerçeği yatmaktadır (15). Destekleyici tedbirler, çalışana iş bulmadan önce, iş bulurken ve bulduktan sonra yardım edilmesini ve işverene destek verilmesini içermelidir ve bu noktada kariyer koçları anahtar rol oynamaktadır (16). Destekli istihdam dünya çapında yaygınlaşan bir olgu haline gelmiştir. Kendi başlarına başarılı bir şekilde iş bulamayan ya da işlerini sürdüremeyen engelli bireylerin işgücüne onurlu bir şekilde katılmalarına ve toplumdaki diğer bireylerle birlikte yer almalarına yardımcı olmanın önemli bir yolu olmuştur (17).

Yerel Yönetimlerin Görev ve Yetkileri

Yerel yönetimler, belirli bir coğrafi alanda yaşayan mahalli halkın ihtiyaçlarını karşılamak için kurulmuş, karar mercileri yerel halk tarafından seçilen, kendine özel bütçesi, organizasyon şekli ve personeli olan kamu tüzel kişiliği olarak tanımlanmaktadır (18). Ülkemizde Anayasanın 123. ve 127. maddelerinde mahalli idarelerle ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Kuruluş ve görevleriyle bir bütün olan yerel idare; merkezden ve yerinden yönetim esasına dayanır hükmü söz konusudur (19). Avrupa genelinde yerel yönetimlerin temel esasları belirlenmiş durumdadır. 1981-1984 yılları arasında yerinden yönetim, yerel idarelerin güçlendirilmesi, özerkliklerinin sağlanması ve demokrasi ilkelerinin benimsenmesi görüşleri ile hazırlanan tasarı daha sonra "Avrupa Yerel Yönetimler Özerklik Şartı Özerklik Şartı" olarak Avrupa Konseyi tarafından kabul edilmiştir. Türkiye bu anlaşmayı 1988 yılında imzalamıştır (20).

Yerel yönetimler; 5393 sayılı kanuna tabi belediyeler, 5216 sayılı kanuna tabi büyükşehir belediyeleri, 5302 sayılı kanuna tabi il özel idareleri ve 442 sayılı kanuna tabi köylerden oluşur. 5393 sayılı kanun, belediyelerin kuruluşu, yönetimi, görev ve yetkilerini düzenler. Belediyeler; kentsel altyapı, çevre, atık yönetimi, zabıta, itfaiye, acil yardım, ağaçlandırma, park, konut, kültür, turizm, sosyal hizmetler, nikâh, meslek edindirme ve ekonomik gelişim gibi hizmetleri yürütmekle sorumludur (21).

Yerel yönetimlerin vermiş olduğu hizmetlerin temel amacı, halkın ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ve yaşam koşullarını iyileştirmeye yönelik sosyal, ekonomik ve kültürel tedbirlerin alınmasını sağlamaktır. Bu tedbirler sayesinde engelli bireylerin de topluma ve çalışma yaşamına katılımının artırılması hedeflenmektedir (22). Bu kapsamda Türkiye'de belediyeler yapmakla yükümlü oldukları imar ve altyapı gibi görevlerin yanı sıra dezavantajlı kesimleri de dikkate alarak engelli istihdamı gibi konulara eğilmeye başlamışlarsa da bu alandaki yerel yönetim uygulamalarının geliştirilmeye ihtiyacı vardır (23).

Engelli İstihdamında Yerel Yönetim Uygulama Örnekleri

Avrupa ülkelerinde engelli istihdamına yönelik uygulamalarda yerel yönetimlerin ve kamu kurumlarının işbirliği önemli bir rol oynar. İsveç›te Kamu İstihdam Kurumu, belediyelerle işbirliği yaparak her yıl on binlerce engelliye danışmanlık ve istihdam hizmeti sunarken, iş hayatında yer almalarını sağlamayı hedefler. Hollanda'da ise belediyeler, engellilerin eğitim, danışmanlık ve iş bulma hizmetlerine erişimini kişiselleştirilmiş bütçelerle desteklemekte ve korumalı iş yeri düzenlemelerinde ulusal sübvansiyonlarla istihdam imkânı sunar. (24).

Portekiz'de engelli bireylerin iş gücüne entegrasyonunu teşvik etmek için iş yerlerinin adaptasyonu ve kişiselleştirilmiş yardımlar sağlanmaktadır. Ayrıca, engelli bireyleri işe almaları durumunda iş yerlerinde mimari engellerin kaldırılması için işverenlerin yararlanabileceği hibeler söz konusudur. Portekiz'de korumalı istihdam sistemi de uygulanmaktadır; bu sistem, engelli bireylerin özel koşullarda istihdam edilmesini teşvik eder ve bu kişilerin normal iş piyasasına geçişlerini sağlar (25).

Almanya'da da iş yerinde engelliler için düzenlemeler yapılması geçmişten beri söz konusu olan bir uygulamadır. İş yerlerinin adaptasyonu, ekipman sağlanması, teknik destek ve kişisel asistanlık gibi engelli bireylerin iş yerinde daha etkin olabilmelerini sağlayan imkanlar sunulmaktadır. Finansman; iş kazası sigortası, yaşlılık sigortası, Federal Çalışma Ajansı ve yerel yönetimler aracılığıyla sağlanır. Engellilerin eğitim ve istihdamını

teşvik etmeyi ve iş gücüne entegrasyonunu sağlamayı amaçlayan "Engelsiz İşler" programı; hükümet, işverenler, sendikalar, engelli dernekleri ve yerel yönetimler iş birliği içinde yürütülmektedir (26)

İngiltere'deki yerel yönetimlerin engellilerin iş gücüne katılımını artırmak için bireysel modele dayalı yaklaşımı söz konusudur ve bu durumun etkisiz olduğu anlaşılmıştır. Yerel yönetimlerin engellilerin iş bulma sürecinde karşılaştığı sorunları yeterince ele almadığı ve yapılan projelerde işveren tutumunun ve toplumsal önyargıların ciddi bir sorun olduğu belirtilmektedir. Hükümetin sosyal model benimsediği iddia edilse de aslında bireysel çözümler sunulduğu ve yerel yönetimlerin daha fazla sorumluluk alması gerektiği yönünde eleştiriler mevcuttur (27).

Türkiye'de ise yerel yönetimler, engelli istihdamını desteklemek amacıyla çeşitli projeler ve hizmetler sunmaktadır. Büyükşehir belediyeleri, engellilere yönelik mesleki eğitim programları ve işgücü projeleri düzenleyerek onların yetkinliklerini artırmayı hedeflemektedir. Ayrıca, belediyeler sivil toplum kuruluşları ve özel sektörle iş birliği yaparak engelli bireylerin hem özel hem de kamu sektöründe iş bulma olanaklarını artırmaya yönelik çalışmalar yürütmektedir.

Örneğin; Ankara, Antalya ve Şanlıurfa Büyükşehir Belediyeleri, engellilerin istihdamını artırmak için mesleki eğitimler ve rehabilitasyon hizmetleri sunmaktadır. Hatay ve Trabzon'da ise engellilere yönelik faaliyetler sosyal hizmet birimleriyle sürdürülmekte ve mesleki kurslarla desteklenmektedir (28).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB), engellilerin istihdamını desteklemek amacıyla mesleki eğitim ve beceri geliştirme programları düzenlemekte, bu süreçte kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve özel sektörle işbirliği yapmaktadır. İBB Engelliler Müdürlüğü, her yıl 700 şirketle iş birliği yaparak 400 engelli bireyi istihdam etmekte ve bu bireyler için özel istihdam ofisleri kurarak uygun iş fırsatları sunmaktadır. İBB, bu çalışmalarla engelli bireylerin hem özel hem de kamu sektöründe iş imkânlarına kavuşmasını sağlamayı ve onların sosyal yaşama katılımını artırmayı hedeflemektedir (29). İBB, engelli bireylerin istihdamını desteklemek için çeşitli hizmetler sunsa da bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. En büyük sorunlardan biri, işyerlerinin fiziksel erişilebilirlik ve ulaşım olanaklarının yetersizliğidir. Ayrıca, işverenlerin engelli bireylere yönelik önyargıları yeterli mesleki bilgiye sahip olmaması da istihdama katılımı zorlaştırmaktadır. İBB, mesleki eğitim ve beceri geliştirme programları sunarak bu eksiklikleri gidermek istese de kaynak yetersizliği bu çabaların etkinliğini sınırlamaktadır (30).

İzmir Büyükşehir Belediyesi, engellilere yönelik farkındalık yaratma ve erişilebilirlik çalışmalarında sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yaparak önemli adımlar atmıştır. Ancak, mali ve fiziksel kısıtlamalar, bu hizmetlerin genişletilmesini ve engelli bireyler için istihdam olanaklarının artırılmasını zorlaştırmaktadır. Özellikle kentsel tasarım ve altyapıda erişilebilirlik konusunda bazı eksiklikler devam etmektedir (31). Belediye, engelli bireylerin istihdamını desteklemek amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü ile ortak projeler yürütmektedir. Bu kapsamda, engelli bireylerin istihdam edilebileceği uygun iş alanlarını belirlemek amacıyla iş analizleri gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, belediye, engelli bireylere yönelik mesleki eğitim ve beceri geliştirme kursları düzenlemektedir. Ancak, özel sektörden yeterli destek alınamaması ve işverenlerin engelliler hakkında olumsuz yargılara sahip olması engellilerin iş gücüne katılımını sınırlayan unsurlar arasında öne çıkmaktadır (32).

Sakarya Büyükşehir Belediyesi, Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü aracılığıyla sunulan sosyal destekler, medikal yardımlar ve erişilebilirlik düzenlemeleri gibi uygulamalar ile engellilerin istihdam edilme ve sosyal hayata katılma süreçlerini desteklemeyi amaçlamaktadır. Eğitim ve mesleki gelişim kursları, engellilerin beceri ve yetkinliklerini geliştirerek istihdam edilebilirliklerini artırmaya yönelik uygulamalardır. Engelsiz Kafe gibi projelerle, engellilerin iş gücüne katılımını teşvik eden ve toplumsal farkındalığı artıran çalışmalar yapılmaktadır (33).

Mersin, Gaziantep, Diyarbakır, Kahramanmaraş, Kayseri ve Bursa Büyükşehir Belediyeleri'nde de engelli istihdamına yönelik düzenlemeler faaliyet raporlarında yer almaktadır (34).

Yerel yönetimlerin engelli istihdamına yönelik çalışmaları, ilçe belediyelerinde de önemli proje ve hizmetlerle sürdürülmektedir. İlçe belediyeleri, engelli bireylerin istihdamını artırmak ve sosyal açıdan bütünleşmelerini desteklemek için çeşitli çözümler geliştirmektedir.

Alanya Belediyesi, sağlık taraması ve muhtelif ulaşım hizmetleri ile engelli bireylerin istihdama katılımı önündeki engelleri hafifletmektedir. Çankaya Belediyesi, evde bakım elemanı yetiştirme projeleri ile istihdam kapasitesini artırmış ve Avrupa Birliği normlarına uygun eğitim standartları geliştirmiştir. Afyonkarahisar Belediyesi ise aşçılık ve garsonluk gibi hizmet sektörüne yönelik eğitimler vererek engellilerin istihdam edilebilirliğini artırmak için Engelsiz Gastronomi Mutfağı ve Terapi Merkezi Projesi'ni başlatmıştır (35).

Keçiören Belediyesi, engelli bireylerin toplumsal ve ekonomik hayata katılımlarını desteklemek amacıyla kapsamlı sosyal politikalar geliştirmiş ve Engelli Birimi aracılığıyla mesleki eğitim ve iş danışmanlığı hizmetleri sunmuştur. Belediyenin, bu alanda farklı paydaşlarla işbirliği yaparak projeler yürütmesi, engellilerin istihdam edilebilirliğini artırmayı hedeflemektedir. Ancak, finansal kısıtlamalar ve toplumsal farkındalık eksiklikleri gibi sorunlar, hizmetlerin genişletilmesini ve etkinliğini zorlaştırmaktadır (36).

Sonuç ve Öneriler

Yerel yönetimlerin engellilere yönelik hizmetlerde işbirliği ve paydaş katılımı, toplumsal entegrasyonu sağlamak ve hizmet kalitesini artırmak için kritik bir unsurdur. Engelli bireylerin işgücüne katılımını artırmak amacıyla yeni programların geliştirilmesi ve mevcut programların daha geniş kapsamlı hale getirilmesi önem taşımaktadır. Ancak, yerel yönetimlerin hizmet sunumunda karşılaştığı başlıca sorunlar arasında mali kaynak yetersizliği ve fiziksel altyapının eksiklikleri bulunmaktadır. Bu nedenle, yerel yönetimlerin, engelli bireylerin istihdamına yönelik politikaları daha kapsayıcı hale getirecek ve hak temelli yaklaşımları benimseyecek şekilde revize etmeleri gerekmektedir.

Engelli bireyler için sunulan hizmetlerin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmak adına yerel yönetimlerin, kaynaklarını daha etkin kullanarak ve işbirliği süreçlerini güçlendirerek hizmet ağını genişletmeleri gerekmektedir. Engelli istihdamı konusunda belediyelerin kamu, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları ile daha yakın bir işbirliği yaparak, farklı sektörlerde engelli bireylerin iş bulma olanaklarını artıracak projeler geliştirmeleri önerilmektedir. Bu kapsamda, engelli bireylerin yetkinliklerini artıracak mesleki eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve bu eğitimlerin erişilebilirliğinin artırılması büyük önem taşır.

Belediyelerin erişilebilir şehir planlaması ve engelli dostu altyapı düzenlemeleri konusundaki çalışmalarını hızlandırmaları gerekmektedir. Özellikle engelli bireylerin ulaşım ve işyerlerindeki fiziksel erişim sorunlarının giderilmesi, istihdama katılım süreçlerini kolaylaştıracaktır. Ayrıca, engelli bireylerin istihdam edilmesi için yerel yönetimlerin teşvik programlarını güçlendirmesi ve işverenlere yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapması, işgücü piyasasında engellilere yönelik önyargıları kırmak için önemli bir adım olacaktır.

Kaynaklar

1. *International Classification of Impairments. Disabilities and Handicaps. Geneva: World Health Organization, 1980.*
2. *Genç Y, Çat G. Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi.Akademik İncelemeler Dergisi. 2013;8(1):363-394.*
3. *Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: World Health Organization 2022.*
4. *Velche D, Relandeau A. Employment Policies for Persons with Disabilities: Comparative Study in Thirteen Countries. Lyon: Humanity & Inclusion, 2017*
5. *Şen M. Türkiye'de Engellilere Yönelik İstihdam Politikaları: Sorunlar ve Öneriler. Sosyal Güvenlik Dergisi.2018; 8(2):129-152.*
6. *İş Kanunu. Resmî Gazete (Sayı: 25134). 10.06.2003. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4857&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5*
7. *Jackson CR. Infirmative action: the Law of the Severely Disabled in Germany. Central European History. 1993; 26(4):417-455.*
8. *Promoting Employment Opportunities for People with Disabilities Volume 1. Geneva: International Labour Organization, 2019.*
9. *Kağnıcıoğlu D, Şişman Y, Akgül T, İlhan Z, Boyacı NB. Türkiye›de Engelli İstihdamı Kota Yöntemi Açısından Durum Analizi İşveren ve İşveren Vekilleri ile Bir Araştırma. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2021.*

10. *Thornton P. Employment Quotas, Levies and National Rehabilitation Funds for Persons with Disabilities: Pointers for policy and practice. Geneva: International Labour Office, 1998.*

11. *Mallender J, Liger Q, Tierney R, Beresford D, Eager J, Speckesser S et al. Reasonable Accommodation and Sheltered Workshops for People with Disabilities: Costs and Returns of Investments. Brussels: European Parliament, 2014.*

12. *Visier L. Sheltered employment for persons with disabilities. International Labour Review.1998; 137(3):347-365.*

13. *Malo MA, Rodriguez V. Sheltered employment for people with disabilities: An international appraisal with illustrations from the Spanish case. Rivista Internazionale di Scienze Sociali. 2022; 130(2):125-144.*

14. *Frogner J, Hanisch HM, Kvam L, Witsø EA. A Glass House of Care: Sheltered Employment for Persons with Intellectual Disabilities Scandinavian Journal of Disability Research. 2023; 25 (1):282-294.*

15. *Melling K, Beyer S, Kilsby M. Supported employment for people with learning disabilities in the UK: The last 15 years. Tizard Learning Disability Review.2011; 16(2):23-32.*

16. *Supported Employment for people with disabilities in the EU and EFTA-EEA - Good practices and recommendations in support of a flexicurity approach. Brussels: European Commission, 2012.*

17. *Wehman P. Supported Employment: What is it? Journal of Vocational Rehabilitation. 2012; 37(3):139–142.*

18. *Doğan CK. Yerel Yönetimlerde Reform Ve Türkiye'de Yerel Yönetimlerin Klasik Sorunlarına Çözüm Önerileri. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2023; 6(11):65-74*

19. *Ertaş H. Türkiye'de Yerel Yönetim Birimlerinin Görev ve Sorumlulukları ile İlgili Mevzuat ve Karşılaştırmalı Analiz. Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi. 2016; 11:87-113.*

20. *Yerel Yönetimler, Katılımcılık ve Kentsel Yönetim. Ankara: T.C. Bayındırlık ve İskân Bakanlığı, 2009.*

21. *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) - Yerel Yönetimler ve Hizmet Kalitesi Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018.*

22. *Gürek M. Yerel Yönetimlerin Engellilere Yönelik Eğitim Faaliyetleri. ABMYO Dergisi.2016; 42:131-143.*

23. *Koç S, Çolak K. Engelli Bireylerin İstihdamında Erişilebilir Şehirlerin Kolaylaştırıcı Etkisine Dair Bir Analiz. Şura Akademi.2024; 5:11-24.*

24. *Blanc P, Guével MR, Velche D. An Overview of Disability Employment Resources in Europe. Paris: FIPHFP, 2022.*

25. *Shima I, Rodrigues R. The implementation of EU Social Inclusion and Social Protection Strategies in European countries with reference to equality for disabled people. Leeds: ANED, 2009.*

26. *Waldschmidt A, Lingnau K. Report on the employment of disabled people in European countries - Germany. Leeds: ANED, 2011.*

27. *Piggott L, Sapey B, Wilenius F. Out of touch: local government and disabled people's employment needs. Disability & Society. 2005; 20(6):599–611.*

28. *Erikli S. Seçilen Büyükşehir Belediyelerinin Engelli İstihdamına Yönelik Faaliyetlerinin Fırsat Eşitliği Açısından Değerlendirilmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 18:30-35.*

29. *Tınar Y. Yerel Yönetimlerce Engellilere Sunulan İstihdam Hizmetleri - İstanbul Büyükşehir Belediyesi Engelliler Müdürlüğü Örneği. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. 78:429-453.*

30. *Ünsür A. Engellilere yönelik beceri kazandırma ve istihdam faaliyetleri ile bu alanda yerel yönetimlerin rolü - İstanbul Büyükşehir Belediyesi örneği. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. 2020; 9(23):132-164.*

31. *Kavili Arap S, Yücebaş E, Arap İ. Yerel Yönetimlerin Engelsiz Yaşam Hedefi - İzmir Büyükşehir Belediyesi Örneği. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2021; 9(1):139–156.*

32. *Alimanoğlu Yemişçi D, Sarı Gerşil G. Sosyal Belediyecilik Kapsamında Engelli Bireylerin Entegrasyonu - İzmir İli Örneği. Çalışma İlişkileri Dergisi. 2021; 12(2):125-153.*

33. *Uzunoğlu E. Engelli Bireylerin Toplumsal Yaşama Katılımında Yerel Yönetimlerin İşlevleri - Sakarya Büyükşehir Belediyesi Örneği. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2019; 7(91): 236-258.*

34. *Yanardağ U. Yerel Yönetimlerin Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları. In: Tekindal M, Attepe Özden S, editors. Engellilik Alanında Sosyal Hizmet Kuram ve Uygulamaları. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara, 2020. s:199-216.*

35. *Boztepe Ö, Mecek M. Belediye Çalışanlarının Engelli Bireylere Yönelik Hizmet Sunumunda Bireysel Tutumlarının İncelenmesi - Afyonkarahisar Belediyesi Çalışanları Örneği. Şırnak Üniversitesi İktisadi ve İdari Yaklaşımlar Dergisi. 2023; 5(2):123-146.*

36. *Metin B. Engellilere Yönelik Sosyal Politikalarda Yerel Yönetimlerin Rolü - Keçiören Belediyesi Örneği. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017; 19(1):320-344.*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S277]
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEMLİ PORNOGRAFİ KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER:TANIMLAYICI ARAŞTIRMA

Ekin Emiral[1], Mahmut Talha Uçar[2], Melike Müdebbire Erdem[3], Şeyma Baki[4], Eren Murat Dinçer[5], Yıldız Bilge[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yaşam Bilimleri Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[3]Medipol Üniversitesi Psikoloji Lisans Bölümü
[4]Beykoz Yeşilay Şubesi
[5]İstanbul Fatih Rehberlik ve Araştırma Merkezi

Giriş-Amaç

Problemli pornografi kullanımı, sürekli, yineleyen, kontrol edilemeyen porno izleme davranışı olarak tanımlanır, bireylerin fiziksel-ruhsal sağlığı ve sosyal iyilik hali üzerinde olumsuz sonuçlarla ilişkilidir. Ülkemizde bu konuda sınırlı çalışma olup gençler üzerine daha fazla araştırma gerekmektedir. Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin problemli pornografi kullanım düzeylerini, ilişkili değişkenleri betimlemeyi ve aralarındaki ilişkiyi tespit etmeyi; cinsiyete göre pornografik içerik ve ilişkili değişkenlerin farklılıklarını incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma hem tanımlayıcı hem de ilişkisel tarama yöntemiyle yürütülmüştür. Sağlık Bilimleri Üni. Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.09.2024-11/31 sayılı onay alınmıştır. Çalışmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üni. öğrencileri ve bu öğrencilerin diğer üniversitelerde öğrenim gören arkadaşları oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacıların kendi öğrencilerine ve öğrencilerin arkadaşlarına Google Forms aracılığıyla formu ulaştırmalarıyla, kolayda ve kartopu örnekleme yöntemiyle 20 Eylül-19 Ekim 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet; bağımlı değişkenler Siber Pornografi Kullanım Envanteri, Problemli Porno Kullanım Ölçeği, Epworth Gün İçi Uykululuk Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği(DASS-21) ve Haz Erteleme Ölçeği puanları olmak üzere tüm görüşme formu 108 maddeden oluşmaktadır. Ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Veriler, SPSS programında Spearman korelasyon ve Mann-Whitney U testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular

418 katılımcı yer almıştır. Katılımcıların %43,6'sı erkek(n=183)'tir. Hayat boyu pornografi ile karşılaşma durumlarına bakıldığında %29,1'i(n=122) hiç karşılaşmadığını ifade etmiştir. Son bir yıl içinde pornografi izleme sıklığına göre, %25,5'i (n=76) hiç izlemediğini, %2'si (n=6) haftada 7'den fazla izlediğini belirtmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir.Cinsiyetler arasındaki farkın incelenmesi açısından uygulanan Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre erkeklerin Siber Pornografi Kullanım Envanteri puanlarının sıra ortalaması(Mdn=156,69) kadınlardan(Mdn=109,7) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur($p<0,001$).Problemli Porno Kullanım Ölçeği puanlarının sıra ortalaması erkeklerde(Mdn=159,93), kadınlara göre(Mdn=104,6) anlamlı derecede yüksektir($p<0,001$).Cronbach alfa değerleri ise güvenilirlik için kabul edilen sınırın üzerindedir.Son 1 yılda belli sıklıkta porno izleyen(n=278) katılımcılar arasında Problemli Porno Kullanım Ölçeği ile Siber Pornografi Kullanım Envanteri arasında güçlü bir pozitif ilişki($r=0,691, p<0,001$) bulunmuştur. Pornografi ile ilk karşılaşma yaşı ile tipik bir günde ortalama pornografi izleme süresi($r=0,175$, $p=0,003$), Siber Pornografi Kullanım Envanteri ($r=0,143, p=0,017$) ve Problemli Porno Kullanım Ölçeği($r=0,157$, $p=0,009$) puanları arasında zayıf negatif ilişkiler tespit edilmiştir.Ayrıca, Problemli Porno Kullanım Ölçeği ile DASS toplam puanı($r=0,191$, $p= 0,001$) ve alt boyutları olan depresyon($r=0,233$, $p<0,001$), anksiyete($r = 0,157$, $p=0.009$) ve stres($r=0,158$, $p=0,008$) puanları arasında düşük düzeyde pozitif korelasyonlar bulunmuştur.

Yakın İlişkilerde Kaygılı Bağlanma Ölçeği ile Siber Pornografi Kullanım Envanteri($r=0,257$, $p<0,001$) ve Problemli Porno Kullanım Ölçeği($r=0,287$, $p<0,001$) arasında zayıf pozitif ilişkiler gözlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamız ülkemizde az araştırılmış bir konu olan problemli pornografi kullanımının yayınlığını ve psikolojik iyilik haliyle olan ilişkisini üniversite öğrencileri örnekleminde ele almıştır.Problemli pornografi kullanımının çeşitli sosyodemografik özellikler, ruh sağlığı ve ilişkilerle ilişkili olduğunu ve kadın ve erkek öğrencilerde özelliklerin farklılaştığını göstermiştir.Çalışmamızın örnekleme yöntemi sonuçların tüm üniversite öğrencileirne genellenememesi çalışmamızın bir sınırlılığıdır.Gelecekte uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, problemli pornografi kullanımı, uykululuk, depresyon, anksiyete

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S278]
SİGARAYI BIRAKMA TEDAVİ VE GRUP MÜDAHALESİNE KATILIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Özlem Özaydın[1], Mahmut Talha Uçar[2], Gülhan Kalmuk[3], Döne Kaplan[4], Yunus Emre Aydın[5]
[1] Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü, İstanbul
[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
[3] İstinye Üniversitesi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul
[4] Bağımsız Araştırmacı
[5] Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gediz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Giriş-Amaç

Tütün kullanımı ülkemiz için hala önemli bir halk sağlığı sorunudur ve koruyucu önleyici çalışmaların yanı sıra bıraktırma müdahaleleri yapılmalıdır. Bu araştırmanın amacı bir üniversitede yürütülen TÜBİTAK 3005 projesi kapsamında sunulan sigara bırakma programına düzenli katılan, katılmayı düşünüp hiç başlamayan ya da başlayıp düzenli devam etmeyen üniversite öğrencilerinin katılımını etkileyen faktörlerin ortaya konmasıdır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma niteliksel bir araştırmadır. 01.10.2023-01.10.2024 tarihleri arasında bir üniversitede üniversite öğrencilerinde tütün bağımlılığına karşı farkındalık oluşturmayı ve içlerinde tütün ürünü kullananlara bıraktırmayı hedefleyen bir TÜBİTAK 3005 projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzeri olmak, üniversite öğrencisi olmak ve sigara kullanmaktır. Araştırmanın evrenini İstinye Üniversitesi öğrencileri oluşturmakta olup örneklem, sigara bırakma programına katılmak isteyen 25 öğrenciden oluşmuştur. Öğrencilerin programa katılımını etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmada, amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmış olup veri doyumuna ulaşıldığından 25 öğrencinin 18'i ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızın odaklandığı sigarayı bırakma grup müdahalesi, hekim tarafından düzenlenen nikotin bandı ve psikolojik danışmanlar tarafından uygulanan Mindfulness(Bilinçli Farkındalık) terapisini içermektedir. Psikoterapi programı her bir grup için 8 hafta boyunca haftada bir 90 dakikalık seanslardan oluşmaktadır. Oturum içerikleri daha önce yapılandırılmış ve uygulanmış psikoeğitim programlarından oluşturulmuştur. İstanbul'un Beykoz, ve Zeytinburnu ilçelerinde iki farklı grupla yürütülmüştür. Bu kapsamda programa düzenli katılan, katılmayı düşünüp hiç başlamayan ya da başlayıp düzenli devam etmeyen öğrencilerle yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, yüz yüze ve çevrimiçi bireysel görüşmeler gerçekleştirildi. Katılımcılardan onam alınarak görüşmeler kaydedildi ve ardından deşifre edildi. Veri toplama sürecinin tamamlanmasının ardından veriler, Microsoft Excel programında oluşturulan bir tabloda listelenmiş, daha sonra tekrarlanan konu ve kavramlar belirlenmiş ve gruplanmıştır. Gruplanan veriler içerik analizine uygun şekilde çözümlenmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin ikisi 20, biri 21, altısı 22, yedisi 23, biri 24 ve biri 26 yaşında olup yarısı kadın yarısı erkektir. Sigarayı ilk deneme yaşı ortalama 16,8 yıldır. 9'u daha öncesinden en az 3 gün süren sigarayı bırakma denemiştir. Büyük çoğunluğu sağlık düzeyini "iyi" olarak ifade etmektedir(n=14). Tüm görüşmeler 23.09.2024-17.10.2024 tarihleri arasında yapılmıştır. En kısa görüşme 6 dk. 46 sn. iken en uzun 44 dk. 53 sn. sürmüştür. Öğrencilerden 14'ü seanslara düzenli katılmıştır. 9 öğrenci danışmanlık seanslarına ek olarak nikotin bandı kullanmıştır. Katılımcıların sigara bırakma motivasyonları şu şekilde sınıflandırılmıştır: 1.Sağlık için bırakma isteği: Katılımcıların büyük bir kısmı sağlıklarını iyileştirmek amacıyla sigarayı bırakmak istemiştir. Özellikle sigara kullanımı sırasında spor yaparken yaşadıkları nefes darlığı, bırakma motivasyonlarını artırmıştır. 2.Aile ve arkadaş baskısı: Katılımcılar, ailelerinin sigara içmelerine karşı çıktıklarını ve arkadaşlarının sigarayı bırakmaları yönünde baskı yaptıklarını belirtmişlerdir. Özellikle bazı katılımcılar, ailelerinin üzülmemesi

için sigarayı bırakma isteği duyduklarını ifade etmiştir. Bu tema 6 görüşmede yer almaktadır. 3. Maddi sebepler: Sigaraya harcanan maddi kaynakların fazla olması, katılımcılar için önemli bir motivasyon olmuştur. Katılımcılardan biri, maddi yükün sigara bırakma kararında belirleyici bir etken olduğunu belirtmiştir. 4. Bağımlı olmama isteği: Bazı katılımcılar, bir şeye bağımlı olmanın öz saygılarını zedelediğini ve bu nedenle sigarayı bırakmak istediklerini dile getirmiştir. Karşılaşılan Zorluklar: Katılımcılar, sigarayı bırakma sürecinde çeşitli zorluklarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir: 1.Programın uzak olması: Terapi yerinin evlerine veya okullarına uzak olması, programa düzenli katılımı engelleyen önemli bir faktör olmuştur. 2.Zaman yönetimi ve yoğunluk: Katılımcılar, ders ve iş yoğunluğu nedeniyle programa düzenli katılamadıklarını belirtmişlerdir. 3.Psikoterapinin etkili olmayacağına dair düşünceler: Bazı katılımcılar, psikoterapinin kendilerine yeterince yardımcı olmayacağını düşündükleri için programa katılmamışlardır. 4.Nikotin bandına erişimde zorluk: Katılımcılar, nikotin bandına erişimde çeşitli sıkıntılar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Danışmanlık Seanslarına Katılımı Artıran Nedenler: 1.Grup çalışmasının etkisi: Bazı katılımcılar, grup çalışmasının kendilerini daha fazla motive ettiğini ve bu süreçte birbirlerini desteklediklerini belirtmiştir. 2. Nikotin Replasman Tedavisi verilmesi: Nikotin bandı kullanan katılımcılar, tedavinin etkili olduğunu belirtmiş ve bu yöntemin sigara bırakma sürecine olumlu katkı sağladığını ifade etmişlerdir. 3. Psikoterapiye dair geri bildirimler: Katılımcılar, psikoterapi sürecinin farkındalık kazandırdığını ve davranış değişikliğine yönelik olumlu etkiler sağladığını belirtmiştir. Ancak bazı katılımcılar, meditasyonların yüzeysel kaldığını ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin sigara bırakma programına katılımını etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Sağlıklarını koruma, aile ve arkadaş baskısı, maddi sebepler ve bağımlılıktan kurtulma isteği gibi motivasyonlarla sigarayı bırakmayı istemektedir. Ancak programın uzaklığı, yoğunluk, zaman yönetimi sorunları ve psikoterapiye yönelik şüpheler katılımı olumsuz etkilemiştir. Grup çalışmaları, bireysel görüşmeler ve nikotin bandı kullanımı süreci desteklemiştir. Sonuç olarak, üniversite öğrencilerine yönelik sigara bırakma programlarının erişilebilirliğinin artırılması, grup görüşmesine ek olarak bireysel görüşmelerin eklenmesi ve nikotin tedavisine daha kolay erişim sağlanması önerilmektedir. Sonuçlarımızın genellenemesi araştırmamızın bir sınırlılığıdır.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma, Mindfulness, Bilinçli Farkındalık, Üniversite Öğrencileri

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S279]
EGE ÜNİVERSİTESİ KAMPÜSÜNDE 'TÜTÜNSÜZ ÜNİVERSİTE ÇALIŞMALARININ YAYGINLAŞTIRILMASI VE FARKINDALIĞIN ARTIRILMASI PROJESİ

Işıl Ergin[1], Hür Hassoy[1], Alev Gürgün[2], Görkem Yararbaş[3], Nurcan Buduneli[4], Raika Durusoy[1], Murat Urhan[5], Merve Akbayrak[1], Kevser Durgun[1], Talha Özdemir[1], Ayşe Kuzubaş[1], Furkan Çebi[1], Erdinç Çakmak[1], Şulenur Güzel Poligu[1], Handegül Çalışkan Çebi[1], Derin Atasever[6]

[1]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir
[4]Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İzmir
[5]Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, İzmir
[6]Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Öğrenci, İzmir

Giriş-Amaç

Üniversitenin ana teması; bireylerin entelektüel gelişiminin sağlanması, çalışma hayatına iyi bir hazırlık yapılması, toplumsal yarar sağlanması ve bireyin yaşam memnuniyeti ve tatmininin sağlanmasıdır. Üniversite demokratik ve medeni toplumun inşasında rol oynarken, bilgi; ürün ve hizmetlerin değerlerinin arttırılmasında vazgeçilmezdir ve küresel rekabetin ana unsurudur. Sağlık, eğitim, çevre, enerji, kalkınma, uluslararası ilişkiler, savunma ve milli güvenlikle ilgili sorunlarda bilginin rolü önemlidir. Üniversitelerin çok çeşitli alanlarda bilgi üretme yetisi, onları her zamankinden daha önemli bir noktaya taşımaktadır ve üniversitenin içeriği ve araçları bugün yeni felsefe ve metodolojilere ihtiyaç duymaktadır. Bu araçlardan en önemlileri; transdisipliner yaklaşım, çalışan ve öğrenci katılımı, aşağıdan yukarı ve yukarıdan aşağı karar mekanizmalarıdır[1]. Bu süreçte 'sağlık' bir tema olarak önemli bir amaç ve araç olabilir. Sağlık; herkes için ortak bir paydadır ve üniversite; bu konuda zengin bir vasat sunar. Yaşadığımız, çalıştığımız, sosyalleştiğimiz, öğrendiğimiz çok paydaşlı ve multidisipliner biyopsikososyal bir bütünlük içindedir. Nesiller arası aktarım olanağı ve geleceği şekillendiren doğası ile sosyal değişimin kaynağıdır[2]. Tütün mücadelesi, böyle bir bakış açısını mümkün kılan önemli bir alandır. Bu ortak paydada oluşturulacak görüşler, tütünsüz ortamlar yaratılmasında önemli bir ivmelenme yaratabilir[3].

'Tütünsüz Üniversite' yaklaşımı, üniversitelerde öğrencilerin ve çalışanların sağlıklı yaşam davranışları geliştirmesini ve tütünsüz bir çevrede yaşamalarını esas alır. Bu yaklaşım; tütün yasaklarına dair gerekliliklerin yerine getirilmesi, pasif içiciliğin ortadan kaldırılması, bırakmak isteyenlerin çabalarının desteklenmesi, kampüsteki tüm bireylerin tütüne bağlı sağlık tehditlerinden arınmış bir ortamda yaşamalarının sağlanması ve kampüslerin davranışsal ve mekânsal olarak 'değişmesi' anlamına gelmektedir[4]. ABD'de çeşitli üniversitelerde 2008-2009 yıllarında tütünsüz kampüs uygulamalarına (iç alanlarda yasaklar, bina giriş kapılarının 9 metre yakınında yasaklar ve tütün karşıtı mesajların olduğu kampüs otobüsleri[5]; bırakmak isteyenlere destek ve 2 haftalık ücretsiz tedavi[6] vb.) başlanmıştır. İsveç'te Stockholm Üniversitesi'nde 2008'ten itibaren üniversite binalarının 15 metre yakınında sigara içilmesi yasaklanmıştır[7]. İngiltere'de Bath Üniversitesi'nde binalara 4 metreden daha yakın mesafedeki tüm alanlar dumansız olarak belirlenmiştir[8]. Ülkemizde ise 2015 yılında yayınlanan "Tütün Kontrolü Uygulamaları Genelgesi"nin 3.maddesi 'kamu kurum ve kuruluşlarının topluma örnek teşkil edecek şekilde kendilerine ait açık alanların sadece belirlenmiş yerlerinde tütün mamullerini tüketmelerine müsaade etmeleri, bu alanların toplam açık alana oranının %30'dan fazla olmaması ve giriş kapısından en az 5 metre mesafede olmasına riayet ederek, dumansız kampüs uygulamalarının yaygınlaştırılması'nı belirtmektedir[9]. Bu madde kamusal alan olan kampüsler için düzenleme yapma gerekliliğini getirmektedir. İzmir, Antalya, Konya, Samsun, Tekirdağ ve Ankara'da üniversitelerde tütünsüz kampüs uygulamalarına bu süreç sonrasında başlanmıştır.

Bu amaçla; "Ege Üniversitesi Kampüsünde 'Tütünsüz Üniversite' Çalışmalarının Yaygınlaştırılması ve Farkındalığın Artırılması Projesi" gerçekleştirilmiştir. Proje, Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin Bağımlılıkla

Mücadele Mali Destek Programı (2019) kapsamında desteklenmiştir. Bu makalenin amacı, 'Sağlığı Geliştiren Üniversiteler' bağlamında öncü bir tema olarak tütün mücadelesinin yerini irdelemek ve proje kapsamında yürütülen çalışmaların tanıtılmasıdır: I. projenin ilkeleri, II. sorun alanları, ihtiyaçlar ve planlanan faaliyetler, III. gerçekleştirilen faaliyetler, IV. proje sürecinde yaşanan aksaklıklar ve çözüm yolları olarak ele alınacaktır.

Projenin İlkeleri

Projenin; hedef odaklı, tematik, yenilikçi ve sürdürülebilir olmak üzere dört ilkesi bulunmaktadır. Hedef odaklı oluşu genç popülasyona ulaşması ve başka üniversitelere örnek teşkil etmesi; tematik oluşu 'Tütünsüz Üniversite' teması, eylem planı hedefi, kurumsal alt yapı ve kültürü odağına koyması ile ilişkilidir. Yenilikçi oluşu üniversiteyi kendine saha olarak seçmesi, parçalı ve küçük ölçekli çabaları eşgüdüm içinde ve somut hedefleri olan bir yapıya dönüştürme hedefi ile ilişkilidir. Sürdürülebilir olmayı oluşturacağı yapıları kurumsallaştırma, standart eğitici eğitimi programı ve gönüllü öğrenci/çalışan topluluğu oluşturma ile hedeflemektedir.

Sorun Alanları, İhtiyaçlar ve Planlanan Faaliyetler

Saptanan sorun alanları, ihtiyaçlar ve planlanan faaliyetler şunlardır:

a) *'Tütünsüz Üniversite* Gönüllüleri' *topluluğunun oluşturulması:* Tütün kontrolü için öğrenci, çalışan ve akademisyenlerin bir arada yer aldığı, sorunların tartışıldığı bir platform bulunmamaktadır. Gönüllüleri bir araya getirmek, çalışan ve öğrenci temsiliyeti sağlamak, fakülteler arası eşgüdümü sağlamak önemli bir ihtiyaçtır. Bu amaçla; sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler, çalışanlar ve akademisyenlerle 'Tütünsüz Üniversite Gönüllüleri' topluluğunun oluşturulması, eğitim, çalıştay ve saha çalışmaları yolu ile beraberliğin pekiştirilmesi ve bilginin yaygınlaştırılması planlanmıştır.

b) *Eylem planı oluşturulması ve paylaşılması:* Tütünsüz Üniversite Gönüllülerinin sorunları ve çözüm yollarını tartışarak; ortaklaştırılmış ve yönetimin onayladığı bir yol haritası (eylem planı) oluşturabileceği bir çalıştay planlanmıştır. İzmir üniversiteleri arasında tütünsüz kampüs uygulamalarına dair bilgi eşitlemesinin ve koordinasyonun sağlanması gereklidir. Oluşturulacak eylem planının, ildeki üniversite yönetimlerinin katılacağı bir sonuç toplantısında paylaşılması planlanmıştır. Böylece İzmir üniversiteleri için Tütünsüz Üniversiteler Platformu'nun temelleri atılacaktır.

c) *Bilgi ve farkındalığın artırılması ve yaygınlaştırılması:* Tütünsüz Üniversite Gönüllülerinde bağımlılık ve motivasyonel görüşme konularında bilgi ve beceri eksikliği, sigarayı bırakmak isteyenlerin başvurabileceği noktaların bilinmemesi ve pasif içiciliğe dair farkındalığın düşük olması, savunuculukta çekinikliğe ve yetersizliğe yol açmaktadır. Bu nedenle; tütün ürünlerinin zararları, yeni nesil tütün ürünleri, bağımlı bireylere yaklaşım, motivasyonel görüşme ve sigara bırakma merkezlerine yönlendirme gibi konularda eğitici eğitimi planlanmıştır. Tütün ve ürünlerinin tüketim sıklığı, yasal düzenlemelere dair bilgi eksikliği ve fakülte yönetimlerinin farklı uygulamaları, kampüs dışında yoğun tüketim alanları önemli sorunlardır. Tütünsüz Üniversite çalışmalarının tanıtılması, tütünsüz yaşama dair kültürün, bilgi ve farkındalığın yaygınlaştırılması için Tütünsüz Üniversite Gönüllüleriyle kampüste belirlenen noktalarda saha çalışmalarının (stant açılması, broşür dağıtılması, karbonmonoksit (CO) ölçümleri yapılması, isteyenlere bilgi verilmesi) yapılması planlanmıştır[10].

d) *Mekânsal* düzenlemelerin yapılması*:* Yasal düzenlemelere dair direnç gösterilmesi, binalar içindeki ihlaller ve mekânsal düzenlemelerin (bina girişlerindeki sigara içilmemesi gereken alanların belirli olmaması) belirsiz ve yetersiz olması önemli bir sorun alanıdır. Sigara içilmeyen alanları belirlemek ve işaretlemek, içilmeyecek alanları kademeli olarak arttırmak ve sarı çizgilerin çizilmesi ile mekânsal düzenlemelerin yapılması planlanmıştır[9].

III. Gerçekleştirilen Faaliyetler

Proje; Eylül 2021-Ağustos 2022 arasında, iki koordinatör öğretim üyesi (Halk Sağlığı) önderliğinde, farklı disiplinlerden 5 araştırmacı öğretim üyesi (Halk Sağlığı, Göğüs Hastalıkları, Periodontoloji Anabilim Dalları ve

Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü) dahil olmak üzere toplam 15 eğiticiden oluşan bir ekiple yürütülmüştür. Gerçekleştirilen faaliyetler yedi başlıkta özetlenecektir.

a) Hazırlık: Eğitici eğitimi, çalıştay ve saha çalışmalarının planlanması ve yürütülmesinde, mekânsal düzenlemelerin organizasyonunda görev alacak 2 yürütücü, 2 araştırmacı ve 4 saha sorumlusundan oluşan 8 kişilik bir Tütünsüz Üniversite çekirdek ekibi oluşturulmuştur. Ekip Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında; Avrupa Tıp Öğrencileri Birliği üyesi öğrenciler (25 kişi), Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri (18 kişi) ve çalışanları (5 kişi), sağlık alanında eğitim veren kurumların (tıp, diş hekimliği, hemşirelik, eczacılık ve sağlık bilimleri fakülteleri, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (ASHMYO), Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü (BATI)) çalışan ve öğrenci temsilcileri (2 çalışan ve 2 öğrenci temsilcisi olmak üzere toplamda 28 kişinin fakültelerce görevlendirilmesi), ASHMYO'dan gönüllü öğrenciler (20 kişi), Genç Yeşilay gönüllüsü öğrenciler (5 kişi), kampüs Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) çalışanları (3 kişi) olmak üzere toplamda 104 kişiyi resmi yazışmalar ve görüşmeler yoluyla davet etmiş ve eğitimlere katılmak üzere Tütünsüz Üniversite Gönüllüleri topluluğunu oluşturmuştur. 9 Şubat 2022 Dünya Sigara Bırakma Günü'ndeki çevrimiçi tanıtım toplantısı ile faaliyetlere başlanmıştır.

b) Eğitici Eğitimleri: Tütün ürünlerinin zararları, yeni nesil tütün ürünleri ve zararları, tütün endüstrisinin stratejileri, bağımlı bireylere yaklaşım, motivasyonel görüşme ve sigara bırakma merkezlerine yönlendirme başlıklarında; teorik anlatım, olgu tartışması ve sunum içeren eğitici eğitimleri düzenlenmiştir. Çekirdek ekip tarafından eğiticilere kazandırılması hedeflenen bilgi ve beceriler belirlenerek; eğitim başlıkları, içerik ve olgu örnekleri hazırlanmıştır. İki aylık süreçte tüm gün süren altı eğitim düzenlenmiştir. Eğitimler planlanan çalıştay açısından topluluk arasındaki iletişim ve etkileşimi geliştirmiştir.

c) Çalıştay***:*** Tütünsüz Ege Gönüllüleri ile üniversitemizde tütün kontrolü için yapılabilecekler, sorunlar ve çözüm yolları bu çalıştayda tartışılmıştır. Eylem planı için taslak oluşturulan ve tüm gün süren çalıştayın hazırlık aşamasında çekirdek ekip; incelenmesi gereken başlıkları ve grupların dağılımını belirlemiştir. Grupların katılımcı dağılımında farklı fakültelerin temsiliyetine; öğrenci, çalışan ve akademisyen dengesine özen gösterilmiştir. Tartışmanın hedefe yönelik ve çakışmalardan uzak olması için her bir gruba özgü tartışma soruları yapılandırılmış, moderatör rehberleri, anahtar sunumlar ve grup sunumları için standart şablonlar hazırlanmıştır. Her bir grupta bir moderatör, iki raportör görevlendirilmiş ve katılımcı sayısı 7-16 kişi olmuştur.

Çalıştay, Ege Üniversitesi üst yönetiminin açılış konuşmaları ve proje yürütücüleri tarafından yapılan "Sağlığı Geliştiren Üniversiteler Bağlamında Öncü Bir Tema: Tütün Mücadelesi" başlıklı çerçeve sunum ile başlamıştır. Beş gruba ayrılan katılımcılar raportörlerce yapılan gruba özel anahtar sunumlarla çalışmalarına başlamıştır. Grup başlıkları; Grup 1: Üniversitemizde pasif içiciliğin önlenmesi ve savunuculuk, Grup 2: Üniversitemizde tütün kontrolüne ilişkin yasal düzenlemelerin uygulanmasındaki zorluklar, mücadele olanakları ve araçları, Grup 3: Üniversitemizde tütün kullanımını bırakmak isteyenler için erişimin önündeki engeller ve çözüm önerileri, Grup 4: Öğrenciler ve çalışanlarda mental sağlığı koruyucu, destekleyici ve geliştirici ortamların geliştirilmesi, Grup 5: Kurumsal kültürün içine tütün mücadelesinin yerleşmesi için üniversitemizin imkânları ve mücadele araçları olmuştur. Özetlenen grup tartışmaları raportörler tarafından sunulup, tüm katılımcıların görüş ve önerileri alınarak çalıştay sonlandırılmıştır.

d) Çalıştayda ***Saptananlar ve Eylem Planı Taslağı Oluşturulması***

Grupların çalıştıkları konularda belirledikleri sorunlar ve önerdikleri çözümler şunlardır:

Grup 1: Üniversitemizde pasif içiciliğin önlenmesi ve savunuculuk

Binaların çıkış kapılarına yakın alanlarda sigara içilmektedir. Uyarı tabelalarının ve sigara içilebilecek alanları gösteren yön işaretlerinin asılması, sarı çizgi uygulamasının etkinleştirilmesi ve izmarit atılabilecek yerlerin girişlere yakın olmaması kısa vadede gerçekleşebilecek çözümlerdir. Poliklinik ve ameliyathane gibi yerlerde çalışanların sigara içme alanları oluşturması ve intörnlerin zaman zaman kendilerine ait dinlenme odalarında sigara içmeleri söz konusudur. Sigara içenlerin bu konuda uyarılması ve içmemelerinin

teşvik edilmesi önemlidir. Bu öneri; denetimlerin yapılması ile kısa vadede, dışarıda sigara içme alanlarının oluşturulması ve iç ortamlara duman dedektörlerinin takılması ile orta vadede, çalışanların ve intörnlerin tütüne başlamaması, kullanımı azaltması/bırakması için çalışmalar yapılması ile uzun vadede gerçekleşebilir. Tuvaletlerde sigara içilmesi de söz konusu olabilmektedir. Bu sorun; ceza ve denetimlerin artırılması ile kısa vadede, tuvaletlere duman dedektörleri takılması ve dedektör varlığını belirten uyarıların asılması ile orta vadede çözülebilir. Öğrencilerin ders aralarında sigara içmesi ve bunun sıklığının yüksek olması bir diğer sorundur. Sigara içilebilecek alanların derslerin yapıldığı amfilerden ve dersliklerden uzaklaştırılmasıyla orta vadede çözülebilir. Üniversite öğretim üyeleri arasında sigara içme sıklığının yüksek olması ve nadir de olsa kapalı alanlarda içenlerin olması da belirlenen sorunlardandır. Öğretim üyeleri arasında sigara içme sıklığının azaltılması, öğretim üyelerinin odalarında veya kapalı alanlarda sigara içmemesi için işbirliklerinin sağlanması ve gereksinim duyan öğretim üyelerine bırakma danışmanlığına erişimin sağlanması uzun vadede gerçekleşebilecek çözümlerdir. Kampüs içinde gerçekleştirilen konser gibi etkinliklerde yoğun tütün kullanımı söz konusudur. Yapılan etkinlikler öncesinde ve sırasında tütün kullanımının yasak olduğu ile ilgili anons yapılması ve denetimler yolu ile yasaklara uymayanlara yaptırımlar olması kısa vadede; etkinlikleri düzenleyenlerin etkinlik alanlarındaki tütün tüketimine düzenleme getirmesi orta vadede gerçekleşebilecek çözüm önerileridir. Hastanenin çok büyük olması ve açık alanlara ulaşımın zor olması da kapalı alan tüketimini tetiklemektedir. Binaların dışında sigara içme alanlarının oluşturulması, kimi bölgelerde bunların balkon ve teraslar şeklinde oluşturulması, bu alanların cazip sosyalleşme alanları olması yerine oturma alanlarının olmadığı yerler olmasına özen gösterilmesi konuları orta vadede gerçekleşebilecek çözüm önerileri olarak sunulmuş ancak bu konuda karşıt görüşler de olmuştur.

Grup 2: Üniversitemizde tütün kontrolüne ilişkin yasal düzenlemelerin uygulanmasındaki zorluklar, mücadele olanakları ve araçları

Personel dinlenme odalarında ve hastane içindeki belirli bölgelerde kapalı alan ihlalleri söz konusudur. Bir denetim ekibi oluşturmak ve denetimleri sıklaştırmak önerilmiştir. Denetim ekibi içinde bir öğretim üyesi olması, gönüllü üyelerle sayının artırılması, ekibin gönüllü üyeler arasından rastgele seçilerek belirlenen tarihlerde denetim yapması gibi öneriler, birimler ve yönetimlerin katkıları ile olgunlaştırılmalıdır. Çalışan ve öğrencilere eğitimler planlanması, mevcut yasal çerçeve ve sigaranın zararlarının tekrar hatırlatılması, kampüs içinde Yeşil Dedektör uygulamasının tanıtılması ve kullanımının yaygınlaştırılması da önerilmiştir. 'Tütünsüz Üniversite Şenlikleri' de düzenlenebilir. Kampüs ve hastane bahçesi içinde, bina giriş çıkışlarındaki tütün kullanımı bir diğer sorundur. Sigara içilecek alanları sınırlayıp sadece belirli alanlarda sigara içimine izin verilmesi önerilmiştir. Mevcut yasalar açık alanlarla ilgili net bir sınırlama getirmediği için açık alanlardaki sigara yasaklarına dair hukuki görüş alınması da önerilmiştir. Kampüs içinde Tütünsüz Üniversiteyi anlatan ve alınan kararlarla ilgili bilgileri içeren afiş ve broşürlerin hazırlanması, bunların kampüs ve hastanenin yoğun noktalarına asılması önerilmiştir. Kampüse ve hastaneye dışarıdan gelecek olan hastalara yönelik, telefon numarası üzerinden Tütünsüz Üniversite ile ilgili bilgilendirici bir SMS yollanması gündeme alınabilir. Kampüs ve hastane bahçesi içindeki kafeteryalardaki ihlaller bir diğer sorundur. İşletmelerle yapılacak sözleşmelerin düzenlenmesi, sigara içilecek alanların kısıtlanması ve pasif içiciliğin azaltılması önerilmiştir. Kampüs içinde sigara satışı yapılabilmektedir. İhbar mekanizmasının ve bu konuda bilgilendirmenin üzerinde durulmuştur. Önerilen çözümler kısa-orta vadede gerçekleşebilir.

Grup 3: Üniversitemizde Tütün Kullanımını Bırakmak İsteyenler İçin Erişimin Önündeki Engeller ve Çözüm Önerileri

Öğrenciler ve çalışanlar, sigara bırakma hizmetini nerede ve nasıl alacaklarını bilmemektedir. Sigara Bırakma Polikliniği hizmetleri daha kolay ulaşılabilir hale getirilmeli, bu hizmetler hakkında üniversite öğrenci ve çalışanları bilgilendirilmelidir. Yazılı, görsel ve sosyal medya araçlarının kullanılması, üniversitenin farklı alanlarında mobil bilgilendirme birimlerinin kurulması, kısa video ve görsellerle eğitim programlarında (öğrenci dersleri, hizmet içi eğitimler vb.) bu hizmetlere erişimle ilgili bilgiler sunulması önerilmiştir. Polikliniğe başvurmak isteyenlerin yaşadığı zorluklar da vardır. Randevularda öğrenci ve personele kolaylık

sağlanması, teletıp hizmetlerinin tanıtımı, birim yöneticilerine ilgili personele kolaylık sağlaması konusunda bilgilendirme yapılması önerilmiştir. Bırakmak isteyen öğrencilerin motivasyonunu artırmak ve tedavi birimlerine yönlendirmek için periyodik öğrenci buluşmaları yapılması, öğrenci toplulukları ile yüz yüze/çevrimiçi etkinlikler düzenlenmesi önerilmiştir. İlaç tedavilerine erişimde de yaşanan güçlükler vardır. Ücretsiz ilaçların temini kimi zaman mümkün olamayabilmektedir. Bu aksaklığın ilaç tedarikini sağlayan kurumlarca (sağlık bakanlığı ve ilçe sağlık müdürlükleri) giderilmesi ve kesintisiz ilaç tedariki önemlidir. TUBATİS sistemindeki yapısal aksaklıkların ve eksikliklerin giderilmesi yanı sıra sisteminin güncellenmesi de gereklidir. Sigara bırakma hizmetinin standartlarına ilişkin sorunlar grubun tartıştığı bir diğer sorun alanıdır. Bu sorunlar hastaların yalnızca ilaç odaklı beklentileri ve doktorların yalnızca ilaç odaklı yaklaşımları olarak iki kısımda tartışılmıştır. Üniversitelerde sunulan hizmet standardının ülke geneline yayılabilmesi amacıyla bakanlıklarla işbirliği içinde çalışılmalıdır. Bunun işbirliği protokolleri aracılığıyla yapılabileceği belirtilmiştir. Bağımlılığın genel doğası ve tütün bağımlılığının özelliklerinin daha iyi bilinmesini sağlamak; ilaç tedavilerinin doğru ve etkin kullanımını mümkün kılmak da önerilmiştir. Bırakma çabalarındaki başarısızlıkta, sigara bağımlılığını tam olarak kavrayamamak ve sürecin yönetimini kişilere bırakmanın da payı vardır. Sorunun her iki tarafına (hem sigara içen bireylere, hem de hizmet sunan sağlık çalışanlarına) yönelik eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi ile bırakma girişimlerinin başarısında yükselme olabilir. Polikliniğine başvurulması durumunda bazı hak kayıplarının oluşacağına dair hatalı inanç düzeltilmeli ve sigara bırakmanın sağlık üstüne herhangi bir olumsuz etkisinin olmadığı bilgisi toplumda yaygınlaştırılmalıdır. Sosyal medya araçları ile topluma yönelik bilgilendirici içerikler ile bu yanlış bilgiler düzeltilebilir. Sigara bırakma başarı oranları düşüktür. Mevcut tedavi olanaklarına ek olarak bireysel hazırlığı destekleyici danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması ve yaygınlaştırılması gereklidir; destekleyici danışmanlık hizmetleri ile ilgili modüllerin oluşturulmasına ve üniversite içerisinde var olan rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin içerisinde sigara bırakmaya hazır oluşluğu destekleyen hizmetlerin eklenmesi önerilmiştir.

Grup 4: Öğrenciler ve Çalışanlarda Mental Sağlığı Koruyucu, Destekleyici ve Geliştirici Ortamların Geliştirilmesi

Mental sağlık için yardım almak isteyenlerin hizmete erişim sorunları vardır. Dijital danışmanlık hizmetlerinin sağlanması önemlidir; bunun (depresyonla başa çıkma vb.) çevrimiçi sunumlarla, teletıp hizmetlerinin yaygınlaştırılmasıyla kısa vadede gerçekleşebileceği belirtilmiştir. Kampüste sunulan mental sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve yaygınlaşması önemlidir. Psikolog sayısının artırılması ile bu öneri kısa-orta vadede gerçekleşebilir. Öğrencilerinin hizmet alabilecekleri YEDAM ve BATI gibi kurumların üniversiteye uyum haftasında ve uygun ders saatlerinde tanıtılması (afişler, broşürler ve sosyal medya aracılığıyla, üniversite tarafından gönderilen SMS'lere kurumların eklenmesiyle) kısa vadede gerçekleşebilir. Mental sağlığı ve iyilik halini koruyan ve geliştiren çevrenin olmaması bir diğer önemli sorundur. Öğrencilerin ders aralarında vakit geçirebilecekleri rekreasyon alanlarının artırılması, kampüs içerisinde spor yapılan alanların yaygınlaştırılması ve kısa aralarda bile rahatlıkla oynanabilecek sporlar (masa tenisi, basketbol, voleybol vb.) için gerekli araç-gerecin sağlanması ve sanatsal etkinliklerin düzenlenmesi önerilen çözümlerdir. Konservatuar öğrencilerinin farklı fakültelerde düzenledikleri sanatsal etkinliklerin yaygınlaştırılması ve etkin bir şekilde tüm üniversiteye duyurulması gereklidir. Etkinlik takviminin sosyal medya hesapları ile duyurulması ve etkinliklerin ders programına eklenmesi ile bu öneri kısa vadede gerçekleşebilir. Öğrencilerin yaşadığı okul kaynaklı problemler mental sağlığı etkilemektedir. Ders yoğunluğunun fazla olması, gelecek kaygısı, akademik başarı kaygısı, danışman-öğrenci ilişkisinde yaşanan sorunlar önemlidir. Ders sayısının ve saatlerinin azaltılması fakültelerin kurul ve komisyonları aracılığı ile kısa-orta vadede gerçekleştirilebilir. Danışman öğretim üyesi belirlenmesi ve danışman-öğrenci ilişkisinin etkili bir şekilde tesis edilmesi önemlidir. Daha fazla danışman öğretim üyesi görevlendirilmesi ve haftada yarım günün öğrenci görüşmeleri için ayrılması önerilmiştir. Mezun buluşmaları düzenlenmesi, kariyer etkinliklerinin artırılması, staj olanaklarının artırılması da önerilmiştir. Önceki nesillerle bir araya gelinmesi ve staj olanaklarının arttırılması ile gelecek kaygıları azaltılabilir. Çalışanların işyeri kaynaklı sorunları da mental sağlığını etkilemektedir. Yönetici-çalışan ilişkisi, iş doyumu ve iş yükü sorun alanlarıdır. İletişim, stres yönetimi ve zaman yönetimi ile ilgili çeşitli eğitimler yoluyla çalışanların becerilerinin geliştirilmesi, yöneticilerin bu alandaki farkındalıklarının artırılması önerilmiştir.

Grup 5: Kurumsal Kültüre Tütün Mücadelesinin Yerleşmesi İçin Üniversitemizin İmkânları *ve Mücadele Araçları*

Tütün mücadelesinin üniversitenin eğitim aktivitelerine entegre edilmesi ve tütünsüz çevre konusundaki farkındalığının arttırılması gereklidir. Öğrencilerin üniversiteye başladığında tütünsüz kampüsü öğrenmesi ve akran eğitimi planlanması gereklidir. Oryantasyon eğitimleri, afişler ve bilgilendirme broşürlerinin yaygınlaştırılması, sosyal medya üzerinden kampanya ve bilgilendirmeler, üniversite web sitesinde bilgilendirme bölümleri yerleştirilmesi ile bu mümkün olabilir. Çalışanlara tütün mücadelesine yönelik eğitimler, çalışan sağlığı ve güvenliği eğitimlerine tütün ile ilgili modüller eklenmesi, sigara bırakmada destek çemberleri kurulması önerilmiştir. Kural ihlallerinde yaptırımların getirilmesi ve denetimlerin arttırılması çözüm olarak belirtilmiştir. Tütün mücadelesinin üniversitenin araştırma aktivitelerine entegre edilmesi de gereklidir. Üniversitede mevcut durumun, başlama, sürdürme bırakma dinamiklerinin aydınlatılması, müdahalelerin değerlendirilmesi, sağlık sonuçlarına dair farkındalığın artırılması ve araştırma kültürünün içine tütün başlığının farklı disiplinler açısından girmesi önemlidir. Multidisipliner araştırma grupları oluşturulması, tez konusu olarak araştırmacıların bu alana yönlendirilmesi, Bilimsel Araştırma Projesi ve Öncelikli Alan Araştırma Projeleri desteklerinin bu alana özel sağlanması önerilmiştir. Bu işbirliklerinin gelişmesi için öğretim üyeleri ve asistanlar arasında etkileşimi arttırmak, fakültelerdeki öğrencilerin araştırmalara dahil edilmesi (veri toplama desteği gibi), tütün çalışma grupları oluşturulması, tütün ve diğer bağımlılıklarla ilgili araştırmalara öncelik verilmesi, uygulanan müdahalelerin etkinliğini ölçmeye yönelik araştırmalar yapılması gerekmektedir. Sağlıklı yaşam tarzına yönlendirme ve sağlıklı üniversite anlayışını yerleştirme gereklidir. 'Sağlıklı üniversite' anlayışı oluşturulması ve tanıtılması, fizik aktiviteyi destekleyici kampüs olanaklarının artırılması, bisiklet kullanımının ve yürüyüş yapma imkânlarının artırılması ve aday öğrencilere tütünsüz üniversitenin tanıtılması gibi çözüm önerileri sunulmuştur. Sağlıklı üniversiteler politikası kapsamında üst kurul ve yürütme kurulu oluşturulması, sağlıklı yaşam tarzını destekleyen bir kampüs haline gelmenin hedeflenmesi, üniversiteye henüz başlamamış aday öğrencilere web sitesi üzerinde tütünsüz üniversite sekmesi eklenmesi, öğrenciler ve çalışanların uyum eğitimlerinin içine tütünsüz üniversite tanıtımlarının eklenmesi gibi stratejiler önerilmiştir. Toplum katılımı artırılmalıdır. Toplumla bilgi alışverişi içinde olmak ve bu konuda önderlik etmek kurumsal kültür açısından değerlidir. Kampüs içindeki ve dışındaki koşu, bisiklet turu gibi etkinliklere ve sosyal sorumluluk projelerine Tütünsüz Üniversite Gönüllüleri olarak katılmak önerilmiştir. Kentin çeşitli noktalarındaki açık alan etkinliklerinde üniversite olarak bilgilendirme yapılması, akademisyenlerin bilgilendirme toplantıları düzenlemesi, sosyal medyada yer alma ve toplumu bilgilendirmeye yönelik portal oluşturma önerilmiştir.

Hazırlanan çalıştay raporu ve eylem planı taslağı üniversite yönetimine sunulmuştur. Rapor, projenin sonunda yapılan sonuç toplantısıyla da tüm katılımcılarla paylaşılmıştır.

e) Saha Çalışmaları

Bölüm II.c. kapsamında Tütünsüz Ege Gönüllüleri ile kampüsün çeşitli noktalarında saha çalışmaları yürütülmüştür. Kullanılacak ve dağıtılacak malzemelerin temini, broşürlerin hazırlanması, ekiplerin oluşturulması, çalışmaların yerlerinin ve zamanlarının belirlenmesi çekirdek ekip tarafından gerçekleştirilmiştir. Yeşilay ile işbirliği içinde, farkındalığı arttırmak ve konunun içselleştirilmesini sağlamak için hazırlanan broşürler ("Sigarayı Bıraktım Ya Sonra", "Sigaranın Ne Zararı Var", "Ege Üniversitesi Tütünsüz Üniversite Projesi"), tişörtler ve rozetler dağıtılmıştır. Kurulan stantlarda sigarayı bırakmak isteyenlerin hizmete nasıl erişebilecekleri anlatılmış, CO cihazı ile ölçümler yapılmıştır. Temmuz-Ağustos 2022'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Hastanesi Kampüs Polikliniği, çalışan yemekhaneleri, öğrenci yemekhaneleri, diş hekimliği fakültesi yakınındaki alanlarda toplam 16 kez stant kurulmuş; 1250 broşür, 125 rozet, 50 tişört dağıtılmış, 2000 CO ölçümü gerçekleştirilmiştir.

f) Mekansal Düzenlemeler

Bölüm II.d. kapsamında sarı alan çizgilerinin çizilebilmesi için ilgili birimlerle görüşme, boyanın temini, dış alan küllüklerinin temini, dış alan küllüklerinin üzerine yapıştırılacak olan çıkartmaların hazırlanması

(çıkartmalarda uyarı yazıları, sigara bırakma polikliniklerinin listesini ve telefon numaralarını gösteren karekod yer almaktadır) çekirdek ekip tarafından yürütülmüştür. 5 alanda sarı çizgiler yenilenmiş ve 10 adet dış mekân küllüğü yerleştirilmiştir.

g) Sonuç Toplantısı

Projede görev alan tüm eğitici ve katılımcılarla 25 Ağustos 2022 tarihinde sonuç toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantı ve sonrasında yapılan piknik ile Tütünsüz Ege Gönüllüleri bir araya getirilerek etkileşimde bulunulması sağlanmıştır. Farklı üniversitelerden 'Tütünsüz Kampüs' konusunda ilgili akademisyenlerle temas edilmiştir. Ege Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı, Bağımlılıkla Mücadele Komisyonu'nda proje koordinatörlerince proje faaliyetleri paylaşılmış ve komisyon tarafından dökümante edilmiştir. Bu faaliyetlerin Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı'na da iletilmesi sağlanmıştır. Böylelikle üniversitenin ilgili yönetsel yapıları içinde ve YÖK nezdinde proje ile ilgili bilgi ve farkındalığın arttırılması sağlanmıştır. Ek olarak 'Bağımlılıkla Mücadele İzmir İl Çalıştayı'nda ve İl Sağlık Müdürlüğü Tütün Kontrol Birimi ve Yeşilay İzmir İl Teşkilatı'nın da katıldığı aylık toplantıda proje süreci ve sonuçları sunulmuştur.

IV. Proje Sürecinde Yaşanan Aksaklıklar ve Çözüm Yolları

COVID-19 pandemisinin yüksek olgu sayılarıyla seyretmesi nedeniyle eğitimlerin yüz yüze gerçekleşebilmesi için olgu sayılarının inişe geçmesi beklenmiştir. Bu nedenle proje takviminde iki ay gecikme olmuştur. Ayrıca, grup çalışmalarını içerin toplu eğitim etkinliği yerine pandemi nedeniyle ilgili birimlerde eğitimler şeklinde planlama değiştirilmiştir. Ancak bu durum süreçte projenin lehine sonuçlanmıştır. Katılımcılar arasındaki etkileşim ve yönetsel yapılarla temas artmış; mekânsal düzenleme ihtiyaçlarını daha yakından görme ve tartışma imkânı olmuştur. Sonuç toplantısının EÜTF'nin 20 Mayıs Amfisi'nde gerçekleştirilmesi planlanmışken bir gün öncesinde yaşanan olağandışı yağış ve sel nedeniyle amfi kullanılamaz hale gelmiştir. Hızla katılımcılara duyuru yapılarak, etkinlik yeri Hipokrat Amfisi olarak değiştirilmiştir. Bazı fakültelerin çalışanlarının tam zamanlı katılımı resmi görevlendirilmeler sayesinde mümkün olmuşken öğrencilerin tam zamanlı katılımında zorluklar yaşanmıştır. Gönüllü öğrencilerin katılımlarının görevlendirme ile resmileşmesi ders devamsızlığı sorunu yaşama olasılıkları ortadan kaldıracak ve ileriki dönemde düzenlenecek etkinliklere katılımlarını kolaylaştıracaktır.

Sonuç ve Öneriler

Proje kapsamında yürütülen faaliyetler sayesinde 'Tütünsüz Üniversite Gönüllüleri' topluluğu oluşturulmuş, eğitimler, saha çalışmaları ve çalıştay ile bilgi ve farkındalık artırılmıştır. Araştırma ekibinin multidisipliner bileşimi yanı sıra gönüllü çalışan, öğrenci ve akademisyen etkileşimi önemli bir sinerji yaratmıştır. Sınırlı olanaklarla yapılan mekânsal düzenlemeler bile farkındalık çabalarına önemli katkı sunmuştur. Eğitimlerin ve çalıştayın tartışmaya olanak sağlayacak şekilde yapılandırılması, tütün mücadelesi açısından engelleri tanımlamayı ve çözüm önerilerini tartışmayı mümkün kılmıştır. Çalıştay, tütünsüz üniversitenin önündeki engelleri tanımlamak ve yol haritası çizmek için iyi bir vasat oluşturmuştur. Proje bu güçlü yönleri ile Türkiye için bir Model oluşturma potansiyelini taşımaktadır. Oluşturulan eylem planı taslağı uygulanabilir, sürdürülebilir ve diğer üniversitelere yaygınlaştırılabilir eylem hedefleri sunarak yol gösterici olacaktır.

Kaynaklar

1. *Aktan CC. Yüksek öğretimde değişim: global trendler ve yeni paradigmalar. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi 2009;1(2):39-48.*
2. *Tsouros AD, Dowding G, Thompson J et al. Health promoting universities: Concept, experience and framework for action. World Health Organization. Regional Office for Europe, 1998. Available at: https://iris.who.int/handle/10665/108095. Accessed October 15, 2024.*
3. *Dooris M. The "Health Promoting University": a critical exploration of theory and practice. Health Education 2001;101(2):51-60.*
4. *Hacettepe Üniversitesi, Tütün Kontrolü, Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜTKOM). Tütünsüz Üniversite İçin Adım Adım Uygulama Rehberi (2019). Available at: https://hutkom.hacettepe.edu.tr/?sayfa=rehber. Accessed October 15, 2024.*

5. *Seo DC, Macy JT, Torabi MR et al. The effect of a smoke-free campus policy on college students' smoking behaviors and attitudes. Preventive medicine 2011;53(4-5):347-352.*

6. *Hahn EJ, Fallin A, Darville A et al. The three Ts of adopting tobacco-free policies on college campuses. Nursing Clinics 2012;47(1):109-117.*

7. *Stockholm University. Decision about a smoking ban. In: Facilities and properties. Availablae at: https://medarbetare.su.se/en/our-su/governance/rules--regulations/facilities-and-properties/decision-about-a-smoking-ban. Accessed October 21, 2024.*

8. *University of Bath. Smoking policy. In: Legal information. Available at: https://www.bath.ac.uk/legal-information/smoking-policy/. Accessed October 21, 2024.*

9. *T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2015/6 Tütün Kontrolü Uygulamaları Genelgesi. In: Mevzuat. Available at: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/mevzuat/genelgeler/127.html. Accessed October 15, 2024.*

10. *T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023). In: Dumansız Hava Sahası. Available at: https://havanikoru.saglik.gov.tr/depo/Dokumanlar/ulusal-tutun-kontrol-programi-eylem-plani.pdf. Accessed October 15,2024.*

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S280]
HALK SAĞLIĞI SORUNU OLARAK MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ: KULU ÖRNEĞİ

***Merve Büke Şahin*, Dilan Akyel Atmaca**
Kulu İlçe Sağlık Müdürlüğü

Tarım tanım olarak "Doğal kaynakları uygun girdilerle birlikte kullanarak yapılan her türlü üretim, yetiştirme, işleme ve pazarlama faaliyetleri" olarak ifade edilmektedir (1).

Tarımda Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesinde (No.184-2001), tarım "bitkisel üretim, ormancılık faaliyetleri, tarımsal hayvancılık ve böcek yetiştiriciliğinde hayvan güvenliği ve sağlığı, tarımsal ve hayvansal ürünlerin işletmeci tarafından veya işletmeci adına birincil işlenmesi olmak üzere tarımsal işletmelerde yürütülen tarım ve ormancılık faaliyetleri ile bir tarımsal işletmede doğrudan tarımsal üretimle ilgili her türlü işlem, depolama, işletme veya nakliye olmak üzere makine, teçhizat, cihaz, alet ve tarımsal tesislerin kullanımı ve bakımı" olarak açıklanmaktadır (2).

Tarım çalışanları, heterojen bir grup olup;

1. Çiftçiler: Bu kişiler kendi hesabına kendi işletmesini işleyen kişilerdir. Alt grupları:

a)Küçük aile işletmesine sahip olan köylü tarım işletmeleri,

b)Aile bireyleri dışında işçiyi mevsimlik ve sürekli olarak istihdam eden büyük çiftçiler.

2. Tarım işçileri: Bu kişiler başkasına ait olan tarım işletmelerinde ücret karşılığı çalışan işçilerdir. Bu grup üç alt gruba ayrılır:

a)Mevsimlik tarım işçileri

b)Tarım İşletmeleri Genel Müdürlüğü'ne ve iş kanunlarına bağlı olarak çalışan işçiler,

c)Diğerleri (kamuya ait diğer tarımsal birimlerde, ulusal ve uluslararası ortaklıklarla tarımsal üretim ve işleme faaliyeti yapan işletmelerde çalışanlar) olarak sınıflandırılmaktadır (3).

Dünya işgücünün yarısı (yaklaşık olarak 1,3 milyar kişi) tarımla uğraşmaktadır. Küresel ölçekte hizmet sektöründen sonra en fazla iş gücünün tarım alanında olduğu görülmektedir (4).

Özellikle Afrika ve Asya'da bulunan pek çok ülkede, tarımda çalışanların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Tarım sektöründe çalışan çocuklar ise diğer sektörlerle kıyaslanamayacak derecede fazla olup dünyada çalışan çocukların yaklaşık %60'ının tarımda çalıştığı görülmektedir. Ayrıca çocukların çok erken yaşlarda (5-7 yaş) bu işle uğraşmaya başladıkları görülmektedir (5).

2021 yılı TÜİK Hane Halkı İşgücü anketi sonuçlarına göre; Türkiye'de de iktisaden aktif nüfusun %17,2'si, kadın nüfusun da %22,7'si; 2022 yılında ise nüfusun %15,8'i, kadın nüfusun da %20,6'sı, 2023 yılında nüfusun %14,8'i, kadın nüfusun da %18,7'si tarım kesiminde çalıştığı görülmektedir (6, 7). Yıllar içerisinde tarım alanında çalışma sıklığının da, kadın nüfusun tarım kesiminde çalışma sıklığının da azaldığı görülmektedir.

Dünya'da 450 milyon tarım işçisinin bulunduğu; %60'ından fazlasının yoksulluk sınırının altında olduğu, en az %80'inin sosyal güvencesinin olmadığı ve %60'ının tarlalarda çocuklarıyla birlikte çalıştığı görülmüştür (8).

Tarımsal istihdamın yıllar içinde düşmesine rağmen çalışanların sorunlarının azalmamaktadır. Tarım işçilerinin birçoğu tarımsal ürün çeşitliliği yüksek olan ülkemizde, uygun iklimde, mevsimsel olarak çalışmak için farklı bölgelere göç etmektedir (9). Gelişmiş ülkelerdeki mevsimlik tarım işçileri, yeni göçmenler ve diğer ülkelerden gelen geçici göçmenlerden oluşurken, gelişmekte olan ülkelerde, çoğunlukla ülke sınırları içindeki

belirli gruplardan oluşmaktadır (10). Özellikle de mevsimlik-gezici tarım işçilerinde; bulaşıcı hastalıklar, konut ve su hijyeni ile ilgili sorunlar, iş kazaları ve meslek hastalıkları, eğitim düzeyinin düşük olması, yoksulluk, sosyal güvencenin olmayışı ve sağlık sistemine erişimde yaşanan problemler halen tarım işçilerinde önemli halk sağlığı sorunları olarak devam etmektedir (11, 12).

Konuyla ilgili olarak Kulu ilçe sınırları içerisindeki mevsimlik tarım işçilerinin barınak alanlarının araştırılması için sahada ziyaretler gerçekleştirilmiş, sorunlar tanımlanmış, tarım işçileri ve aileleri sorgulanmış ve belirlenen sıkıntılar ilgili kurum ve kuruluşlara iletilmiştir.

Konya'ya bağlı Kulu ilçesinde Mayıs-Eylül ayları arasında Güzelyayla, Sarıyayla, Karacadağ, Yeşilyurt, Karşıyaka, Kemaliye, Ağılbaşı ve Tuzyaka mahallelerinde mevsimlik tarım işçileri bulunmaktadır. Bölgedeki mevsimlik tarım işçilerinin büyük çoğunluğunun Şanlıurfa'dan geldiği, yaşam ve barınma için tüm ihtiyaçlarını kendilerinin yıllardır kendi yaşadıkları yerlerden temin ederek getirdikleri öğrenilmiştir. 2024 yılına ait en yüksek mevsimlik tarım işçilerinin sayısının 1171, çadır sayısının 194 olduğu görülmüştür. Kulu İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılan ziyaretlerde Güzelyayla'da 13 çadır, 122 kişi, Sarıyayla'da 14 çadır, 126 kişi, Karacadağ'da 11 çadır, 92 kişi, Yeşilyurt'ta 5 çadır, 20 kişi, Karşıyaka'da 54 çadır, 438 kişi, Kemaliye'de 70 çadır, 200 kişi, Ağılbaşı'nda 7 çadır, 62 kişi, Tuzyaka'da 20 çadır 111 kişi olduğu görülmüştür.

Kulu İlçe Sağlık Müdürlüğümüzce rutin sağlık hizmeti verdiğimiz Mevsimlik Tarım İşçilerinin geçici yerleşim alanlarıyla ilgili bazı sıkıntılar ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

Resmî Gazetede 32529 sayılı "Mevsimlik Tarım İşçileri" konulu genelge ile değerlendirildiğinde genelgenin "1-Geçici yerleşim alanları" bölümü "a" bendinde "Valiliklerce, mevsimlik tarım işçilerinin yoğun olarak çalıştığı yerlerde; eğitim ve sosyal faaliyetleri ile işçilerin temel ihtiyaçlarını giderebilecekleri ortak kullanım alanları olan, iklim şartlarına uyumlu, emniyetli, ekonomik, estetik ve fonksiyonel, prefabrik, betonarme ya da çelik iskeletli, yeterli büyüklükte bir geçici ortak kullanım merkezi ile elektrik, su ve kanalizasyon alt ve üst yapısı bulunan geçici yerleşim alanlarının oluşturulması sağlanacaktır." şeklinde belirtilmiştir (13). Ancak; 8-11 Temmuz 2024 tarihleri arasında İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından sağlık hizmeti verilen Ağılbaşı, Tuzyaka ve Yeşilyurt geçici yerleşim alanlarında ortak kullanım alanlarına ait herhangi bir hizmetin sağlanmadığı; her ailenin kendi geçici alanını, ikamet yerinden getirdiği, tuvalet ve banyosunu bireysel olarak kendi çabalarıyla oluşturduğu görülmüştür. TNSA 2018 hane halkı tuvalet imkanları verileri incelendiğinde de kırsal alanda iyileştirilmiş, ortak kullanılmayan kapalı çukur tuvaletlerin, tüm tuvalet tiplerin 3'te biri gibi yüksek sıklıkta olduğu görülmüştür (14). Hela yapılması için çukurların kazıldığı ve etraflarının bezle çevrildiği, ancak çoğu yerde dışkıların dışarılarda bulunduğu görülmüş olup bunlardan dolayı çok fazla böceğin de yaşam alanlarında bulunduğu görülmüştür. Bazı yerlerde banyolar için su ısıtmak adına leğenlerde açıkta suların varlığı ile hijyen koşullarının da banyo alanlarında yeterince sağlanamadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca temiz içme ve kullanma suyu ile elektriğin sadece genel olarak her bir alana verilmiş olup her aileye özel olacak şekilde su ve elektrik sağlaması bireylerin kendisi tarafından sağlanmıştır. Ağılbaşı'ndaki geçici yerleşim yerine herhangi bir özel elektriğin sağlanmadığı şahısların güneş enerjisi panelleriyle kendilerinin elektrik sağladığı görülmüştür. Ayrıca toplu yaşam alanlarında çoğu ailenin ortak mutfakları kullandıkları, mutfak koşullarının da sağlık açısından uygun olmadığı, yemeklerin hazırlanma, pişirme ve saklama koşullarının sağlığı tehdit edici seviyede olduğu görülmüştür. Şahıslar tarafından oluşturulan geçici helaların ve banyoların yeterli sıhhi koşullarda olmadığı için insan sağlığı açısından riskli olduğu görülmüştür.

Adana'da mevsimlik tarım işçilerinde yapılan bir çalışmada da olumsuz barınma koşullarıyla ilgili benzer bulgular elde edilmiştir. Mevsimsel tarım işçilerinin çoğunluğunun tuvalet ihtiyacının çukur açarak-bez gererek veya açık alanlarda giderdiği, banyoyu çadırda veya akarsuda yaptığı, yaşadığı yerlerde elektrik olmadığı, ortak mutfak kullandıkları, kuyu suyundan çekme suyla kendilerine su sağladıkları görülmüştür (15). Adana ili Yumurtalık bölgesi ve Adana ili Karataş ilçesinde yapılan başka çalışmalarda da barınma alanlarının temel insani gereksinimi ve altyapı açısından yetersiz olduğu gözlemlenmiştir (16, 17).

Genelgenin "1-Geçici yerleşim alanları" bölümü "f" bendinde "Geçici yerleşim alanlarının belirli aralıklarla

her türlü haşerelere karşı ilaçlanması ile atıkların uzaklaştırılması, temiz içme ve kullanma suyu sağlanması hizmetleri; belediye sınırları içinde veya mücavir alanlarda ilgili belediyelerce, belediye sınırları dışında ise il özel idarelerince yerine getirilecektir." ifadesi belirtilmiştir (13). Ancak; geçici yerleşim alanlarında sağlığı tehdit edecek düzeyde haşerelerin olduğu, atıkların uzaklaştırılmadığı; çevre sağlığının sağlanamadığı görülmüştür. Başka bir çalışmada da mevsimlik tarım işçilerinin çöplerinin çoğunluğunun çadırların yakınlarındaki tarlalarda biriktirdikleri görülmüştür (18).

Resmî Gazetede 32529 sayılı "Mevsimlik Tarım İşçileri" konulu genelge ile değerlendirildiğinde genelgenin "3-Eğitim hizmetleri" bölümü "a" bendinde belirtilen "İl milli eğitim müdürlüklerince; geçici yerleşim alanlarında eğitim ve sosyal faaliyetler için oluşturulan merkezin, öncelikle çocuklar için etkin bir eğitim merkezi olarak kullanılması sağlanacaktır." olarak belirtilmiştir. Ancak ziyaret edilen geçici yerleşim alanlarında böyle merkezlerin bulunmadığı görülmüştür. Aynı bölümün "e" bendinde belirtilen "Mevsimlik tarım işçisi ailelerin çocuklarının eğitime erişimlerinin sağlanması amacıyla il/ilçe milli eğitim müdürlükleri bünyesinde kurulan ekiplerin görevleri süresince ulaşım ihtiyaçlarının giderilmesi için gerekli tedbirler valiliklerce alınacaktır." (13) olarak ifade edilmiştir, ancak herhangi bir tedbirin alınmadığı; çocukların eğitimlerinin aksadığı tespit edilmiştir. Mayıs ayında gelen işçilerin okul dönemi olduğu halde kendi okullarına neden devam etmediklerinin bile irdelenmediği, mevsimlik işçi olarak geldikleri Kulu ilçesinde ise çocukların birbirlerine emanet edildiği veya küçük yaşta çalışmaya başladığı tespit edilmiştir.

Resmî Gazetede 32529 sayılı "Mevsimlik Tarım İşçileri" konulu genelge ile değerlendirildiğinde genelgenin "6-Sosyal hizmetler" bölümü "b" bendinde "Okul çağına gelmemiş çocuklar için aile ve sosyal hizmetler il müdürlükleri ve il milli eğitim müdürlükleri tarafından geçici yerleşim alanlarında eğitim ve bakım hizmetleri için personel görevlendirilebilecektir." ifadesi görülmüştür (13). Eğitim ve bakım hizmetlerinin gerçekleştirilmediği ve çocukların mağduriyet yaşadığı görülmüştür, herhangi bir yetkilinin barınma alanlarına gelmediği, çocuklara yardımcı olabilecek herhangi bir kişinin olmadığı ebeveynler tarafından ifade edilmiştir.

Gezici sağlık hizmetleri, sağlığa erişimi kısıtlı olan tarım çalışanlarına tedavi edici hizmetlerin yanında, ekip anlayışı içinde koruyucu sağlık hizmetlerinin ve sağlık eğitiminin verilmesine de olanak sağlayan hizmetler olarak ifade edilir (15). Mevsimlik tarım işçileri, sağlık durumları ve sağlık hizmetlerine erişim açısından, yılın belirli zamanlarında yaşadıkları yerlerden tamamen farklı iklim ve yaşam koşullarına sahip bölgelere göç ettikleri için hem göç koşulları hem de çalışma bölgesindeki yaşam koşulları açısından önemli dezavantajlara sahiptirler. Uygun olmayan konaklama, beslenme ve sanitasyon koşulları nedeniyle sağlık sorunları ve iş yaşamından kaynaklanan sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Ayrıca, çoğunlukla sosyal güvenlikten yoksun oldukları için sağlık hizmetlerine yeterli erişim sağlayamazlar, ilçe sağlık müdürlükleri tarafından verilen gezici sağlık hizmetleri dışında direkt ulaşabilecekleri herhangi bir sağlık hizmeti yoktur. Anne-çocuk sağlığı, gebelik takibi ve aşılama gibi istenilen düzeyde sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntılar olabilmektedir (19). Yapılan bir başka çalışmada sağlık personeli tarafından mevsimlik tarım işçilerine uygulanan gezici sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Tarım çalışanlarının sağlık hizmeti beklentilerinin de değerlendirildiği bu çalışmada, mevsimsel tarım işçilerinin sağlık personelleri tarafından sıklıkla ziyaret edilmek istediklerini, bölgeye yakın, ulaşılabilir sağlık kuruluşunun olmasını istediklerini, hizmet niteliğinin iyileştirilmesini istedikleri belirtilmiştir (14). 2013 yılındaki bu çalışmaya benzer şekilde, Kulu'daki mevsimlik tarım işçileri de benzer ifadelerde bulunmuşlardır. Tarım çalışanlarının gelir düzeyinin düşük olması, barınma ve altyapı koşullarının yetersiz olmasıyla birlikte yoğun çalışma saatleri; birinci basamak sağlık hizmetlerinin niteliğinin ve ulaşılabilirliğinin arttırılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Gezici sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve yaygınlığının arttırılması için gerekli araç-gereç ve sahada yeterli personel ayarlanması önemlidir. Kadınlar tarımda öncelikli risk grubu olarak değerlendirilmelidir. Ziyaret edilen bölgede tarımda çalışmayan kadınların takipsiz gebe veya küçük çocuk sahibi oldukları görülmüştür. Gebelerin ve çocukların takipleri mevsimlik tarım işçilerinde ciddi düzeyde aksamaktadır. Bu durum için gerekirse aile hekimleri tarafından da gezici sağlık hizmetinin verilmesi önemlidir. Ülkemizde TNSA 2018 verilerine göre kırsal bölgelerde toplam doğurganlık hızı 2,8 iken Doğu Anadolu bölgesinde bu sıklık 3,2'ye çıkmaktadır (14). Bölgede mevsimlik tarım işçiliği için çalışmaya gelen bireylerin genellikle Şanlıurfa'dan geldiği bilinmektedir. Bu nedenle mevsimlik

tarım işçilerinde gebelerin daha fazla olacağı göz önüne alınarak riskli grup olan gebelere ulaşmak ve sağlık hizmeti vermek önemlidir.

Resmî Gazete'de 32529 sayılı "Mevsimlik Tarım İşçileri" konulu genelge ile değerlendirildiğinde genelgenin "13-Mevsimlik Tarım İşçiliği İzleme ve Değerlendirme Kurulu"ndaki "b" bendinde "Gerek görülmesi halinde mevsimlik tarım işçilerinin daimi ikamet illerinin ve yoğun olarak çalıştıkları illerin valileri ile ilgili taraflar ve akademisyenler "Kurul"a davet edilecektir." olarak belirtilmektedir (13). İfade edilen şekilde, her ilin kendi sıkıntılarını belirledikleri takdirde kurula katılım sağlayarak uygulamaları güncellemek için sorumlu olduklarıdır. Ulusal politikanın belirlenmesi ve uygulanmasında yerel yönetimlerin aktif bir şekilde sahayı incelemesi, görev alması ve uygun şekilde üst birimlere iletmesi gerekmektedir.

Güncelliğini kaybetmeyen mevsimlik tarım işçileri ve geçici barınma alanlarıyla ilgili olarak gözlemlenen bu aksaklıklar için gerekli düzenlemelerin insan sağlığını gözetecek şekilde ilgili kurum ve kuruluşlarca koordineli bir şekilde işbirlikleriyle yapılması gerekmektedir.

Çocuk sayısının fazla olması, çalışan kadınların olması ve mevcut sağlık sorunlarının refah üzerindeki olumsuz etkileri, dezavantajlı gruplara yönelik eğitim ve sağlık politikalarının yeniden düzenlenmesi gerektiğini açıklamakta olup onların güvenli ve sağlıklı yaşam standartlarına ulaşmaları gerekliliğini de göstermektedir. Mevcut durum göz önüne alındığında, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının faydalı projeler geliştirmesi önerilebilir (20). Toplum içerisinde mevsimlik gezici tarım işçilerinin konumları, sosyokültürel sorunları ve yaşam deneyimleri konusunda bütüncül bir bakış açısıyla araştırılması gerekmektedir. Bu çalışma, Kulu bölgesinde mevsimlik gezici tarım işçilerinin sorunlarını ele almış, çözümler için işbirliği yapma amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlarla iletişime geçilmiştir. Her sene güncellenen "Mevsimlik Tarım İşçileri" ile ilgili genelgenin güncelliğine uygun olacak şekilde her kurumun uygun adımlar atması ve işbirlikleri halk sağlığı açısından çok değerlidir.

Kaynaklar

1. https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5488&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5
2. https://www.csgb.gov.tr/media/1331/tar%C4%B1mda-guevenlik-ve-sa%C4%9Fl%C4%B1k.pdf
3. *Güreşci E. İş Hukuku Kapsamında Tarımda Çalışanlar. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi, 2013; 7: 123-139*
4. https://www.fao.org/newsroom/detail/almost-half-the-world-s-population-lives-in-households-linked-to-agrifood-systems/en
5. https://www.ilo.org/international-programme-elimination-child-labour-ipec/sectors-and-topics/child-labour-agriculture
6. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@actrav/documents/publication/wcms_113732.pdf
7. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2021-45645#:~:text=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC%202021%20y%C4%B1l%C4%B1nda%20bir%20%C3%B6nceki,ise%20%32%2C8%20oldu.
8. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC-%C4%B0statistikleri-2023-53521&dil=1#:~:text=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC%202023%20y%C4%B1l%C4%B1nda%20bir%20%C3%B6nceki,ise%20%35%2C8%20oldu.
9. https://www.nature.com/articles/s41599-023-01832-6
10. *Çınar S (2014) The Other "Proletariat": de-proletarianization and seasonal agricultural workers. NotaBene Publications, Ankara*
11. *Özcebe H. Tarım Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Risk Altındaki Gruplar. I.Tarım Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu. 2012, Şanlıurfa*
12. *Simsek Z, Doni NY, Koruk İ. An Operational Study on Implementation of Mobile Primary Healthcare Services for Seasonal Migratory Farmworkers,Turkey. Matern Child Health J. 2012; 16:1906–1912 1907*
13. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2024/04/20240427-15.pdf
14. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf

15. *Okyay, RA. Adana İli Tarım Çalışanlarının Sağlık Sorunlarının Ve Sağlık Hizmetinden Yararlanma Durumlarının Saptanması İle Sağlık Sunum Model(ler)İnin Önerilmesi Araştırması 2014; Adana*

16. *Gülçubuk B, Karabıyık E, Tanır F. Türkiye Tarım Kesiminde En Kötü Biçimde Çalışan Çocuk İşçiliği Temel Araştırması (Adana İli-Karataş İlçesinde Pamuk Hasadında Çalışan Çocuklar Örneği) 2003; Ankara*

17. *Önal B. Tarım İşçilerinin Sağlık Sorunları. İş Sağlığı Doktora Tezi. 1995;Ankara*

18. *Özbekmezci Ş, Sahil S. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sosyal, Ekonomik ve Barınma Sorunlarının Analizi. Gazi Üniv. Müh. Mim. Fak. Der. 2004;19(3):261-274.*

19. *https://goc.bilgi.edu.tr/en/activities/9/seasonal-labor-migration-network-miga/*

20. *Yaman S, Kilic M. Seasonal agricultural workers' personal well-being and preventive behaviors about Covid- 19 in Turkey BMC Public Health 23, 102 (2023). https://doi.org/10.1186/s12889-023-15024-z*

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S281]
BAĞIMLILIKTAN ÖZGÜRLÜĞE, TOPLUMSAL ENTEGRASYON: BİR OLGU SUNUMU

***Merve Nalçacı*, Elif Derya Güngören, Alpaslan Türkkan**
Bursa Büyükşehir Belediyesi

Özet

Türkiye'de bir halk sağlığı problemi olan bağımlılık geçtiğimiz her geçen gün madde, alkol ve bağımlılık yapıcı diğer madde ve durumların kullanıcı sayılarındaki artışla önem çekmektedir. Bu yüzden yerel yönetimlerin politikasında odaklanmasını gerektirecek bir konu olarak bağımlılık ve tedavi merkezleri yer almıştır. Bu olgu sunumunda, 28 yıl süren bağımlılık mücadelesinde, Bursa Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Aile Danışmanlık Merkezi (GADEM) tarafından sağlanan danışmanlık hizmetleri, rehabilitasyon ve toplumsal entegrasyon çalışmaları sonucunda bir iyileşme sürecini incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca bu iyileşme süreci sonunda, Bursa Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM)' nde istihdam eden olgunun, bağımlılıkla mücadele noktasında merkeze katkı sağladığı durumları ve süreci nasıl daha etkili hale getirdiği sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM), sosyal entegrasyon, bireysel danışmanlık hizmeti, iyileşme danışmanı.

Giriş-Amaç

Bağımlılık davranışsal, biyolojik, genetik ve toplumsal birçok sebebe bağlı olarak ortaya çıkan, bireyi çok yönden etkileyen hem toplumu hem de kişinin işlevselliğinin bozulmasına yol açan bir beyin hastalığıdır. İnsanlığın başlangıç tarihinden itibaren çeşitli bağımlılık yapıcı maddeler bulunmaktadır. Dünyada ve Türkiye'de yapılan araştırmalar gün geçtikçe bağımlılık olgularının arttığını ve bağımlılık yapıcı maddelerde başlama yaşının da ortalama olarak düştüğünü göstermektedir (Yılmaz, Kaylı, 2020). 2021 yılında National Survey on Drug Use and Health-Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Araştırması (NSUDH) 'nda çıkan sonuçlar 12 yaş ve üzerindeki bireylerin %21,4'ü, yani yaklaşık 59,3 milyon insanın son 1 yıl içerisinde madde kullandığını belirtmiştir (Kardaş, Kardaş, 2023).Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) raporlarına göre yetişkin nüfusun %3,1'i yaşamları boyunca en az bir kez uyuşturucu madde ve %5,8'i ise yasal olarak sakinleştirici ve yatıştırıcı ilaçlar kullanmıştır. Türkiye'de kullanılan uyuşturucu maddeler arasında ilk sırayı opiyatlar (%70,33) alırken, bunu sentetik kannabinoidler (%15,81) ve esrar izlemektedir (Özsat, Işıktaş 2024).

Alkol ve madde bağımlılığının biyopsikososyal bir hastalık olmasından kaynaklı tedavisinde tıbbi tedavi, psiko-sosyal müdahaleler, ailenin tedaviye dahili ve sonrasındaki rehabilitasyon aşaması bağımlı kişinin tedavisinin olumlu sonuçlanması için oldukça önemlidir (Yalçıntürk, vd., 2019). Rehabilitasyon ve sosyal entegrasyon tedavide oluşabilecek nüksleri en aza indirgemektedir. Türkiye'de yapılan araştırmalar tıbbi tedavi sonrasında, bağımlı bireyin bireysel danışmanlık hizmetlerinin ve tıbbi tedavilerin düzenli olan devamlılığı, ailesinin bireysel danışmanlık hizmetlerinin alması ve düzenli bir işte istihdam etmelerinin sosyal entegrasyon için en büyük ihtiyaçlar olarak listelemektedir (Şamar, Buz, 2022).

Bağımlılık en genel anlamda, bireysel, genetik ve çevresel faktörlerin bir arada olduğu ve kişinin davranışsal, duygusal ve psikolojik anlamda örselenmesi ile devam eden bir süreç olarak ele alınarak tanımlanabilir. Bağımlılık tanımında da görüldüğü gibi bağımlılık belirli bir duruma ya da olaya, farklı türlere yönelik olarak da ortaya çıkabilmektedir (Kadan,Aral,2024). Bağımlılık, yalnızca hasta olan kişiyi değil aileleri ve toplulukları da ciddi negatif anlamda etkilemektedir (Kültegin, 2017).

Bu olgu sunumunda, 28 yıl madde ve alkol bağımlılığı ile mücadele eden Bay C.'nin bağımlılıktan kurtulma sürecinde Bursa Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM)'in yürüttüğü danışmanlık

ve rehabilitasyon sürecinin sunulması amaçlanmıştır. Bunun yanında bir iyileşme danışmanın bağımlılıkla mücadeledeki katkısının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Bay C. , merkeze başvurduğunda 45 yaşında, boşanmış, ortaokul mezunu, kuyumcu kalfalığı mesleği olan fakat bağımlılık nedeniyle işsizdir. Aile öyküsünde danışanın dedesi, babası ve kardeşinde yoğun alkol kullanımları olduğunu belirtti. Babasının alkol için yatılı psikiyatri tedavisi gördüğünü, adsız alkolikler ile alkolü bıraktığını söylemiştir. 3 kardeşten ilk çocuk olduğunu, diğer erkek kardeşin hala alkol kullanımına devam ettiğini, kız kardeşinin alkol için sosyal içici olduğunu fakat başka psikolojik sebeplerden dolayı 3 kez intihar girişiminin bulunduğunu belirtmiştir. Çocukluk ve ilk gençlik yıllarında babasının yoğun alkol kullanımından kaynaklı aile içi çatışmalara maruz kaldığını ve bu durumun kendisinde derin yaralar açtığını belirtmiştir. Öyküsünde 17 yaşındayken arkadaş çevresinden esrarın insanları güldürdüğünü duyduğunu ve komedi filmlerini arkadaşlarıyla izlerken esrar kullanmaya gülmek için başladığını ve bu şekilde maddeyle tanıştığını belirtti. Alkol için de arkadaş çevresinde erkekliğini ispatlamak ve grupta yer bulmak için kullanmaya başladığını vurguladı. 18 yaşında ilk evliliğini yaptığını, 21 yaşında askerden geldikten sonra techno partilerinde extacy ile tanıştığını ve kullanmaya başladığını, 30 yaşında ilk evliliğini bitirdiğini ve ikinci evliliğini yaptığını, evlilik kaynaklı Edirne'ye taşındığını belirtmiştir. Geçen bu dönemde alkol, esrar ve extacy kullanımına devam ettiğini ve çalışma hayatı olarak kuyumculuk kalfalığını sürdürdüğünü iletmiştir. Edirne'de marihuana diye tanıttıkları bonzai ile tanıştığını ve burada kolayca ulaşabildiği için kova şeklinde hiç ayık kalmadan içmeye devam ettiğini, para bulduğunda da kokaini kullandığını, hiçbir şeye ulaşamazsa uçucu maddeleri içtiğini dile getirmiştir. Danışan bu süreçte suç kaydı olmadığını, Edirne'de çeşitli kısa süreli işlerde çalıştığını, fakat ayık kalmadan hayatını sürdürdüğü için kız kardeşinin onu Bursa'ya 'kafa dağıtmak için' getirdiğini ve farkında olmadan, kendi isteğinin dışında 2014 yılında ilk tedaviye başladığını ve Ovaakça AMATEM'de 60 gün yatılı kaldığını iletmiştir. Yatılı tedavinin sonunda tıbbi tedaviye bir süre devam ettiğini fakat tekrar kayma yaşadığını belirtmiştir. 2016 yılında 8 yaşında kızının 'Ben böyle bir baba istemiyorum.' sözü üzerine gönüllü olarak tekrar AMATEM'e yattığını belirtmiştir. Yatıştan sonra GADEM'e kardeşinin yönlendirmesiyle başladığını belirtmiştir. Bu süreçte kullandığı tüm maddelerden uzaklaştığını, fakat alkol kullanımına devam ettiğini, ondan kopamadığını belirtmiştir. Sonrasında 1 yıllık süreçte düzenli olarak görüşmelere geldiğini, burada bırakmaya yönelik motivasyonel görüşmeler, grup çalışmaları , bağımlılık hakkında psikoeğitimler, nefes ve gevşeme egzersizleri uygulandığını belirtmiştir. Özellikle yoğun aşermeler yaşadığında merkezde oturduğu yere yakın olduğu için GADEM'e randevusuz gittiğini ve görüşmelere girdiğini söylemiştir. Bu süreçte en önemli noktanın danışmanın takibinin ve aşermeler yaşadığında merkezin ulaşılabilir olmasının kendisini motive ettiğini belirtmiştir. Bir yılın sonunda 2017'de GADEM'in yatılı Kurşunlu Gençlik ve Aile Rehabilitasyon Merkezi'ne yattığını burada Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) aldığını, bireysel görüşmeler aldığını, bunun yanında ailesinin de kendi danışmanından bireysel görüşmeler ve Aile SAMBA grup görüşmeleri aldığını belirtmiştir. Burada alkol için remisyon sürecine girdiğini, tıbbi tedavisine de devam ettiğini belirtmiştir. Bu süre içerisinde evlendiğini fakat 1 yıl içinde de boşanmanın gerçekleştiğini ifade etmiştir. Remisyonun devam etmesi ve Kurşunlu Gençlik ve Aile Rehabilitasyon Merkezi'nde uyumlu davranışlarından ve 1 yıllık remisyon süreci sonrasında danışmanın ve tüm kurum meslek elemanlarının da onayı ile merkezde iyileşme danışmanı olarak çalışmaya başlamıştır. Şu anda Bursa'nın küçük bir deniz kasabasında, iş yerine 1 saatlik uzaklıkta, anne ve babasıyla yaşadığını belirtmektedir. Merkezde tedavi sürecindeki danışanlara verdiği desteğin onu her geçen gün daha güçlendirdiğini ve hayata tutunduğu dallarını arttırdığını ifade etmektedir.

Tartışma

Ülkemizde bağımlılık danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetleri uygulamaları yerel yönetimlerde yeni gelişmekte ve alanda bulunan başvurulabilecek ücretsiz tedavi merkezleri için büyük bir açığı kapatmaya olanak sunmaktadır. Bağımlılığın kronik ve nükseden bir hastalık olmasından kaynaklı hastaların uzun süreli tedavileri ailelere maddi ve manevi olarak büyük bir yük oluşturmakta, bundan kaynaklı tedavi motivasyonlarını kaybetmektedirler. Yerel yönetimlerin ücretsiz olarak bireylere, ailelerine ve yakınlarına danışmanlık hizmeti

sunması onların işlevselliklerini arttırmakta ve topluma kazandırmaktadır.

Madde ve alkol bağımlılığı tedavileri bütünsel açıdan incelendiğinde; tıbbi tedavilerin amacı kişilerdeki yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmak, psikososyal müdahaleler ile kaymaları önlemek, nüksü engellemek ve sağlıklı davranış örüntülerini kazandırmak, aile grup ve bireysel görüşme çalışmaları ile aile ve çevre ilişkilerini düzenlemeyi amaçlamaktadır (Yalçıntürk, vd., 2019). Çalışmamızdaki olgu örneği ile araştırmalar da eş uyumlu sonuçlar göstermekte tedaviden sonra toplumsal entegrasyon ve rehabilitasyon uygulamalarının süreçteki olumlu etkilerini göstermektedir (Şamar, Buz, 2022).

Bay C., gibi bağımlılık problemi sebebiyle GADEM'e başvuran ve buradan hizmet almış 2 kişi daha sosyal entegrasyonlarını tamamlamış olup iyileşme danışmanı olarak merkezde çalışmaktadır. Bu şekilde Türkiye'de iyileşme danışmanının istihdam ettiği sayılı merkezden biri GADEM' dir. İyileşme danışmanları kendilerini topluma kazandırmasının yanında, GADEM gibi bağımlılık danışmanlık merkezlerinde çalışmalarının merkezlere birçok olumlu yönden etkisi bulunmaktadır. GADEM'e ilk defa gelen danışanlar ve danışan yakınları, iyileşme danışmanları tarafından sosyal aktivite odasında karşılanırlar. İlk görüşmede iyileşme danışmanının meslek elemanına ilettiği yorum ve gözlemleri önem arz etmektedir. Özellikle bu alanda başvuran bağımlılar ilk geldiklerinde madde ve alkol etkisinde olabilmektedir, bu durum iyileşme danışmanı tarafından fark edilip kişinin başvuru formu doldurması istenir, farklı güne randevu oluşturulur ve temiz gelmesi iletilir. Merkeze başvuran bağımlı ve yakınlarının ilk temas kurduğu kişinin geçmiş öyküsünün de kendi hayat öyküsü gibi olmasının ve bu kişinin topluma kazanmış olmasının kişinin tedavisi için büyük motivasyon artıcı etkisi vardır. Özellikle meslek elemanları ile görüşmeden önce yapılacak ilk seans danışmanlık süreci için ivme katmaktadır. Ayrıca iyileşme danışmanın aile görüşmeleri ve onlarla olan paylaşımları ailelere sadece onların bu sıkıntılı süreçleri yaşamadığını ve bağımlı bireyde tamamen düzelmenin gerçekleşebileceğini, hayatında madde olmadan da temiz, özgür bir yaşam sürdürebileceğinin umudunu vermektedir. İyileşme danışmanları GADEM' e başvuran bağımlılar ile cep telefon numaralarını paylaşmaktadırlar. Bunun amacı kişinin bağımlılık yapıcı madde aşerme anını yaşadığında ya da kriz yönetimlerinde destek olmaktır. Burada kısa müdahaleler ve yönlendirmeler ile bağımlılık yapıcı maddeye geri dönüşleri önleyebilmekte ve iyileşmenin sürdürebilir olmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca saha çalışmalarında da oldukça etkin rol oynamaktadırlar. Özellikle yaşadığı mahalle ve Bursaspor taraftar camiasında tanınan ve başarılı tedavi dönemleri ile bilinen iyileşme danışmanları, bağımlılık sürecinde bırakmak isteyen ya da bu şekilde arzusu olan bağımlılar ve yakınları tarafından ulaşılmakta ve böylece iyileşme danışmanları ile temas kurabilmektedirler. İyileşme danışmanlarının deyimiyle 'Hiç bilmediğiniz bir semte gittiğinizde siz bağımlıları fark edemezsiniz ya da bulamazsınız ama biz birbirimizi buluruz.' Böylece şehirde temas ettiği alanlarda bağımlı bireyleri fark edip, kendilerini tarafımıza yönlendirmeler yapmaktadırlar. Temas kurulduktan sonra iyileşme danışmanları GADEM hakkında bilgi vermekte ve kişilerin merkeze ulaşmalarını kolaylaştırmaktadırlar. Bay C'nin bu sene içerisinde somut olarak bu şekilde yönlendirmeler yaptığı kişi sayısı 5'tir. Ama bu sayı haricinde öncesinde birçok kişi ile temas kurmakta ve yakınlarına bilgilendirmeler yapmaktadır. Danışanlar ile iyileşme danışmanları arasında bir destek ağı oluşturulma da yapılmaktadır. Burada sosyal çevre edinmeyi, etkinliklere katılma , iş bulma sürecinde rehberlik sağlanmaktadır.Bağımlılık mücadele bir ekip işidir ve yaklaşımı multidisiplinerdir; tıbbi tedavi, danışmanlık hizmetleri, aile, role model, eğitim ve farkındalık çalışmaları gibi farklı yaklaşımları içerir. Bundan kaynaklı her bir yaklaşımı merkezde içermeye çalışmaktadır. Farklı yaklaşım modellerinin danışanlarda etki düzeyleri iyileşme sürecine farklı düzeylerde katkı sağlamaktadır. Bir halk sağlığı çalışması olarak yapılan tüm bu koruyucu önleyici ve müdahaleci yaklaşımlar önem arz etmektedir. Toplumsal sağlığı daha ileri seviyeye taşımak için geliştirilmesi gereken noktaların farkındalığında bağımlıkla mücadelede yerel yönetimler kritik noktadır.

Sonuç olarak yerel yönetimlerin bağımlılıkla mücadeledeki etkin ve literatürü takip eden yenilikçi yaklaşımlarıyla tüm halka bu hizmetleri ücretsiz olarak sağlaması önemli bir hizmettir. Bursa Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Aile Destek Merkezi'nin sağladığı bu hizmet modelinin geliştirilerek yaygınlaştırılması daha sağlıklı toplumlar inşa edilmesine katkı sunacaktır.

Kaynaklar

1. *Kardaş, Ö., & Kardaş, B. (2023). Çocuk ve ergen madde bağımlılığı tedavi merkezine başvuran olguların sosyodemografik ve madde kullanım özelliklerinin incelenmesi. Bağımlılık dergisi, 24(2), 174-185.*
2. *Mutlu, E. A. (2019). Alkol-Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1(Özel Sayı 1), 50-52.*
3. *Özsat, K., & Işıktaş, S. KKTC'deki Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanım Sıklığı ve Özellikleri. Bağımlılık Dergisi, 25(2), 165-179.*
4. *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı,Prof.Dr.Kültegin ÖGEL ,2017*
5. *Şamar, B., & Sema, Buz. (2022). Bağımlılık rehabilitasyonunda sosyal hizmet uygulamaları: Erenköy BAHAR Modeli. Bağımlılık Dergisi, 23(2), 221-232.*
6. *Yılmaz, G., & Kaylı, D. S. (2020). Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları: Manisa ili örneği. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18(1), 326-338.*

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S282]
UNDERSTANDING THE DETERMINANTS OF SELF-REPORTED ASTHMA IN TURKEY

***Aslı Davas*, Meltem Çiçeklioğlu**
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Introduction and Aim

Asthma, influenced by genetic, environmental, and social factors is leading to poor outcomes and preventable mortality due to inadequate care and limited access to effective treatments. This study aimed to analyze self-reported asthma prevalence in Turkey, focusing on its determinants, such as individual factors, lifestyle, socioeconomic status, and healthcare access.

Materials-Methods

This study conducts a secondary analysis of the 2019 Turkiye Health Survey (THS), employing a nationally representative cross-sectional design by the Turkish Statistical Institute. The sampling utilized a stratified, two-stage cluster sampling method, with data from 16,976 adults (aged 15 years and older) analyzed for asthma determinants. The independent variables are categorized into four domains: individual factors, lifestyle assessment, socioeconomic factors, and access to the healthcare services.We employed four logistic regression models in the analyses and calculated odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs). The researchers obtained the consent of the Ethical Board from the School of Medicine at Ege University

Results

The prevalence of asthma is 9.8%, varying significantly across demographics. Higher asthma rates are observed among older, divorced/widowed individuals, those with communication difficulties, and obese individuals. Cost-related unmet healthcare needs and appointment scheduling delays increase asthma risk. Logistic regression models identified age, marital status, obesity, education level, and healthcare access as significant predictors of asthma.

Conclusion

This study underscores the multifaceted determinants of asthma in Turkey, highlighting the necessity for targeted interventions addressing individual, lifestyle, socioeconomic, and healthcare access factors.

Keywords: Asthma, socioeconomic determinants, healthcare access, unmet need

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S283]
TÜRKİYE'DE 1990'DAN GÜNÜMÜZE SERVİKS KANSERİ EPİDEMİYOLOJİSİ: BİR TREND ANALİZİ

Didem Han Yekdeş
Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi

Giriş-Amaç

Serviks kanseri Türkiye'de kadınlarda tarama programında olan bir kanser olup bu çalışmanın amacı serviks kanseri ilişkili epidemiyolojik ölçütlerin zamansal değişimini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Araştırma retrospektif tanımlayıcı desene sahip olup Türkiye'de kadın cinsiyette 1990-2021 yılları arasında serviks kanseri tanısı alan kadınlar değerlendirilmiştir. Veriler küresel hastalık yükü veri tabanı üzerinden elde edilmiş ve ölüm sayısı, engelliliğe ayarlanmış yaşam yılı kaybı (Disability adjusted life year (DALY) kaybı), insidans ve mortalite hızları ile incelenmiştir. Hızlardaki değişim Joinpoint regresyon analizi ve yıllık yüzde değişim (YYD) ve yıllık yüzde değişim ortalaması (YYDO) ile değerlendirilmiştir. $p<0.05$ değeri istatistiki yönden önemli kabul edilmiştir.

Bulgular

Türkiye'de 1990-2021 yılları arasında toplamda 48831 kişi serviks kanseri nedeniyle yeni tanı almış olup toplamda 26 397 kadın hayatını kaybetmiştir. Türkiye'de kadınlarda serviks kanseri nedeniyle 1990 yılında 28 032 DALY yıl kaybı meydana gelmiş olup bu rakam 2021'e gelindiğinde 27 373 DALY yıl kaybına gerilemiştir. Serviks kanseri insidans hızı ise Türkiye'de 1990'dan 2021'e 100 000 kişide 6,08'den 3,73'e gerilemiştir. Bunun yanında mortalite hızı da 100 000 kişide 3,87'den 1,86'ya gerilemiştir. Türkiye'de serviks kanseri ilişkili DALY kaybı çeşitli değişkenlere göre JP regresyon ile değerlendirilmiştir. Yaş gruplarına göre 55 yaş üzeri grupta DALY kaybında anlamlı bir artış varken (YYDO: 1,21 (1,14; 1,30); $p<0,001$), sigara (YYDO: -0,19 (-0,23; 0-0,15); $p<0,001$) ve güvenli olmayan cinsel aktivite ilişkili (YYDO: -0,07 (-0,11; -0,02); p:0,002) DALY kaybından anlamlı bir azalma trendi mevcuttur.

Sonuç ve Öneriler

Serviks kanseri Türkiye'de tarama programı kapsamında yer alan bir kanser olup; son 30 yılda insidans, mortalite ve morbidite hızlarında anlamlı bir azalma trendi mevcut olsa bile DSÖ Serviks kanseri eliminasyon programı çerçevesince önerilen stratejilerin dikkate alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Servix kanseri, trend analizi, DALY, mortalite

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S284]
İNTÖRN HEKİMLERİN EBEVEYNLERİNİN KANSER TARAMALARINA KATILIM DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Emsal Çetin[1], Ali İhsan Bozkurt[1], Nurdan Karagedik[2], Nuriye Kar[2], Aziz Göçmen[2], Ayşegül Öztürk[2], Efecan Sernikli[2], Refik Can Öztürk[2], Tuğçe Yerlikaya[2], Ömer Aksu[2], Serhat Elri[2], Mert Yıldırım[2]

[1]*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

[2]*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Giriş-Amaç

Kanserler başlıca ölüm nedenlerindendir ve Dünya'da her yıl on milyon kişi bu nedenle yaşamını yitirmektedir. Kanserle mücadelede etkili stratejilerden biri düzenli tarama programlarının yaygınlaştırılmasıdır. Ülkemizde üç kanser için (meme, serviks, kolorektal) tarama yapılmaktadır ancak tarama programlarına katılım düşüktür. Toplumdaki bireyler bu tip konularda genellikle sağlık profesyonellerine danışarak kararlarını alırlar. Bu bağlamda, hekimlerin kendi anne ve babalarını kanser taramalarına yönlendirmeleri önemlidir ve bu konuda önemli ipuçları verebilmektedir. Çalışmamızda bir yandan intern hekimlerin bu konudaki bilgileri diğer yandan kendi aile üyelerini kanser tarama programlarına ne ölçüde teşvik ettikleri araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel nitelikteki bu araştırmanın evrenini Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencileri(313 kişi) oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup tüm öğrencilere ulaşılması amaçlanmıştır. Anket oluşturulmuş, etik kurul onayı sonrası (AU TBAEK.2024-657) anket internlerin e-postalarına gönderilip gönüllülük esaslı doldurmaları istenmiştir. Analizler SPSS 23.0 programında yapılmıştır. Bağımlı değişken olarak internlerin kanser taramaları konusunda bilgi düzeyi ve anne babalarının kanser taraması yaptırma durumu alınmıştır. Değerlendirmede X^2 ve t testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Anket çalışmasına 237 intern(%80,3) katılmıştır. Ailede(birinci ve ikinci derece yakınlarda) kanser öyküsü olanlar %51,9 oranındadır. Intörnlerin %10,5'i KETEM'i duymamış, %6,3'ü ulusal kanser taramasında yer alan üç kanser için hedef yaş grubunun hiçbirini, %32,5'i ise hepsini bilmiştir. Intörnlerin %83,5'i meme kanseri tarama yaşını doğru yanıtlamıştır. Bu oran kolerektal kanserde %70'e, serviks kanseri için %47,3'e düşmektedir. Anne/babalarını kanser taramaları konusunda bilgilendirenlerin oranı %85,7 kanser taramasına yönlendirenler ise %61,2 oranında bulunmuştur. Anne babalarını kanser taramalarına yönlendirmeyenler yaklaşık %39 oranında olup, en önemli yönlendirmeme nedeni ''bilgi eksikliği'' olarak ifade edilmiştir(%31,5). Intörnlerin annelerinin yaş ortalaması 50,4±5,6 olup, babalarınki 54,8±5,7'dir. Anne/babaların ağırlıklı olarak üniversite mezunu ve yaklaşık %8,5'i sağlık çalışanıdır. Ebeveynlerin çoğunluğu kent merkezinde yaşamaktadır. Babalarda sigara içenler annelerin iki katıdır(%30,0-%14,5). Anne ve babaların yaklaşık yarısının (%46,4-43,0) kronik hastalığı vardır. Intörnlerin yaklaşık 1/4'ü anne/babasının kanser taraması yaptırma durumunu bilmemektedir. Annelerde meme kanseri taraması yaptıranlar %76,1, serviks kanseri taraması yaptıranlar %66,3 kolorektal kanser taraması yaptıranlar %44,8'dir. Babalarda kolorektal kanser taraması yaptıranlar %50,7'dir. Ebeveynlerin eğitim durumu, ailede kronik hastalık varlığı ve internlerin bilgi düzeyi kanser taramalarına katılımı etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. Annenin eğitim düzeyinin serviks kanseri taraması ve babanın eğitim düzeyinin kolon kanser taramasını yaptırma üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olanlarda kolorektal kanser taraması yaptırma yüzdeleri daha yüksektir (kadınlarda %55,0, erkeklerde %64,8), ($p<0,01$). Her üç kanserin tarama yaşını doğru bilen internlerin annelerinde mamografi tarama yaptırma daha yüksek orandadır(%81,5),($p=0,039$).

Sonuç ve Öneriler

Ülkemizde kanser taramalarına katılım oldukça düşüktür. Yıllık kişi başı hekim başvurusunun on olduğu ülkemizde kanser tarama oranlarının düşük olması sağlık personelinin bu konuda bilgilendirme ve yönlendirmelerinin yeterli düzeyde olmadığının göstergesidir. Altı yıllık eğitimini tamamlamak üzere olan intern hekimlerimizin yaklaşık 2/3'ünün de ulusal düzeyde taraması yapılan üç kanser taramasının hedef yaşını doğru bilemedikleri, %10'unun ise 1995 yılında kanser erken tanısı amasıyla kurulmuş olan KETEM'i duymadıkları saptanmıştır. Intörnlerimizin kendi anne babalarını kanser taramalarına yönlendirmelerinde eksiklikler bulunmaktadır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar raporlanmıştır. Tüm bu veriler internlerimizde konu ile ilgili bilgi eksikliği olduğunu ve daha önemlisi bilginin uygulamaya dönüşmesinde sorun olduğunu göstermektedir. Özetle kanserle mücadelede başarılı olmak için başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin eğitim programlarında düzenlemeler yapılarak konunun öneminin kavratılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, intern hekim, kanser tarama

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S285]
PSORİASİS HASTALARININ PSİKOSOSYAL DENEYİMLERİ VE STİGMATİZASYON DURUMUNUN NİTELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

***Kaan Çakan*[1], *Esra Gemici*[1], *Seyhan Hıdıroğlu*[1], *Melda Karavuş*[1], *Nimet Emel Lüleci*[1], *Bünyamin Öztemiz*[2], *Emrullah Kaya*[2], *Bahadır Erdem Öcal*[2], *Nisa Şimşek*[2]**

[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anab ilim Dalı, İstanbul*

[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

Giriş-Amaç

Psoriasis, fiziksel semptomlarının yanı sıra hastaları psikososyal olarak da etkilemektedir. Bu nitel çalışma ile psoriasisin hastalar üzerinde tanı sürecinden bugüne kadar yarattığı psikososyal etkilerin, hastaların stigmatizasyon durumunun, toplumsal algı ve tepkilerin derinlemesine görüşmeler kullanılarak niteliksel olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma niteliksel(kalitatif) bir araştırma olup fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yarı-yapılandırılmış soru rehberi ile derinlemesine görüşme yöntemi uygulanmıştır. Katılımcılar çalışmaya İstanbul Anadolu yakasında bir kamu hastanesine başvuran 18 yaş ve üzeri psoriasis tanılı yetişkinlerden seçilmiş ve gönüllülük esasıyla çalışmaya dahil edilmişlerdir. Katılımcıların herhangi bir sosyodemografik özellik sınırlaması yoktur. Katılımcılar amaçlı örneklemeye uygun olarak ve maksimum çeşitlilik yöntemiyle seçilmiştir. Gönüllülük esasıyla araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan en düşük yaş 41, en yüksek yaş 67 olup katılımcıların yanıtlarının doygunluğa ulaşması nedeniyle 8 katılımcıyla veri toplama tamamlanmıştır. Kadın ya da erkek araştırmacılar, kadın ya da erkek katılımcılarla görüşme gerçekleştirmiştir. Görüşmeler Mayıs 2024'te 8 psoriasis hastası ile yüz yüze yarı yapılandırılmış soru formu çerçevesinde gerçekleştirilmiş, katılımcıların sözlü ve yazılı onamıyla ses kaydına alınıp daha sonra yazıya geçirilmiştir. Her biri yaklaşık 30 dakikalık görüşmeler olmak üzere toplam 8 katılımcıyla görüşme yapılmıştır. Her görüşmede 2 araştırmacı bulunmuştur. İlk araştırmacı görüşmeyi gerçekleştiren, soruları soran araştırmacıdır. Ses kaydı alınmasına izin verilmeyen durumlarda not almak amaçlı ve katılımcının beden dili ve görüşme atmosferi gibi konularda gözlem yapmak amaçlı ikinci araştırmacı da katılımcının izni alınarak görüşmeye dahil olmuştur. Görüşmeler bu konuda eğitim almış araştırma üyeleri tarafından gerçekleştirmiştir. Katılımcıların kendilerini rahat hissettikleri bir ortamda görüşmeler tamamlanmıştır. Görüşme başlamadan önce katılımcılardan sözlü aydınlatılmış onam alınmıştır, onam vermeyen hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcılara bilgilerin gizliliği konusunda güvence verilmiştir. Ses kayıtlarında ve analizlerde katılımcıların kişisel verileri korunmuştur. Katılımcılara ait kişisel bilgiler ya da ses kayıtları üçüncü kişi veya kurumlarla paylaşılmamış; veriler anonim olarak sunulmuştur. Verilen yanıtlar doygunluğa ulaştığında /tekrara düştüğünde 8 katılımcı ile görüşmeler sonlandırılmıştır. Katılımcılara görüşmenin ilk kısmında sosyo-demografik özelliklerini içeren mini anket uygulanmış, katılımcılara görüşmenin anonim kalacağına dair güvence verilmiş ve kendilerini daha rahat hissetmeleri sağlandıktan sonra yarı-yapılandırılmış sorular yöneltilmiştir. Çalışmada konuyla ilgili literatür taranarak, araştırmacıların toplum ruh sağlığı ve stigma konusundaki daha önce yaptığı çalışmalardaki deneyimlerinden yararlanılarak hazırlanan yarı-yapılandırılmış sorulara 3 adet pilot görüşme yapılıp son şekli verilmiştir. Sorular genelden özele doğru yazılmış ancak görüşmenin akışına göre görüşme sırasında soruların sırası gerekirse değiştirilmiştir. Yapılan görüşmelerin kayıtları aynı gün içerisinde görüşmeyi yapan araştırmacılar tarafından transkript haline getirilmiştir. Görüşmelerin transkriptleri toplam 50 sayfalık veri haline getirilmiştir. Her görüşme birkaç kez okunmuş; araştırmacılar tarafından konuşma içeriğinin detaylı ve kapsamlı anlaşılması sağlanmıştır. Yapılan görüşmelerin transkriptlerinin tamamlanmasının ardından görüşmeleri yapan araştırmacılar tarafından Atlas.ti programı ile tematik analiz yapılarak kod listesi oluşturulmuştur. Tüm kodlamalar tamamlandıktan sonra araştırmadan elde edilen kodlara göre alt temalar ve ana temalar oluşturulmuştur. Tüm çalışma

sürecinde Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) rehberinden yararlanılmıştır. Bu çalışma Helsinki bildirgesi ilkelerine uygun olarak ve yerel etik komiteden ve kurumdan onay alınarak planlanmıştır ve gerçekleştirilmiştir (09.2024.524/22.04.2024).

Bulgular

Çalışmaya katılan sekiz kişinin dördü erkek dördü kadındır. Çalışmanın sekiz katılımcıyla yapılmış olması bir kısıtlılık olarak görülebilir ancak çalışma öncesinde 3 adet pilot görüşme yapılmış olup verilerin doygunluğa ulaştığı düşünüldüğünde bu kısıtlılığın kısmen giderilmiş olduğu kabul edilebilir. Katılımcıların yaş ortalaması 57,75'tir(minimum41-maksimum67).Ortalamahastalıklayaşamasüresi33.25'tir(minimum18-maksimum50). Bu çalışmada dört ana tema yer almaktadır: Hastalığın Psikososyal Etkileri, Sosyal Çevreden Algı ve Tepkiler, Hastalıkla Birlikte Yaşama Süreci, Görüşler ve Öneriler. Katılımcılara günlük hayatlarında, sosyal ilişkilerinde psoriasisin onları nasıl etkilediği sorulduğunda katılımcıların büyük çoğunluğunun damgalanmış hissettiği ve bu durumun onların kendilerini dışlanmış hissetmesine neden olduğu görülmüştür. Örneğin, berber, deniz, otobüs gibi sosyal ortamlarda dışlandıklarını, lezyonları nedeniyle utandıklarını belirtmişlerdir. İnsanların lezyonlarına bakması, onlarla tokalaşmaması ve uzattıkları sigarayı kabul etmemesi gibi durumlardan rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Kendilerini pis hissettiklerini, pullarının dökülmesi nedeniyle her gün temizlik yaptıklarını ve lezyonlarının kanaması yüzünden beyaz giyemediklerini söylemişlerdir. Psoriasisin bulaşıcı sanılmasından da rahatsız olduklarını, onlarla aynı tansiyon aletinin kullanılmak istenmemesinin bu duruma örnek olduğunu belirtmişlerdir. Stres, salça, turşu ve domatesin lezyonları artırdığını, deniz suyunun ise iyi geldiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılara hastalıkla özellikle tanıdan sonraki süreçte nasıl başa çıktıkları sorulduğunda birkaçı durumu zamanla birlikte kabullendiklerinden ve hastalığın yol açtığı psikolojik yükün bu şekilde rahatladığından bahsetmişlerdir. Katılımcıların diğer hastalara verdikleri önerilerde, stresle başa çıkma ve hastalığı kabullenme öne çıkmaktadır. Katılımcıların orta yaş ve üzeri olmaları ve en az 18 yıldır hastalığa sahip olmaları hastalığı kabullenme durumlarının yüksek olmasını sağlamış olabilir. Daha genç hastalarla çalışma yapılabilseydi psikososyal olumsuz etkilenmeler daha yoğun olarak saptanabilirdi.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak katılımcıların çoğunun stigmatizasyondan yakındıkları, lezyonları nedeniyle utandıkları, hastalığın psikososyal boyutuna dikkat çektikleri görülmüştür. Katılımcıların çoğu toplumun psoriasis hakkındaki bilgisinin yetersizliğinden yakınmışlardır.Stigmayla mücadele konusunda toplumun psoriasis hakkındaki bilgi seviyesini yükseltecek geniş çaplı halk sağlığı farkındalık çalışmalarının gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmalar sonucunda stigma, psikolojik stres ve lezyonlar arasındaki kısır döngünün kırılacağı görüşündeyiz. Çalışmamız derinlemesine görüşmelerle yapılan niteliksel bir çalışmadır. Benzer konularda psoriasis hastalarına özel ölçek geliştiren niceliksel çalışmaların da yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Niteliksel araştırma, psoriasis, stigma

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S286]
PARKİNSON HASTALARININ YAŞADIĞI ZORLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

***Kaan Çakan*[1], *Esra Gemici*[1], *Seyhan Hıdıroğlu*[1], *Melda Karavuş*[1], *Cansu Ece Sarıcan*[2], *İlayda Deniz Kayışbudak*[2], *Göksel Karar*[2], *Zelin Günalp*[2]**

[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

Giriş-Amaç

Parkinson hastalığı, hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken kısmen ya da tamamen bağımlılık yaşamaları nedeniyle onların yaşam kalitelerini olumsuz biçimde etkilemektedir.Bu araştırmayla Parkinson hastalarının tanılarına karşı duygusal tepkileri, aile ve sosyal çevreden gelen tepkiler, kabul edilme deneyimleri, Parkinsonun günlük yaşamlarına etkilerinin derinlemesine görüşmeler ile niteliksel olarak ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırmamız fenomenolojik tipte niteliksel bir araştırma olup yarı-yapılandırılmış soru rehberi ile derinlemesine görüşme yöntemi uygulanmıştır. Araştırmada herhangi bir sosyodemografik kısıtlama uygulanmamıştır. Katılımcılar çalışmaya gönüllülük esasıyla dahil edilmişlerdir. Görüşmeler Haziran 2024'de İstanbul'da bir kamu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiş olup katılımcılara Nöroloji polikliniğinde amaçlı örnekleme ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemleri ile Mini Mental Test (MMSE) yapılarak ve uygun görülen Parkinson hastaları çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara ait kişisel bilgiler ve yanıtları üçüncü kişi veya kurumlarla paylaşılmamış; veriler anonim olarak sunulmuştur. Verilen yanıtların 9 katılımcıdan sonra doygunluğa ulaştığı /tekrara düştüğü kararı verilerek 9 hasta ile görüşmeler sonlandırılmıştır. Sorular genelden özele doğru yazılmış ancak görüşmenin akışına göre görüşme sırasında soruların sırası gerekirse değiştirilmiştir. Görüşmeler katılımcının onayıyla kaydedilip daha sonra yazıya geçirilmiştir. Her biri yaklaşık 20 dakikalık görüşmeler olmak üzere toplam 9 katılımcıyla görüşme yapılmıştır. Katılımcılara görüşmenin ilk kısmında sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular yöneltilmiştir. Katılımcılara görüşmenin anonim kalacağına dair güvence verilmiş ve kendilerini daha rahat hissetmeleri sağlandıktan sonra yarı-yapılandırılmış sorular hastalara yöneltilmiştir. Yarı-yapılandırılmış sorular daha önce benzer konuda yapılan çalışmaların ışığında hazırlanmıştır. Yapılan görüşmelerin kayıtları aynı gün içerisinde görüşmeyi yapan araştırmacılar tarafından transkript haline getirilmiştir. Görüşmelerin transkriptleri toplam 25 sayfalık veri haline getirilmiştir. Yapılan görüşmelerin transkriptlerinin tamamlanmasının ardından görüşmeleri yapan araştırmacılar tarafından Atlas.ti programı ile tematik analiz yöntemi kullanılarak kod listesi oluşturulmuş, elde edilen kodlara göre alt temalar ve ana temalar oluşturulmuştur. Tüm çalışma sürecinde Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) rehberinden yararlanılmıştır Bu çalışma Helsinki bildirgesi etik ilkelerine uygun olarak yürütülmüş ve ilgili kurumdan etik kurul onayı alınmıştır (09.2024.552/17.05.2024).

Bulgular

Araştırmaya katılan dokuz kişiden beşi kadın, dördü erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 64,7'dir (minimum 53- maksimum 88).Katılımcıların tamamı ailesiyle yaşamaktadır. Bu çalışmada ortaya çıkan ana temalardan bazıları: "Parkinson Tanısı ve Duygusal Tepkiler", "Aile ve Sosyal Çevreden Tepkiler ve Kabul Edilme Deneyimleri", "Parkinsonun Günlük Yaşama Etkileri" şeklindedir.

Katılımcılar Parkinson tanısı aldıktan sonra üzüntü, kaygı,yakıştıramama, umursamazlık gibi duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise ağladıklarını dahi dile getirmiştir. Tanı sonrası bazı

katılımcılar hastalığın ilerlemesinden ve çevreye bağımlı hale gelmekten endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Tanı sonrası 2 katılımcı tanıyı pek fazla umursamadıklarını ve hızlıca tanıyı kabullendiklerini ifade etmiştir. Birçok katılımcı başta eşleri olmak üzere ailelerinden aldıkları destekten memnun olduklarını belirtmiştir,ancak bazı katılımcılar sosyal çevre ve bazı aile fertlerinden olumsuz tepkiler aldıklarını ve dışlanma yaşadıklarını, bu tepkilerin onları olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar Parkinson hastalığının ilerleyen evrelerinde fiziksel aktivitelerde yaşadıkları zorlukları dile getirmişler ve bu durumun günlük yaşam aktivitelerini kısıtladığını belirtmişlerdir. Katılımcıların bazıları bağımsızlıklarının etkilendiğini ifade etmiş ve çevresine mahkum olduklarını bu yüzden de yakınlarına yük olduğunu hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı kendi günlük ihtiyaçlarını karşılayabildiklerinden ve kişisel bakım yetilerinin etkilenmediğini belirtmiştir. Bazı katılımcılar utandıkları ve kendilerine yakıştıramadıkları için hastalıklarını sosyal çevreden sakladıklarını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı eşine karşı mahcubiyet duyduğunu ve bu tanı yüzünden kendini suçladığını belirtmiştir. Bazı katılımcılar ise kendilerine olan saygılarının değişmediğini ve hastalıklarını kabullendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bazıları Parkinson hastalığının Allah'tan geldiğini düşünüp tanıyı hızlıca kabul ettiklerini ve bu tanıyı sosyal çevreden saklama ihtiyacı duymadıklarını dile getirdi.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızdaki bulgular ışığında, katılımcıların bazılarının sosyal çevre ve bazı aile fertlerinden olumsuz tepkiler aldıklarını ve dışlandıklarını, bu tepkilerin onları olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Toplumda bu hastalığa ilişkin farkındalık çalışmalarının ve sağlık eğitimlerinin arttırılması erken tanı ve tedaviye uyumu kolaylaştırabilecektir. Hastalara psikososyal destek verilebilir, örneğin nöroloji kliniklerinde bu amaçla klinik psikologlar çalıştıralabilir. Araştırmamızın kısıtlılıkları arasında çalışma her ne kadar niteliksel tipte olsa da örneklem sayımızın az olması (verilen yanıtlar doygunluğa/saturasyona ulaşmış olsa da) gösterilebilir. Bu düşünceyle daha büyük örneklemlerde çalışmak, farklı sosyoekonomik katmanlarda çalışan niceliksel çalışmalar yapmak önerilebilir. Ayrıca Parkinson ve stigma, Parkinson ve yaşam kalitesi konularında ölçekler geliştirilerek sonuçların niceliksel olarak da ortaya konması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Parkinson, günlük hayat, zorluklar, duygusal tepkiler, sosyal tepkiler

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S287]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ENDOKRİNOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN TİP 2 DİYABET HASTALARINDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE DİYABET ÖZ YÖNETİMİ İLİŞKİSİ

***Kübra Yıldırım Karalar*[1], *Abdurrahman Çömlekçi*[2], *Reyhan Uçku*[1]**
[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, İzmir*

Giriş-Amaç

Diyabet hastalarının sadece üçte birinin hastalıklarını etkili bir şekilde yönetebildiği, yarısından fazlasının ise hastalık ve yönetimi ile ilgili önemli sıkıntı yaşadıkları tahmin edilmektedir. Bu nedenle öz yönetime etki eden faktörlerin ortaya çıkarılması gerekmektedir. Öz yönetimi etkilemesi mümkün olan faktörlerden birisi de sağlık okuryazarlığı (SOY)dır. Bu araştırmanın amacı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji polikliniğine başvuran tip 2 diyabet hastalarında SOY ile diyabet öz yönetimi ilişkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem

Araştırmanın tipi kesitseldir. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji polikliniğine başvuran tip 2 diyabet hastaları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. En küçük örnek büyüklüğü GPower programı ile hesaplanmış; daha önce benzer çalışma yapılmadığı için etki büyüklüğü 0.5, gücü %95 alınarak en az örnek sayısı, %95 güven düzeyinde 210 olarak hesaplanmıştır. Ekim-Aralık 2023 tarihleri arasında üç aylık süre içinde polikliniğe başvuran ve gönüllü olan tip 2 diyabet hastası 210 kişi ile yüz yüze görüşülerek veri toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni diyabet öz yönetimi düzeyidir. Diyabet öz yönetim düzeyi "Diyabet Öz yönetim Skalası (DÖYS)" ile değerlendirilmiştir. Alınabilecek toplam puan 0-10 arasında değişmektedir. Ölçeğin genel değerlendirilmesinde bir kesim noktası yoktur; alınan puan 10'a yaklaştıkça DÖY artmaktadır. Araştırmanın temel bağımsız değişkeni sağlık okuryazarlığı düzeyidir. SOY düzeyi "Diyabetli Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin fonksiyonel, interaktif ve eleştirel SOY olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde bir kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanların ortanca değeri bulunup kesim noktası olarak alınmış, ortanca ve üzerinde kalanlar yeterli, altında kalanlar yetersiz SOY şeklinde gruplandırılmıştır. Diğer bağımsız değişkenler ise sosyo-demografik özellikler, sağlık durum özellikleri ve diyabete bağlı klinik özelliklerdir. Tek değişkenli analizlerde Mann Whitney U testleri, çok değişkenli analizlerde ise çoklu doğrusal regresyon modeli kullanılmıştır. Ölçek kullanım izinleri, ilgili anabilim dalı izinleri ve etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %61,4'ü kadındır, %66,2'si 65 yaş altındadır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 59.9 (11.6) yıl'dır. Araştırmaya katılan hastaların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalamaları 38.7 (10.7)'dir. Araştırmaya katılan hastaların DÖYS puan ortalaması 6.7 (1.9)'dir. DÖYS puanı ile toplam SOY puanı arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0.260$, $p<0.001$). DÖYS puanının; İnteraktif SOY düzeyi yeterli olanların yetersiz olanlardan ($p<0.001$), Eleştirel SOY düzeyi yeterli olanların yetersiz olanlardan ($p=0.007$), Toplam SOY düzeyi yeterli olanların yetersiz olanlardan ($p=0.028$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde DÖYS puanının toplam SOY puanındaki 1 birimlik artışta 0.06 puan ($p<0.001$) ve yaştaki bir birimlik artışta 0.03 puan ($p=0.021$) artmakta olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada diyabet öz yönetim puanının sağlık okuryazarlığı puanı ve yaş arttıkça daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığının diyabet öz yönetimi üzerindeki olumlu etkisi dikkate alınarak, sağlık hizmeti sağlayıcıları, özellikle düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerde eğitim ve farkındalık programlarını artırmalıdır. Ayrıca, yaş ilerledikçe artan bilgi ve tecrübeler dikkate alınarak, daha genç yaşlı diyabet hastalarına öz yönetim becerilerini destekleyecek rehberlik sağlanmalıdır. Böylece, diyabet öz yönetimi tüm bireyler için daha etkili hale getirilebilir. Bu sayede, diyabet yönetiminde bireylerin başarı oranı artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, sağlık okuryazarlığı, öz yönetim

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S288]
BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 40 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSK DEĞERLENDİRMESİ VE RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ DÜZEYİ

***Şule Pınarbaşı*[1], *Meltem Çöl*[2]**
[1]*Şanlıurfa Karaköprü İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç

Yaygınlığı ve neden olduğu ölümlerin sıklığı nedeniyle kardiyovasküler hastalıklar için risk durumunu ve bilgi düzeylerini belirlemek hastalığın kontrolü için önemlidir. Bu araştırmada, bir aile sağlığı merkezine başvuran 40 yaş ve üzeri kişilerin; kardiyovasküler hastalık risk faktörlerini, SCORE-Türkiye'ye göre risk düzeylerini, risk faktörleri konusundaki bilgilerini ve ilişkili etmenleri saptamak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma, Temmuz-Ekim 2023 tarihleri arasında Ankara'da bir aile sağlığı merkezine (ASM) başvuran 40 yaş ve üzerindeki kişilerde yürütülmüş olup kesitsel tiptedir. Araştırma için evren büyüklüğü 14.904 kişi kabul edilerek örneklem büyüklüğü G*Power versiyon 3.1.9.7 ile 0,05 tip 1 hata, %95 güç ve maksimum sekiz grup için tek yönlü varyans analizi seçilerek orta etki büyüklüğünde (F-test=0.25) minimum 360 olarak belirlenmiştir. ASM'ye belirtilen tarihlerde başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 470 kişiyle araştırma tamamlanmıştır. Anket; sosyodemografik bilgi formu, fiziksel aktivite düzeyini ölçen Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ), risk faktörlerinden sigara, alkol kullanımı ve beslenme alışkanlıklarına yönelik sorular, metabolik ve antropometrik ölçümlerden oluşmaktadır. Katılımcıların; yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, total kolesterol ve sistolik kan basıncı verileri kullanılarak Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından geliştirilen ve Türkiye'de kullanıma uyarlanan SCORE-Türkiye'ye göre on yıllık ölümcül kardiyovasküler hastalık riski; <%1: düşük, %1-4: orta, %5-9: yüksek ve >=%10: çok yüksek riskli şeklinde belirlenmiştir. Aynı zamanda 2009 yılında Arıkan ve ark. tarafından geliştirilen, 28 sorudan oluşan Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği de kullanılmıştır (min-maks:0-28). SCORE risk düzeyi ve KARRİF-BD puanı bağımlı değişkenler olup sosyodemografik değişkenler, bulaşıcı olmayan hastalık öyküsü ve risk faktörleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Çoklu analizler için düşük ve orta riskli olanlar ile yüksek ve çok yüksek riskli olanlar gruplanarak karşılaştırma yapılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, ortanca, 1. ve 3. çeyrek, en küçük ve en büyük değer ve yüzdeler ile verilmiştir. Tekli analizlerde; Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Ki Kare, korelasyon analizinde Spearman testi, çoklu analizlerde lojistik regresyon testi kullanılmıştır. Araştırma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulundan onay alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 62,39±11,12 olup; %59,1'kadın, %68,1'i evli ve %60,4'ü üniversite ve üzerinde eğitim düzeyindedir. En sık görülen bulaşıcı olmayan hastalıklar; %47,7 ile hipertansiyon, %27 ile diyabettir. Katılımcıların %26,8'i sigara, %15,7'si alkol kullanmaktadır. Her gün meyve ve sebze tüketenlerin oranı %60 üzerindedir. Fiziksel aktivite düzeyi minimal aktif olanların oranı %75,8'dir. Fazla kiloluluk veya obezite %67,2 sıklıktadır. Grubun; %32,7'sinin kan basıncı yüksek, %51,3'ünün total kolesterolü normalin üstünde ölçülmüştür. SCORE Türkiye'ye göre ölümcül kardiyovasküler hastalık risk düzeyi katılımcıların; %9'unda düşük, %26'sında orta, %65'inde ise yüksek veya çok yüksek olarak bulunmuştur. Tekli analizlerde risk hesaplamada yer alan; ileri yaş, erkek cinsiyet, sistolik kan basıncı, total kolesterol yüksekliği (p<0,001) ve sigara kullanımı (p=0,005) faktörleri ile risk düzeyi yüksekliği ilişkili bulunmuştur. Bunun dışında yer alan diğer risk faktörleri değerlendirildiğinde; aktif çalışmama, hipertansiyon, hiperlipidemi, tip 2 diyabet tanısı

olma, meyve tüketiminin fazla olması yüksek risk düzeyi ile ilişkilidir (p<0,001). Ayrıca fiziksel aktivitesi daha az olanların (p=0,002), beden kitle indeksi (p=0,035) ve bel çevresi değerleri yüksek olanların (p<0,001), LDL kolesterolü yüksek olanların (p<0,001), HDL kolesterolü düşük olanların (p=0,005) risk düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır. Anlamlı bulunan sonuçlar çoklu analiz ile değerlendirildiğinde, yüksek SCORE risk düzeyinde olma olasılığını; erkek olmak 21,6 (GA: 4,2-110,0), sigara içmek 49,6 kat (GA: 8,6-287,1) kat, yaştaki bir birimlik artış ise 1,7 kat artırmaktadır (p<0,001). Grubun KARRİF-BD puan ortalaması 22,92±3,00'tür. Yaş, eğitim ve gelir arttıkça bilgi düzeyi artmaktadır (p<0,005). Kardiyovasküler hastalığı ve hipertansiyonu olanlar ile sağlıklı beslenme alışkanlığı olanların bilgi düzeyi daha yüksektir (p<0,05). SCORE riski yüksek olanlarda KARRİF-BD puanı daha yüksek saptanmıştır (p=0,037).

Sonuç ve Öneriler

Araştırma grubunda; risk faktörleri yüksek sıklıkta olup kardiyovasküler hastalık risk düzeyi de yüksektir. Bununla birlikte katılımcıların risk faktörleri konusundaki bilgi düzeyi değerlendirilmiş ve en yüksek puan göz önüne alındığında grubun bilgi düzeyinin iyi olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda; ölümcül kardiyovasküler olay geçirme riski ile ilişkili tüm risk faktörlerini azaltmaya yönelik önlemler alınmalıdır. Birinci basamakta risk hesaplamak için kullanılan SCORE sisteminin etkin ve yaygın kullanımı sağlanmalı, risk düzeyini azaltacak yaklaşımlara ağırlık verilmelidir. Aynı zamanda bilgi düzeyinin, hastalık kontrolünün sağlanmasındaki önemi dolayısıyla bilgi düzeyini yükseltecek çalışmalara ağırlık vermek, kardiyovasküler hastalık risk faktörlerinin ve riskinin azalmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler hastalıklar, risk faktörleri, bilgi düzeyi, kardiyovasküler hastalık riski

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S289]
SAĞLIK BAKANLIĞININ YASAL OLARAK KABUL ETTİĞİ GETAT YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ İNTERNET SİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Bengisu Karagöz*, Erman Kavlu, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz**
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç

Toplumda sağlığı korumak, geliştirmek ve hastalıkları iyileştirmek amacıyla yapılan GETAT uygulamalarının kullanımı giderek artmaktadır. Diğer yandan her geçen gün sağlık bilgisine ulaşmanın yolu artan düzeyde internet kullanımı ile olmaktadır. Bu durum da GETAT ile ilgili internet sitelerinde yer alan bilgilerin güvenilirliğini gündeme getirmektedir. Çalışmada Türkiye'de yasal olarak kabul edilen GETAT yöntemleri ile ilgili internet sitelerinin içerik uygunluğu, kalite ve okunabilirlik açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Türkiye'de en çok kullanılan arama motoru olan Google'da 26 – 30 Temmuz 2024 tarihleri arasında "gizli gezinti" modunda 29158 sayılı yönetmelikten yola çıkılarak oluşturulan: 'geleneksel ve tamamlayıcı tıp', 'geleneksel tedavi', 'tamamlayıcı tedavi', 'bütünleyici tedavi', 'alternatif tedavi', 'akupunktur', 'apiterapi', 'arı zehri tedavisi', 'fitoterapi', 'bitkisel tedavi', 'hipnoz', 'hirudoterapi', 'sülük uygulaması', 'homeopati', 'kayropraktik', 'kupa ve hacamat', 'larva uygulaması', 'mezoterapi', 'proloterapi', 'osteopati', 'ozon uygulaması', 'refleksoloji', 'müzikoterapi' olmak üzere yirmi üç anahtar kelime aratıldı. Her arama sözcüğü için ilk 20 internet sitesi çalışmaya dahil edildi. Tekrarlayan siteler, bilimsel makaleler, bloglar ve formlar, sadece video ve ses içeren siteler, haber siteleri, on cümleden az bilgi içeren siteler, Türkçe haricindeki siteler, kamuya açık olmayan/ücretli üyelik gerektiren siteler, Wikipedia ve ansiklopediler, geçersiz adresler ve reklam bağlantılı siteler dışlandı. İki araştırmacı çalışmaya dahil edilen 1745 siteyi dışlama kriterleri açısından tekrar değerlendirdi, 1512 (%86,4) internet sitesi elendi ve 233 (13,4) internet sitesi çalışmaya dahil edildi. Değerlendirme sonucunda verilen uyumsuz cevaplar üçüncü araştırmacı tarafından sonuçlandırıldı. İnternet siteleri; literatürden de faydalanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulan sağlıkla ilgili bilgi içeriği soruları, DISCERN ölçeğini, Sandvik ölçeğini ve Ateşman okunabilirlik indeksini içeren anket form aracılığı ile değerlendirildi. Sandvik ölçeği yedi maddeden oluşmakta olup "0-5 puan'' zayıf kaliteyi, "6-10 puan'' orta kaliteyi, "11-14 puan'' mükemmel kaliteyi göstermektedir. DISCERN ölçeği 16 maddeden oluşmakta olup alınan puan arttıkça kalite artmaktadır. Ateşman okunabilirlik indeksi sözcük ve cümle uzunlukları esas alınarak geliştirilmiştir, alınan puan arttıkça okunabilirliğin arttığı kabul edilmektedir. İnternet siteleri hazırlayan kuruluşlara göre özel hastaneler, özel klinikler, ürün satışı yapan siteler kâr amacı güden; devlet hastaneleri, devlet kurumları, dernekler kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olarak gruplandırıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Analizler için Mann-Whitney U testi, Ki-Kare analizi kullanıldı. İstatiksel anlamlılık değeri olarak p<=0.05 kabul edildi.

Bulgular

GETAT internet sitelerinin 212 (%90)'si kâr amacı güden, 21 (%9)'i kâr amacı gütmeyen kuruluşlara aitti. İnternet sitelerinde GETAT yöntemi uygulanan rahatsızlıklar kronik ağrı ve romatizmal hastalıklar (%98,2), kalp damar hastalıkları ve hipertansiyon (%58,3), psikiyatrik hastalıklar (%44,6), kanser (%20,1), diabet (%19,7) idi. İnternet sitelerinden %81,1'inde yöntem ile ilgili alerji bilgisi, %58,4'ünde yöntemin özellikli gruplarda kullanımına dair bilgi, %43,8'inde yöntem için önce hekime danışılması önerisinin olmadığı; %29,5'inde bilimsel verilerden çok bireylerin deneyimlerine yer verildiği saptandı. İnternet sitelerinin DISCERN Ölçeği puanları ortalama±SD: 43,6± 7,8 (ortanca:45; min-max: 17-68), Sandvik Ölçeği puanları 9,4± 2,3 (10; 3-14), Ateşman Okunabilirlik İndeksi puanları 55,3± 8,4 (56; 32-77) puan idi. İnternet sitelerinin 123 (%52,8)'ü DISCERN Ölçeği'nden, 124 (%53,2)'ü Ateşman Okunabilirlik İndeksi'nden ortalamanın üzerinde puan aldı.

Sandvik ölçeğinden alınan puanlara göre internet sitelerinden 13(%5,6)'ü zayıf kalitede, 157(%67,4)'ü orta kalitede, 63(27,0)'ü mükemmel kalitede idi. Kâr amacı güden kuruluşların hazırladıkları sitelerin DISCERN (p:0,003) ve Sandvik (p:0,008) ölçeklerinden aldıkları toplam puanların kâr amacı gütmeyen kuruluşlardan yüksek olduğu saptandı.

Sonuç ve Öneriler

İnternet sitelerinin içerik uygunluğu, kalite ve okunabilirlik açısından orta düzeyde olduğu ve GETAT uygulamalarının satışının daha çok yaygınlaştırılması amacıyla hazırlandığı saptandı. GETAT uygulamalarını içeren sitelerdeki bilgilerin denetlenmesinin gerekli olduğu kanaatine ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, internet sitesi, içerik değerlendirme

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S290]
BİR İLÇEDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 30-70 YAŞ KADIN VE 50-70 YAŞ ERKEKLERİN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

***Duygu Onbaşı*[1], *Şahadet Kurnaz*[1], *Burak Aykın*[2], *Gülçin Yapıcı*[1]**
[1]*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Mersin*
[2]*Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri*

Giriş-Amaç

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan kanser konusunda toplum farkındalığı oluşturulması ve taramalarının yapılması kanserle mücadelede en etkili yöntemlerdendir. Bu çalışmada Mersin Mezitli ilçesinde Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran 30-70 yaş kadın ve 50-70 yaş erkeklerin ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipte olan çalışmanın verileri 15 Mart–15 Haziran 2024 tarihleri arasında toplandı. Minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için Mersin'in merkez ilçesi Mezitli'de yaşayan 30-70 yaş kadın ve 50-70 yaş erkek sayısı değerlendirmeye alındı. Minimum örneklem büyüklüğü %50 frekans, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 382 kadın, 379 erkek olarak hesaplandı. Mezitli'de bulunan 16 ASM'nin yarısı olacak şekilde kura ile belirlenen 8 ASM'den veriler toplandı. ASM'ye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul edenler çalışmaya alındı. Okur-yazar olmayan ve kanser tanısı almış kişiler çalışmaya alınmadı. Veri toplamada sosyodemografik özellikler, kanser taraması bilgi ve davranışlarına yönelik anket ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği kullanıldı. Veri formlarını kişinin kendisi doldurdu. Araştırma için Mersin Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih 07.02.2024, Karar No:139) ve Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı. Verinin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, analizinde ki-kare, Mann Whitney-U, Kruskall Wallis, Spearmann Korelasyon testi kullanıldı. $p<0.05$ anlamlı kabul edildi. Çalışmanın bağımlı değişkenlerini kanser taramalarına yönelik bilgi, tutum ve davranış durumu; bağımsız değişkenlerini sosyodemografik özellikler oluşturdu. Çalışma için finansal destek alınmadı. Çıkar çatışması yoktur. Çalışmanın kısıtlılığı; ASM'YE başvuranların çalışmaya alınması, katılımcı beyanına dayanması ve hatırlama durumlarıdır.

Bulgular

Katılımcıların %53.6'sı (n=470) kadın, %46.4'ü (n=407) erkek, yaş ortalaması 52.9 ± 10.5 idi. Katılımcıların % 42.0'ının çevresinde kanser hastası vardı ve % 57.2'si Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi'ni (KETEM) biliyordu. Katılımcıların %31.8'i kanser tarama testlerini ASM'de yaptırmış, % 81.3'ü kanser taramaları hakkında bilgi almış ve % 40.3'ü bu bilgiyi aile hekimi/hemşiresinden almıştı. Kadınların % 42.7'si kendine meme muayenesi (KKMM) yapmış, %59.9'u mamografi yaptırmıştı. İlkokul ve ortaokul mezunu olan, sağlık güvencesi olan, çalışmayan, sağlık çalışanı olmayan, kronik hastalığı olan, sigara içmeyi bırakan, KKMM yapan kadınlar daha fazla mamografi yaptırmıştı ($p<0.05$). Mamografi yaptıranların yaş ortancası (51.0) yaptırmayanlardan (47.0) daha yüksekti ($p<0.001$). Kadınların % 45.1'i, erkeklerin % 23.5'i mamografi çektirmeye başlama yaşını doğru biliyordu. Lise ve üniversite mezunları, çalışanlar, sağlık çalışanları ve KKMM yapanlar mamografi yaptırma yaşını daha doğru biliyordu ($p<0.05$). Kadınların % 74.2'si smear yaptırmıştı. Bekarlar evli ve dullara göre daha az smear yaptırmıştı ($p<0.01$). Sağlık güvencesi olan, sağlık çalışanları ve KKMM yapanlar daha fazla smear testi yaptırmıştı ($p<0.05$). Smear yaptırmaya başlama yaşını kadınların % 36.0'ı, erkeklerin % 11.8'i biliyordu. Çalışanlar, sağlık çalışanları, kronik hastalığı olmayanlar, lise ve üniversite mezunları, yaşı genç olanlar smear yaptırmaya başlama yaşını daha doğru biliyordu ($p<0.05$). 50 yaş üstü kadınların % 48.5'i, erkeklerin % 36.6'sı gaitada gizli kan (GGK) testi yaptırmıştı. Kadınlar, sağlık çalışanları, sağlık güvencesi olanlar, çevresinde kanser hastası olanlar, kronik hastalığı olanlar, sigara içmeyi bırakanlar, lise ve üniversite mezunları daha fazla GGK testi yaptırmıştı ($p<0.05$). GGK testi yaptırmaya başlama yaşını erkeklerin % 13.4'ü, kadınların % 7.9'u doğru biliyordu

(p=0.010). Sağlık çalışanları ve sağlık güvencesi olanlar GGK testi yaptırma yaşını doğru biliyordu (p<0.05). 50 yaş üstü kadınların % 28.1'i, erkeklerin %22.3'ü kolonoskopi yaptırmıştı. Lise ve üniversite mezunları, aylık geliri yüksek olanlar, kronik hastalığı olanlar, çevresinde kanser hastası olanlar daha çok kolonoskopi yaptırmıştı (p<0.05). Kadınların % 8.3'ü, erkeklerin % 17.7'si kolonoskopi yaptırmaya başlama yaşını doğru biliyordu. Erkekler, sağlık çalışanları ve sağlık güvencesi olanlar kolonoskopi yaptırmaya başlama yaşını daha doğru biliyordu (p<0.05). Kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puanı 69.0 (58.0-74.0) idi. Kadınların, bekarların, lise ve üniversite mezunlarının, çalışanların, çevresinde kanser hastası olanların, KETEM'i bilenlerin ölçek puanı daha yüksekti (p<0.05). Aylık geliri 51.010 TL ve üzeri olanların ölçek puanı 17.002 TL ve altında olanlardan daha yüksekti (p=0.032). Yaş ile ölçek puanı arasında negatif yönde zayıf korelasyon vardı (p<0.001).

Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların çoğunluğu kanser taramaları konusunda bilgi aldığını belirttiği halde bilgi ve davranışları yeterli değildi. Kanser taramalarına yönelik tutum ise genel olarak iyiydi. Smear ve mamografi yaptırma davranışı daha iyi olmakla birlikte, GGK ve kolonoskopi yaptırma oldukça düşüktü. Tarama testleri ücretsiz olduğu halde sağlık güvencesi olanlar daha fazla yaptırmıştı. Ulusal kanser tarama programları konusunda sağlık kuruluşlarında daha etkili bilgilendirme yapılması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: kanser tarama testi, kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği, kolonoskopi, mamografi, PAP/smear

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S291]
ERİŞKİN BİREYLERDE PSORİASİSE YÖNELİK TUTUM VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Erman Kavlu*[1], *Esra Ağaoğlu*[2], *Bengisu Karagöz*[1], *Hilal Kaya Erdoğan*[2], *Muhammed Fatih Önsüz*[1], *Selma Metintaş*[1]**
[1]*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir*
[2]*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Eskişehir*

Giriş-Amaç

Psoriasis; ataklarla birlikte uzun süre devam eden, bağışıklık sistemi aracılı, inflamatuar bir hastalıktır. Lezyonların yüz, saç derisi ve eller gibi görünür bölgelerde olması nedeniyle psoriasisi olan hastalar diğer dermatolojik hastalıklardan daha az sosyal destek almakta ve daha fazla damgalamaya maruz kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü psoriasis hastalarına stigmatizasyonun azaltılması, toplumda hastalık hakkındaki doğru bilginin artırılması ve tutumun geliştirilmesi için önlemlerin alınmasını talep etmektedir. Çalışmada erişkin bireylerde bir psoriasis olgusuna yönelik tutumun düzeyini ölçmek ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışma, Mayıs-Haziran 2024 traihleri arasında bir üniversite hastanesine başvuruda bulunan 18 yaş ve üzeri bireylerde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan etik kurul onayı (02.05.2024/ E-25403353-050.04-240106496) ve idari izinler alındı. Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamış olup, çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışmanın örneklem hacmi, psoriasis ile ilgili bilgiye sahip olma sıklığı %20, hata payı %3 ve güven aralığı %95 alınarak minimum 683 kişi olarak hesaplandı. Çalışma grubuna, çalışma iş günleri içerisinde ayaktan hastaneye başvuran hastalar alındı. Belirtilen tarihler arasında 715 kişiye ulaşıldı. Veri toplama aracının birinci bölümü sosyodemografik özellikleri, psoriasis ile ilgili bağımsız değişkenleri (daha önce sedef hastalığını duyma, daha önce psoriasisi duyma, aile/yakın çevrede psoriasis tanılı birey varlığı, psoriaisis hakkında bilgisinin olması durumu ve hangi kaynaktan bilgi edindiği); ikinci bölümü psoriasis bilgi düzeyi ölçüm aracını (PBD-ÖA); üçüncü bölümü Visual Analog Skala ile psoriasis tanılı bireye yönelik verilen duygusal tepkileri (PTBYDT-ÖA) ve bir örnek olgu üzerinden psoriasisli tanıdık bir birey ile farklı ortam ve şartlarda karşılaşma anındaki tutumu (PTBÜT-ÖA) ölçmeyi hedefleyen ölçüm araçlarını içermekteydi. Ölçülebilir verilerin normal dağılıma uygunluğu, temel dağılım ölçütleri, grafikler ve Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Ölçüm puanları normal dağılım göstermediğinden tek değişkenli analizlerde Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Çalışma grubunda PBD-ÖA'ya ait Cronbach alpha 0,585, PTBYDT-ÖA ve PTBÜT-ÖA'nda ise 0,748, 0,855 olarak hesaplandı. Psoriaisis tanılı tanıdık bir bireye yönelik tutum ile ilişkili değişkenleri belirlemek amacıyla, ölçekten alınan puanın logaritması alınarak normal dağılıma dönüştürüldü ve çoklu lineer regresyon analizi yapıldı.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan 715 bireyin 398 (%55,7)'i kadın, 317 (%44,3)'si erkekti. Yaşları 18-78 arasında değişmekte olup ortalama (SD) 37,3(13,5) yıl, ortancası 36 idi. Çalışmada PBD-ÖA'dan alınan puanlar 20-41 arasında değişmekte olup ortalama 32,4 ± 3,7 (ortanca 33) puan idi. Alınabilecek maksimum toplam puanın %80'nin üzerinde puan alan 284 (%39,7) bireyin bilgi düzeyi yeterli olarak kabul edildi. Çalışma grubunda psoriasis tanılı bireye yönelik verilen duygusal tepkilerden düşünceli nazik davranmanın ortalama puanı diğerlerininkine göre yüksek saptandı ($p<0,001$). Çalışmada PTBÜT-ÖA'dan alınan puan 5 ile 25 arasında değişmekte olup ortalaması (SD) 11,8(4,1), ortancası 12 puan idi. Çalışma grubunda yer alan 366 (%51,2) kişi PTBÜT-ÖA'dan ortalamanın üzerinde puan aldı. Psoriasisli tanıdık bir bireye yönelik en az bir olumsuz tutum gösterenler 299 (%41,8) kişi olup çalışma grubunda PTBÜT-ÖA'dan alınan puan üzerinde; gelir getiren işte çalışma (Beta; 95 GA: -0,033; -0,057- -0,009), sedef hastalığını duyma (-0,062; -0,090- -0,034), psoriasisi duyma (-0,046; -0,076- -0,016), aile/yakın çevrede psoriasis tanılı bireyin olması (-0,052; -0,080- -0,024),

yeterli psoriasis bilgi düzeyi (-0,054; -0,077- -0,031) ve psoriasis tanılı bireye yönelik olumsuz duygusal tepki (0.106; 0.083-0.128) yordayıcı olarak saptandı (F= 28,113, p <=0,001, R2=0,264).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada yer alanların %60'ına yakını psoriaisis ile ilgili yetersiz bilgiye, %41,8'i psoriasis tanılı tanıdık bir bireye karşı en az bir olumsuz tutuma sahipti. Psoriaisise tutumu belirlemede önemli yordalayıcıların olumlu duygusal tepkiler, bilgi düzeyi yeterliği ve hastalığı tanımak olduğu bulundu. Psoriasise yönelik toplum farkındalığını artırma çalışmalarında bireysel öyküler üzerinden mesajların verilmesinin yararlı olabileceği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, duygusal tepki, psoriasis, tutum

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S292]
TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MEZUNİYET SONRASI YURT DIŞI KARİYER PLANLARININ NİTELİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

***Fatma Burcu Doğanç*[1], *Fatma Özer*[2], *Nurefşan Dalgıç*[2], *Rümeysa Kekeç*[2], *Sümeyra Gürel*[2], *Seyhan Hıdıroğlu*[1], *Dilşad Save*[1]**
[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İntörn Araştırma Grubu, İstanbul*

Giriş-Amaç

Beyin göçünün en fazla olduğu meslek gruplarının başında doktorlar gelmektedir. Yıllara göre bakıldığında Türkiye'de 2012 yılında 59 olan doktor göçü sayının 2023 yılında 3000'lere çıkması, yurtdışına başvuruların son yıllarda ciddi şekilde arttığını göstermektedir. Dolayısıyla tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer tercihlerini etkileyen faktörlerin anlaşılması, çalışma alanlarını özendirmek amacıyla yapılması gerekenlerin tespit edilmesine olanak sunar. Bu çalışmanın amacı da İstanbul'daki kamuya ait bir tıp fakültesinde eğitim görmekte olan 6. sınıf öğrencilerinin yurt dışı kariyer tercihlerini niteliksel olarak araştırmaktır.

Gereç-Yöntem

Niteliksel tipte planlanan ve fenomenolojik desen kullanılan bu araştırma, İstanbul'daki bir kamu tıp fakültesinde eğitimine devam eden 13 son sınıf (6. Sınıf) öğrencisi ile derinlemesine görüşme tekniği ile çevrimiçi olarak yapılmıştır. Önceden belirlenen kavramsal çerçeveye uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı-yapılandırılmış sorular ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Son sınıf öğrencilerinden daha önceden yurtdışına gitmeyi düşündüğü bilinen 1 öğrenci ile görüşme yapıldıktan sonra, kartopu yöntemi ile Türkiye'de kalmak isteyen 5, yurt dışına gitmeyi düşünen 3 ve kararsız olanlardan 4 katılımcı olmak üzere toplam 13 katılımcıya ulaşılmıştır. Veri doygunluğuna ulaşıldıktan sonra görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmeler 4 araştırmacı tarafından yapılmış ve yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Yapılan görüşmelerin dijital ortamda yazıya dökülmesinin ardından transkriptler 4 araştırmacı tarafında kodlanmış ve tematik analizle değerlendirilmiştir. Analiz için Atlasti programı kullanılmıştır. Araştırma için Marmara Üniversitesi Etik Komitesi'nden (07.01.2022-09.2022.23) izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kişilerin onamları alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların 6'sı kadın, 7'si erkektir. Görüşmelerin analizlerinden elde edilen kodlar 4 ana tema altında toplanmıştır. Bu ana temalar "Mezuniyet sonrası beklentiler", "Yurt dışına gitmek isteme sebepleri", "Türkiye'de kalmak isteme sebepleri", "Yurt dışına gidiş ve dönüş planları"dır. İntörn doktorların mezuniyet sonrası beklentileri arasında mesleklerini daha iyi şartlarda yapabilme arzusu, sosyal yaşantılarında daha özgür olabilme ve ekonomik açıdan daha rahat bir yaşam sürebilme bulunmaktadır. Yurt dışına gitmek isteme sebepleri temasında katılımcılar doktor maaşlarının yetersizliğinden ve hekimlik uygulamalarında maddi ve manevi karşılığını alamadıklarından bahsetmişlerdir. Yine katılımcılar sağlıkta şiddet konusunda yaşadıkları endişeleri dile getirmiştir. Endişelerini dile getirirken özellikle can güvenliklerine dair korkularını ifade etmişlerdir. Bu gibi olayların önüne geçilmesine yönelik ve doktoru korumaya yönelik yaptırımların olmamasının daha da endişe verici olduğunu ifade etmişlerdir. Türkiye'de kalmak isteyenlerin kalmak isteme sebepleri temasında birçok katılımcı yabancı dili yurtdışına gidiş sürecinde bir engel olarak gördüğünü, her ne kadar İngilizce tıp eğitimi almış olsalar da kendilerini yeterli hissetmediklerini, ana dillerinde doktorluk yapmanın daha tatmin edici olduğunu ifade etmiştir. Türkiye'de kalmak isteyen katılımcıların çoğu yurtdışında farklı bir kültürle karşılaşacaklarını ve bundan endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Yurt dışına gitmeyi planlayan katılımcılar Türkiye'de çalışma saatlerinde düzenleme yapılırsa, yurtdışına giden hoca sayısı azalırsa, şiddete karşı yaptırımlar artarsa ve caydırıcı cezalar olursa, politika yapıcılar doktorlar hakkındaki söylemlerini değiştirirlerse ve maaşlarda iyileştirme yapılırsa Türkiye'de kalabileceklerini belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların yurt dışına gitme istemesinde ekonomik nedenler, çalışma şartlarının ağır ve iş yükünün fazla olması, sağlıkta şiddetin önüne geçilememesi gibi nedenler önde gelmektedir. Kararsız olanların ve yurt dışına gitmeyi planlayanların ise bu konularda iyileştirme yapıldığında nihai kararlarının değişebileceği görülmüştür. Türkiye'den yurt dışına yapılan beyin göçünün doğuracağı sonuçlar ciddi olacaktır. Hekim göçüne neden olan faktörlerin iyileştirilmesi yönündeki müdahalelerin zamanında yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi, kariyer planı, hekim göçü, yurt dışı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S293]
İSTANBUL'DAKİ BİR KAMU HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ VE ACİL SERVİS YEŞİL ALAN POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI BİLGİ DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

***Fatma Burcu Doğanç*[1], *Sevilay Tunç Nakış*[1], *Sıla Aydın*[2], *Hatice Kübra Zahir*[2], *Melisa Moğultay*[2], *Diclegül Özdögen*[2], *Nimet Emel Lüleci*[1]**
[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem 2 Araştırma Grubu*

Giriş-Amaç

Sağlık okuryazarlığı (SOY), bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranmasıdır. Sağlık okuryazarlığı gelişmiş olan bireyler hastalandıkları zaman yapacakları ilk müdahaleleri bilmekte, başvurmaları gerektiği sağlık birimlerini kolaylıkla tespit edebilmektedirler. SOY düzeyinin sınırlı olması, tanı ve tedavileri olumsuz etkilemekte, hastane yatışlarının artmasına ve yatış süresinin uzamasına neden olmaktadır. Bunun yanında, acil servisin uygunsuz kullanılmasına neden olmakta ve sağlık sistemine ek yükler getirmektedir. Çalışmamız, bir kamu hastanesinin acil servis yeşil alan polikliniği ve aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerini tespit etmeyi ve ilişkili durumları değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. İstanbul'daki bir kamu hastanesi Acil Servis Yeşil Alan (ASYA) ve Aile Hekimliği (AH) polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemi tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı %5 hata payı ile 327 hasta olarak hesaplanmıştır. Veri toplama amacıyla 1 Ocak-1 Şubat tarihleri arasında her gün öğleden önce 1 araştırmacı acil servis, 1 araştırmacı aile hekimliği polikliniğine gitmiş olup başvuran her hastaya araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve gönüllü olanlar araştırmaya alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, ilk bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve sağlık okuryazarlığını etkileyebilecek diğer faktörleri içeren bir anket, ikinci bölümde ise "Türkiye'de Okur-Yazar Erişkin Yaş Grubuna Özgü Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği Kısa Formu (HÜ-SOY)" kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan en az 0, en çok 24'tür. Ölçekten alınan puan, alınabilecek toplam puana yaklaştıkça "sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu" şeklinde yorumlanmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, kronik hastalık durumu, sağlıkla ilgili eğitim alma durumu, son 1 yılda sağlık kuruluşuna başvuru sayısı iken bağımlı değişken SOY-KF'dir. Veriler, Jamovi programı ile analiz edilmiştir. Kategorik veriler yüzde ve frekanslar ile tablolarda sunulmuş, ki kare testiyle analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler için ise ortalama ölçütleri hesaplanmış ve normalite testleri uygulanmıştır. Normal olmayan dağılımlar Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. İkiden fazla grup ortalaması karşılaştırılmak istendiğinde ve alt gruplar normal dağılmadığında Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. İlgili üniversite etik kurulundan 03.11.2023/09.2023.1474 no'lu onay alınmıştır. Ayrıca katılımcıların bilgilendirilmiş onamları da alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular

Araştırmada toplam 335 kişi yer almıştır. Katılımcıların %47,5'i (n=159) AH polikliniğine, %52,5'i (n=176) ASYA polikliniğine başvurmuştur. AH polikliniğine başvuran katılımcıların yaş ortancası 24 yıl (min-maks=18-74), ASYA polikliniğine başvuranların yaş ortancası 40 (min-maks=18-80) olarak belirlenmiştir. AH polikliniğine başvuranların sağlık okuryazarlık ortancası 21 (min-maks=6-27), ASYA polikliniğine başvuranların ortancası ise 20 (min-maks=9-27) olarak saptanmıştır. İki grup arasında sağlık okuryazarlığı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,043). AH polikliniğine başvuran kadın hastaların SOY puanları, erkek hastalardan daha yüksektir (p=0,010), bu farka ASYA polikliniğinde rastlanmamıştır (p>0,05). AH polikliniğine

ve ASYA polikliniğine son 1 yılda 1-5 kere başvuranların puanları anlamlı şekilde daha yüksektir (sırasıyla p=0,050; 0,008). Her iki grupta da yaş grupları, medeni durum, çocuk sayısı, aylık gelir, hastaneye başvuru şikâyeti, ailede sağlık çalışanı varlığı açısından SOY açısından anlamlı farklar yoktur (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler

AH polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık puanları, ASYA polikliniğine başvuran hastalardan daha yüksektir. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini artırmak için kapsamlı sağlık programları oluşturulmalıdır. Toplumun birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımı konusunda bilgilendirilmesi ve teşvik edilmesi önemlidir. Araştırmamız kesitsel olmadığı için toplumu yansıtmamaktadır bu nedenle farklı hastanelerde, birinci basamak kuruluşlarda topluma dayalı olarak daha ileri çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, sağlık okuryazarlığı, HÜ-SOY, aile hekimliği

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S294]
RİZE İLİ MERKEZ İLÇESİNDE KAMUYA AİT İLK VE ORTAÖĞRETİM KURUMLARINDA GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ İLE SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARINI TEŞVİK ETME DURUMLARININ KESİTSEL OLARAK İNCELENMESİ

***Hüseyin Burak Tomakin*, Tahsin Gökhan Telatar**
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Rize

Giriş-Amaç

Sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlık sorunlarını anlayabilmeleri, sağlık problemleri olduğunda hangi algoritmaları takip edip mevcut sorunun üstesinden gelmeyi sağlayabilmeleri, aile içinde, yakın çevrede veya okullarda karşılaşılabilecek sağlık sorunlarına uygun yaklaşımlarda bulunmaları konusunda belirleyici kavramdır. Öğretmenlerin okullarda çalışmaları, öğrencilerin sağlığını ilgilendiren tutum, hal ve davranışların oluşturulmasında doğrudan etkili bir pozisyonda olmaları sebebiyle okul çağında sağlığın geliştirilmesinde rolleri büyüktür. Bu konuda öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, öğrencilere sağlıklı tutum ve davranışların kalıcı olarak öğretilmesi yönünden belirleyici olmaktadır. Bu araştırmada Rize ili merkez ilçesinde kamuya ait ilk ve ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlığı geliştirme davranışlarını teşvik etme durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Rize ili merkezinde kamuya ait ilkokul, ortaokul ve liselerde görev yapan 1748 öğretmen oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyi, prevalans %50, sapma %5 ile 315 kişi olarak hesaplanmıştır. Orantılı tabakalama örnekleme ile ilkokul, ortaokul ve lise olmak üzere üç tabaka belirlenmiştir. Her tabakada kaç kişinin yer alacağı hesaplanmıştır. Örnekleme girecek olan okullar rastgele küme örneklemi ile belirlenmiştir. Araştırmamıza 328 öğretmen katılmıştır. Veriler çevrim içi anket aracılığıyla Microsoft Office Forms kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, meslek ile ilgili özellikler, sağlık ile ilgili bilgiler, öğretmenlerin sağlık durum ve algıları, öğretmenlik mesleğinin sağlık üzerindeki etkilerine yönelik görüşler ve öğretmenlerin sağlık teşviki ve geliştirilmesindeki tutum ve davranışlarıdır. Araştırmanın bağımlı değişkeni öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleridir. Anket formunda öğretmenlerin bazı sosyodemografik özellikleri, meslek ile ilgili bilgileri, genel sağlık durumları ile ilgili bazı özellikleri, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) soruları, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili bilgi ve tutum soruları, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili davranış soruları ve görev yapılan okullardaki fiziksel ortamları belirleme soruları kullanılmıştır. TSOY-32 ölçeği indeks puan hesaplamasına göre, en yüksek 50 ve en düşük 0 puan alınabilmektedir. İstatistiksel analizlerde ki-kare, likelihood ratio, ANOVA, Mann Whitney U ve lojistik regresyon testleri kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu Kararı ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü izni alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaşları 42,14±8,02'tir, %35,7'si erkek ve %64,3'ü kadındır. TSOY-32 ölçeğine göre puan ortalaması 35,08±8,03'tür. Katılımcıların 124'ü (%37,8) sorunlu-sınırlı, 102'si (%31,1) yeterli, 75'i (%22,9) mükemmel ve 27'si (%8,2) yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyindedir. Öğretmenlerden hane halkında sağlık mensubu bulunanlarda, bulunmayanlara göre TSOY-32 düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak tespit edilmiştir (p=0,023). Bilgi-tutum puanları yüksek olanlarda (p=0,039, OR=0,915) ve davranış puanı yüksek olanlarda (p=0,014, OR=0,965), sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olma riskinin azaldığı

saptanmıştır. Katılımcıların fiziksel ortam puanlarının regresyon modeli sonucunda sağlık okuryazarlığı üzerinde bir etkisinin olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler

Katılımcılar içerisinde %37,8 ile sorunlu-sınırlı düzeyde olan öğretmenler bulunmaktadır. Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ölçülmesinin öneminden dolayı, öğretmenlere yönelik yeni geliştirilmiş sağlık okuryazarlığı ölçeği geliştirilmesi ve literatüre kazandırılması önerilmiştir. Araştırmamız sonucunda, bilgi-tutum puanı ve davranış puanı yüksek olanlarda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olma riskinin azaldığı saptanmıştır. Öğretmen adayları dahil olmak üzere tüm eğitimcilere sağlık okuryazarlığı ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili eğitimlere yer verilmeli, bunun sağlanması için eğitim ve sağlık sektörleri ile sivil toplum kuruluşları multidisipliner yaklaşımla hareket etmelidirler. Katılımcıların fiziksel ortam puanlarının regresyon modeli sonucunda sağlık okuryazarlığı üzerinde bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu konuda daha çok araştırmanın yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, sağlığı geliştirme, sağlık davranışları, öğretmen, okul

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S296]
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜRKİYE'DEKİ DAĞILIMI VE ETKİNLİĞİ: 2022 VERİLERİ ÜZERİNE BİR ANALİZ

Feza Demir
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş-Amaç

Sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri katitesinin arttırımında birinci derecede rol oynayan kaynaktır. Etkili bir sağlık sistemi için yeterli sayıda sağlık çalışanına sahip olmak, sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet kalitesini doğrudan etkiler. Türkiye'de, sağlık çalışanlarının sayısı, dağılımı ve yeterlilik düzeyinde bölgeler arasında önemli farklar bulunmaktadır. Bu eşitsizlikler, özellikle kırsal ve dezavantajlı bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimde önemli sorunlara yol açmaktadır. Sağlık personelinin yeterliliği, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve halk sağlığı politikaları üzerinde belirleyici bir faktördür. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de sağlık çalışanlarının dağılımını ve bu dağılımın sağlık hizmetlerinin etkinliği üzerindeki etkisini 2022 yılı verilerine dayanarak incelemektir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022'de yer alan verilere dayanmaktadır. Veriler, Türkiye genelinde 100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı, bölgelere göre dağılımı incelenmiştir. Ayrıca, 100.000 kişi başına düşen toplam hekim sayısı ve belirli sağlık sonuçları (örneğin bebek ölüm hızı) ile ilişkilendirilmiştir. Veriler SPSS yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Sağlık çalışanlarının sayısı ve bölgelere göre dağılımı, frekans analizleri ile incelenmiştir. Ayrıca, sağlık çalışanı sayısı ile sağlık hizmetlerinin etkinliği (bebek ölüm hızı, 5 yaş altı ölüm hızı) arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler ışığında bölgeler arası farklılıklar vurgulanmıştır.

Bulgular

2022 Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre yıllara göre 100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı 2018'de 187, 2020'de 205, 2022'de 228'dir. Buna göre Türkiye genelinde kişi başına düşen toplam hekim sayısında iyileşme söz konusuyken, sağlık çalışanlarının bölgesel olarak dağılımına bakıldığında ciddi dengesizlikler gözlenmektedir. Batı Anadolu (346), İstanbul (284) ve Ege (234)'de 2022 100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı açısından en iyi durumda olan bölgeler olarak öne çıkmaktadır. Bu bölgelerdeki sağlık personeli yoğunluğu, Türkiye ortalamasının üzerindedir. Bu oran Ortadoğu Anadolu'da 181 iken, Güneydoğu Anadolu'da ise 151'e kadar inmektedir. Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri, sağlık çalışanı yetersizliği nedeniyle hizmet sunumunda sıkıntılar yaşamaktadır. Bu bölgelerde doktor sayısının yetersizliği, hasta başına düşen sağlık hizmeti sayısını olumsuz yönde etkilemekte ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini sınırlamaktadır. 2022 İBBS (İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması)'ye göre 1.000 canlı doğumdaki bebek ölüm hızına bakıldığında Türkiye ortalaması 9,1 olarak rapor edilmiştir. Batı Anadolu (7,3), İstanbul (6,7) ve Ege (8,3)'deki hızı Türkiye ortalamasının altındayken, Ortadoğu Anadolu'da 11,2, Güneydoğu Anadolu'da ise 13,9 ile en yüksektir. Buna göre bölgedeki 100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısındaki azaldıkça, 1.000 canlı doğumdaki bebek ölüm hızı artmaktadır. Yine 2022 İBBS'ye göre beş yaş altı ölüm hızında da benzer paralellik gözlenmektedir. Bu bulgular sağlık çalışanlarının etkinliği açısından incelendiğinde, doktor sayısının fazla olduğu bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim oranlarının daha yüksek olacağı ve böylelikle sağlık göstergelerinin daha olumlu seyredeceği sonucuna varılabilir. İncelenen gölgeler değerlendirildiğinde; Ortadoğu ve Güneydoğu Anadolu'ya göre Batı Anadolu, İstanbul ve Ege kentsel olanakların daha gelişmiş olduğu, sosyoekonomik olarak daha yüksek yaşam şartlarını barındırmaktadır.

Ayrıca sosyoekonomik durum, sağlık çalışanlarına erişimi etkileyen önemli bir faktördür. Düşük gelirli bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim zorlukları daha belirgindir ve bu durum sağlık çalışanlarının etkinliğini sınırlamaktadır. Kırsal alanlarda yaşayan bireylerin de sağlık hizmetlerine erişim olanakları, kentlerde yaşayan bireylere göre daha düşüktür. Bu durum, özellikle sağlık personelinin kırsal bölgelere yönlendirilmesi ve bu bölgelerde hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik politikaların geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de sağlık çalışanlarının dağılımında bölgeler arası ciddi dengesizlikler bulunmaktadır. Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde sağlık çalışanı eksikliği, halkın sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırmakta ve sağlık sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının bu bölgelere yönlendirilmesi, sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve sağlık altyapısının güçlendirilmesi, Türkiye'de genel sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak için gereklidir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının sayısının artırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sürdürülebilirliğini olumlu yönde etkileyecektir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının dengeli bir şekilde dağılımını sağlamak için ulusal düzeyde stratejik planlamalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, hizmet erişimi, Türkiye, bölge

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S297]
TS EN ISO/IEC 17025 STANDART KAPSAMINDA AKREDİTE OLAN BİR İLİN HALK SAĞLIĞI LABORATUVARINDAN HİZMET ALAN MÜŞTERİLERİN MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kevser Erdoğan
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya Halk Sağlığı Laboratuvarı Sorumlusu, Antalya

Giriş-Amaç

Antalya bünyesinde en fazla havuzun bulunduğu ildir ve çalışmanın yapıldığı zaman aralığında L1 Tipi Antalya Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda 16.235 adet havuz suyu numunesinin kimyasal ve/veya mikrobiyolojik analizi yapılmıştır. Çalışmada Bölge Laboratuvarı olarak hizmet sunan Antalya Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda klinik dışı (havuz suyu) analiz yaptıran müşterilerin aldığı hizmetten memnuniyet düzeyinin ortaya koyulması ve müşterilerin memnun olmadığı göstergeler için düzeltici faaliyet düzenlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya klinik dışı numune (havuz suyu) analizi yaptıran müşterilerin memnuniyetini ölçmek için laboratuvar Kalite Koordinatörlüğü birimi tarafından hazırlanan Müşteri Memnuniyeti ve Öneri Formu'nun 18 Nisan-11 Ekim 2024 tarihleri arasındaki verileri laboratuvardan izin alınarak dahil edilmiştir. Veriler online anket üzerinden toplanmıştır. Anket 16 sorudan ve 5'li likert cevaplama sisteminden oluşmaktadır. Katılımın artması için müşteriler sonuçlarını almak için sisteme girdiğinde anketi doldurmaları yönünde bir uyarı çıkmaktadır. Müşterilerin analiz yaptırma sayısı ilgili yönetmelikte belirtilen analiz yapma sıklığına, salgın/şikayet durumuna ve müşteri talebine vs. göre değişkenlik göstermektedir. Örneklem seçilmemiş olup ankete katılan 569 müşterinin verileri dahil edilmiştir. Çalışma retrospektif ve tanımlayıcı tiptedir. Yüzde, ortalama puan gibi tanımlayıcı istatiksel analizler SPSS 23 programı ile yapılmıştır. Çalışma için finansman desteği alınmamıştır. Anketteki soruları olumsuz yönde dolduran tüm müşteriler tek tek aranmış, yaşadıkları deneyim hakkında bilgi alınıp YGG (Yönetimin Gözden Geçirmesi) toplantısında düzeltici faaliyet geliştirme yönünde kararlar alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %90,0'ı laboratuvardaki ilgili kişiye rahatlıkla ulaşma durumunu, %89,9'u sorularına tatmin edici ve hızlı cevap alma durumunu, 89,4'ü bilgilendirme ve iletişim seviyesini çok iyi/iyi olarak değerlendirmiştir. Laboratuvar hizmetinden tekrar yararlanmayı düşünüyor musunuz soruna müşterilerin 90,9'u kesinlikle evet/evet cevabını vermiştir. Katılımcıların %90,2'si laboratuvarın sunduğu hizmeti ve alt yapısını çok iyi/iyi olarak değerlendirmiştir. Müşterilerin %93,1'i laboratuvarın gizlilik ilkelerine bağlı kaldığını düşündüğünü, %88,0'i web sitesinin içerik açısından yeterli olduğunu belirtmiştir. Müşterilerin %90,3'ü Talep Teklif ve Sözleşme Formu'ndaki bilgileri, %89,0'ı hizmet fiyat listesini çok iyi/iyi düzeyinde açık ve anlaşılır bulmuştur. Laboratuvar deney metotları müşterilerin %91,9'unun çok iyi/iyi düzeyinde ihtiyacına uygundur. Katılımcıların %91,3'ü laboratuvar deney sonuçlarını, %87,1'i sonuçların kendilerine ulaşma süresini çok iyi/iyi düzeyinde uygun bulmaktadır. Katılımcıların %92,0'ı rapordaki bilgilerin açık ve anlaşılır olduğunu, %92,1'i rapordaki bilgilerin taleplerine çok iyi/iyi düzeyinde uygun olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların verdiği puanların ortalamasına bakıldığında en yüksek 4,45±0,74 ile laboratuvarın gizlilik ilkelerine bağlı kaldığını düşünme, en düşük 4,32±0,90 ile raporların zamanında tarafına ulaşma durumunu değerlendirdiği görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

TS EN ISO/IEC 17025 standardı kapsamında akredite olan su kimyası ve su mikrobiyolojisi laboratuvarları ile numune kabul ve raporlandırma birimlerinin yürüttüğü analiz hizmetlerine yönelik müşteri memnuniyetinin yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Tespit edilen uygunsuzluklar ise düzeltici faaliyetlerle kapatılmıştır. Ayrıca uygulanan Müşteri Memnuniyeti ve Öneri Formu'nda yeni düzenlemeler yapılmasına karar verilmiştir. Bu standart doğrultusunda, laboratuvar hizmetleri ile ilgili müşteri memnuniyet ve önerilerinin değerlendirileceği anketlerin kullanımı, laboratuvarın hizmet sunumuna, süreçlerini gözden geçirmesine ve iyileştirmesine önemli bir katkı sağladığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: akreditasyon, kalite, laboratuvar hizmetleri, müşteri memnuniyeti, TS EN ISO/IEC 17025

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S298]
TÜRKİYE'DEKİ OLASI TELESAĞLIK SENARYOLARININ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ, BOLU İLİ ÖRNEĞİ, 2020

***Özgün Pehlivan*[1], *Aysu Kıyan*[2]**
[1]*Çorum Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Çorum*
[2]*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bolu*

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) telesağlığı, hastalar ve sağlık çalışanları birbirinden uzaktayken sağlık hizmetlerinin sunulması olarak tanımlamaktadır. Telesağlık uygulamaları; depola ve ilet (asenkronize), interaktif hizmetler (senkronize) ve uzaktan izlem olmak üzere üç ana başlıkta sınıflandırılmaktadır. Dünyada telesağlık uygulamaları giderek yaygınlaşmaktadır. Bu araştırmanın amacı; Türkiye'deki olası telesağlık uygulamalarının birinci basamak sağlık çalışanları tarafından kabulünü ve bu kabulü etkileyen faktörleri belirlemek ve telesağlık uygulamalarının olası faydaları ve uygulamaların önündeki olası engelleri tartışmaktır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma evrenini 2020 yılı Temmuz ayında Bolu ilinde görev yapan 406 birinci basamak sağlık çalışanı oluşturmuş, araştırma 319 kişi (%78,6) ile tamamlanmıştır. Veriler gözlem altında anket yöntemiyle toplanmış ve anket "Katılımcıların Özellikleri", "Olası Telesağlık Senaryoları" ve "Telesağlığa Genel Bakış" olmak üzere üç bölümden oluşmuştur. İlk bölümde sosyodemografik özellikler yer alırken, ikinci bölümde "Asenkronize, Depola ve İlet" (Senaryo 1), "Senkronize, Video-konferans" (Senaryo 2) ve "Uzaktan İzlem" (Senaryo 3) başlıklı üç adet telesağlık senaryosu ve katılımcıların bu senaryolara ilişkin belirttiği kabul etme durumu, olası faydalar ve olası engeller yer almıştır. Üçüncü bölümde ise telesağlığı duyma, telesağlığın kullanım alanları, telesağlığın hedef grupları, telesağlığın maliyete etkisi ve pandemi sürecinin telesağlıkla ilgili düşüncelerine etkisi sorgulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenler sıklık ve yüzde ile sürekli değişkenler ise aritmetik ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir. Analizlerde Pearson ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma için gerekli kurum izni ve etik onay alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %73,0'ı kadın olup yaş ortalaması 37,1±9,1 yıldır. Katılımcıların %33,9'u hekim olup, %65,8'i kentte ve %63,3'ü aile sağlığı merkezinde görev yapmaktadır. En çok kabul gören senaryo %93,4 ile Senaryo 1 iken, Senaryo 2 %47,5 ve Senaryo 3 %72,6 oranında kabul görmüştür. Senaryo 1 için en sık belirtilen olası fayda "Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması" (%73,9) olurken, Senaryo 2 için "Sağlık Hizmetlerine Erişimin Artması" (%46,0) ve Senaryo 3 için "Hastaların Yaşam Kalitesinin Artması" (%63,8) olmuştur. Senaryo 1 ve Senaryo 3 için en sık belirtilen olası engel "Teknik Önkoşullar" (Sırasıyla; %55,3, %61,0) iken, Senaryo 2 için "Sistem Kurulum Maliyeti" (%48,9) olmuştur. Katılımcıların %54,4'ü daha önce telesağlık kavramını duyduğunu belirtmiştir. Telesağlık uygulamalarına ilişkin katılımcıların belirttiği en sık uygulama alanı koruyucu sağlık hizmetleriyken (%77,6), en çok belirtilen hedef grup fiziksel engellilerdir (%74,1). Katılımcıların %85,4'ü telesağlığın birinci basamakta uygulanabileceğini, %68,8'i pandemi sürecinin telesağlığa bakışlarını olumlu yönde etkilediğini, %62,7'si sağlık hizmetleri maliyetini azaltacağını belirtmiştir. Hekimlerin, hekim dışı sağlık çalışanlarına kıyasla Senaryo 2'yi kabul oranı daha düşükken (p=0,001), Senaryo 1 ve Senaryo 3 açısından mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. 30-39 yaş grubunun diğer yaş gruplarına kıyasla Senaryo 3'ü kabul oranı daha düşükken (p=0,047), Senaryo 1 ve Senaryo 2 açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyet, çalışılan yer, çalışılan bölge (kır-kent), daha önce ikinci veya üçüncü basamakta görev yapma, idari görev yapma, gezici sağlık hizmeti verme ve daha önce telesağlığı duymanın tüm senaryolarda kabul oranı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Telesağlık uygulamalarının birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılmasıyla ilgili katılımcıların genel yaklaşımı pozitif yöndedir. Bununla birlikte, "Senkronize, Video-konferans" uygulamasıyla ilgili özellikle hekimlerde ciddi tereddütler olduğu göze çarpmaktadır. Telesağlık uygulamalarının sağlık hizmet sunumuna entegrasyonunda sağlık çalışanlarının görüşleri değerlendirilmeli ve sistemin kabulünü ve verimliliğini arttırmak için gerekli ön çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, sağlık çalışanı, telesağlık, teletıp

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S299]
BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN SAĞLIK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgün Soy, Muhammet Ali Bölükbaş, İnci Arıkan
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş-Amaç

Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık sisteminin temel bileşenidir ve kişilerin sağlık sistemiyle temas etmesi gereken ilk noktadır. Akut ve kronik sağlık sorunlarına dikkat çekilmesi ve sağlıklı yaşamın teşviki, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi gibi birçok önemli konuda halk sağlığı eyleminin yapılması gereken birinci basamak sağlık hizmetlerine ülkemizde dahil olmak üzere birçok ülkede halkın katılımında eksiklikler yaşanmaktadır. Kişilerin sağlık hizmetlerine başvuru tercihlerini etkileyen önemli bir bileşende sağlık algısı durumudur. Bu çalışmanın amacı bölgemizde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran kişilerin hizmetleri kullanım durumlarının tespit edilmesi ve sağlık algıları ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma 15 Ağustos-30 Eylül 2024 tarihleri arasında yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Kütahya ili Merkez ilçede bulunan 5 Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) başvuran 18 yaş ve üstü kişiler oluşturdu. Çalışma için örneklem hacmi %95 güven aralığında, %5 hata payı ve p:%50 (prevalansı bilinmeyen durumlar) alınarak en az 384 kişi olarak belirlendi. Çalışmaya katılmayı kabul eden 435 kişi ile çalışma tamamlandı. Çalışma Helsinki Bildirgesinin ilkelerine uygun olarak yapılmış olup, KSBÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (2024/10-15). Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar ile yüz yüze görüşme yapılarak anket uygulandı. Anket formunun birinci kısmı birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran kişilerin hizmetleri kullanım durumlarının değerlendirildiği ve sosyodemografik özellikleri, ikinci kısmı ise Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) sorularını içermektedir. Çalışmamızın bağımlı değişkenleri SAÖ puanı, hasta olunduğunda ilk başvurulan sağlık kurumu ve sağlık problemi olduğunda ilk danışılan yer iken, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler ve birinci basamak sağlık hizmetleri kullanım özellikleridir. Mann-Whitney U testi ile Kruskal Wallis testi sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında kullanılırken, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ve çoklu kategorik değişkenlerde Monte-Carlo düzeltmesi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ düzeyi kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 435 kişiden 164'ü (%37,7) erkek, 271'i (%62,3) ise kadın iken, 214 kişi (%49,5) 39 yaş ve altında idi. Katılımcıların SAÖ'den aldıkları puan ortalaması 49,63 ± 7,67 (Ortanca:49 min:28, max:69) idi. Katılımcıların hasta olduklarında ilk başvuru yeri ile cinsiyet ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Kadınların erkeklere göre ve 60 yaş üzeri kişilerin diğer yaş gruplarına göre ASM'ye daha fazla başvurdukları görüldü. Katılımcıların sağlık problemleri ile ilgili ilk danıştıkları yer ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ve bu ilişkinin sağlık problemi ile ilgili ilk olarak aile hekimine başvuranlar arasındaki farktan kaynaklandığı görüldü. Kadınların erkeklere göre aile hekimine daha fazla başvurdukları saptandı. Katılımcıların sağlık problemleri ile ilgili ilk danıştıkları yer ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ve bu ilişkinin sağlık problemi ile ilgili ilk olarak hastane uzman hekimine başvuranlardan kaynaklandığı görüldü. Katılımcıların SAÖ'den aldıkları puan ile bazı özellikleri değerlendirildiğinde; 39 yaş ve altı kişilerin diğer yaş gruplarına göre, lisans ve üstü mezun olanların diğer eğitim durumu olanlara göre, 5 yaş altı çocuğu olanların olmayanlara göre ve kronik hastalığı olmayanların olanlara göre SAÖ puanları daha yüksek bulundu. Çalışma grubunda bağlı bulundukları aile hekiminin talimatlarını ve yönlendirmelerini iyi anlayanlarda, Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)/Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM)'ni duyanlarda ve sağlık problemi ile ilgili ilk olarak aile hekimine başvuranlarda SAÖ puanları daha yüksek bulundu.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızın sonuçlarına göre; kadınlarda ve yaşlılarda birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığı daha yüksek bulunmuştur. 40 yaş altında, 5 yaş altı çocuğu olanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda ve ilk aile hekimine başvuranlarda SAÖ puanı daha yüksek saptanmıştır. Özellikle genç erişkinlerin sağlık algısı daha yüksek olmasına karşın birinci basamak sağlık hizmetlerini daha az kullanmasının nedenleri ileri çalışmalarla ortaya konabilir. Farklı bölgelerde ve gruplarda yapılacak çalışmalar ile sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörler daha ayrıntılı ele alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık algısı, sağlık hizmeti kullanımı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S300]
EDİRNE İLİ 3. BASAMAK HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN HEKİMLERİN SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ

Miraç Çağlayan, Safiye Takır Stewart, Galip Ekuklu
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne

Giriş-Amaç

Sağlık Bakanlığı, 2017 yılında "Hastalığa değil, sağlığa yatırım yapmak" sloganıyla Sağlıklı Hayat Merkezleri'ni (SHM) kurmuştur. SHM'ler, birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak, birey ve toplumu sağlığa yönelik risklerden koruma, sağlıklı yaşam tarzını teşvik etme ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırma amacı taşır. Ayrıca, bu Merkezlerin kurulmasında, obezite ve madde bağımlılığıyla mücadele ve ikinci-üçüncü basamak sağlık hizmetlerine gereksiz başvuruların önlenmesi gibi konularda önemli bir rol oynaması amaçlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, 2017 yılında birinci basamak sağlık sistemine entegre edilen, ancak pandeminin sağlık sistemine ağır bir yük getirerek ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerinin aksamasına ve temel sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşmasına yol açmasıyla yeterince tanıtılamayan SHM hakkında asistan hekimlerin bilgi ve farkındalık düzeyini incelemektir.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma, Eylül-Ekim 2024 tarihleri arasında Edirne'de gerçekleştirilmiş olup, tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan asistan hekimler oluşturmaktadır ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflenip örneklem hesabı yapılmamıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen 27 soruluk bir anket aracılığıyla, yüz yüze görüşmeler ve Google Forms üzerinden çevrimiçi olarak toplanmıştır. Araştırma döneminde aktif olarak çalışan asistan hekim sayısı 545 olup, analizler ankete katılmayı kabul eden 445 katılımcının verileri üzerinden yürütülmüştür. Anket formu, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile SHM hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik sorular içermektedir. Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

-H0: 3. basamak bir hastanede çalışan asistan hekimlerin SHM hakkında bilgileri yoktur.

-H1: 3. basamak bir hastanede çalışan asistan hekimlerin SHM hakkında bilgileri vardır.

Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde ve ortalama olarak sunulmaktadır. Çalışma, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, TÜTF-GOBAEK 2024/319 protokol numarasıyla etik kurul onayı almıştır.

Bulgular

Araştırma evreninin % 81.7'sine ulaşılmış, katılımcıların % 50.6'sı erkeklerden oluşmuştur. Katılımcıların çoğunluğu 20-29 yaş grubunda olup % 70.8'i meslekte 0-5 yıl, % 35.5'i asistanlıkta 0-12 ay geçirmiştir. Katılımcıların % 47.9'u SHM'yi duyduğunu, % 58.2'si bilgi sahibi olduğunu, ancak yalnızca % 5.2'si yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda etkin görev alacak olan aile hekimliği asistanlarının % 63.1'i SHM'yi duymuş, % 62.3'ü bilgi sahibi olduğunu, % 7.5'i ise yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar tarafından merkezlerde sunulan hizmetler arasında en çok bilinen hizmetler sigara bırakma polikliniği ve kadın-üreme sağlığı iken, enjeksiyon ve pansuman hizmetleri en az bilinenlerdir. 352 katılımcının başvuranları SHM'ye yönlendirmeye açık olduğu, "Hayır" diyenlerin ise birimler hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, kendi branşına başvuruda bulunan hasta popülasyonunun SHM hizmetlerinden fayda görmeyeceğine inanma, yardımcı sağlık personeline duyulan güvensizlik ve bu nedenle hizmetlerin etkin bir şekilde sunulamayacağı düşüncesi gibi gerekçelerle bu tercihi yaptığı gözlemlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, SHM'nin tanıtımı ve bu merkezlerde sunulan hizmetler konusunda bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının artırılmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Aile hekimliği asistanlarının, SHM hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak adına önemli bir adımdır. Ancak, bu bilgi düzeyinin daha da arttırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle, SHM'nin etkin kullanımını sağlamak amacıyla asistan hekim uzmanlık eğitimi müfredatının, SHM'yi kapsayacak şekilde genişletilmesi önemlidir. Ayrıca, asistan hekimlerin bu merkezler hakkında bilgi düzeyini artırmak için tanıtım seminerleri düzenlenmeli, rehber ve bilgilendirme materyalleri sunulmalı ve hastaların bu merkezlere yönlendirilmesi teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, Sağlıklı Hayat Merkezi, asistan hekim, Edirne

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S301]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN HEKİMLERDE TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN İŞ KAZASI VE İŞ GÜCÜ KAYBI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Agah Ercömert*, Sare Mıhçıokur, Tyllagozel Andaliyeva, Naranmunkh Erdenebat, Elif Durukan**
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Hekimlerde tükenmişlik sendromu sık görülmektedir ve bu durum birtakım tehlikeleri beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bu araştırmada Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışan asistan hekimler arasında tükenmişlik sendromu varlığının ve tükenmişlik sendromu ile iş kazası ve işgücü kaybı arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve sonuçlar doğrultusunda alınabilecek önlemler ile ilgili önerilerin geliştirilmesi, bu konudaki farkındalığın artırılması ve bu konudaki ileri çalışmalar için katkı sağlanabilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan (2024/336736) onay alınmıştır. Araştırma evrenini Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde çalışmakta olan 206 asistan hekim oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenen çalışmada 144 asistan doktor çalışmaya katılmıştır. Çalışmanın verileri Mayıs-Temmuz 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Tüm katılımcılar sosyodemografik bilgi ile iş kazası ve işgücü kaybı formu ve 1993 yılında Ergin tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeğini doldurmuştur. Çalışmanın değişkenleri tükenmişlik sendromu alt ölçekleri olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı hissi skorları ve genel tükenmişlik skoru ile, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışılan bölüm, meslekte geçirdikleri süre, son bir yıl içerisinde iş kazası geçirme durumları, geçirilen iş kazası türü, iş kazası geçirme sayıları, iş kazalarına bağlı olarak işe devamsızlık yapma durumlarıdır. Verilerin analizinde SPSS v. 25.0 kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov analizi ve çarpıklık, basıklık değerleri ile belirlenmiş olup örneklerin analizinde t testi, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Ki-kare ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde p değeri <0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 28,98±3,07'dir. Katılımcıların %53,5'i kadın, %46,5'i erkek; %33,3'ü evli ya da birlikte yaşamakta; %66,7'si dahili bilimlerde, %29,2'si cerrahi bilimlerde, %4,2'si temel bilimlerde çalışmakta; %28,5'i 0-12 ay, %25,7'si 13-24 ay, %16,0'ı 25-36 ay, %29,9'u 37 ay ve üzeri süredir çalışmaktadır. Katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme skorları ortalama 17,6±7,7; duyarsızlaşma skorları ortalama 6,9±3,9; kişisel başarı hissi skorları ortalama 11,9±4,7; genel tükenmişlik skorları ortalama 36,5±13,2'dir. 87 katılımcı (%60,4) son bir yıl içerisinde iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. İş kazası geçirmiş olan 87 kişinin %60,9'u kesici-delici alet yaralanması (KDAY), %80,5'i kan ve vücut sıvılarıyla bulaş, %43,7'si kayma, düşme, takılma, çarpma vb, %11,5'i zehirlenme, %12,6'sı yanık ya da elektrik çarpması geçirmişlerdir. İş kazası geçirmiş olan 87 kişinin %6,9'u bu kazalar sonucu işe devamsızlık yapmıştır. Katılımcılar arasında son bir yıl içerisinde iş kazası geçirmiş olanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma skorları geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir (sırasıyla p=0,037 ve p=0,027). Benzer şekilde KDAY, kan vücut sıvılarıyla bulaş veya kayma, düşme, takılma vb. geçirenlerin duygusal tükenmişlik (sırasıyla p=0,039, p=0,015; p=0,010) ve duyarsızlaşma (sırasıyla p=0,025; p=0,002; p=0,003) skorları geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir. Ek olarak, kan vücut sıvılarıyla bulaş ve kayma, düşme, takılma vb. geçirenlerin genel tükenmişlik skorları geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir (sırasıyla p=0,011; p=0,014). Son bir yıl içerisinde 10'dan fazla iş kazası geçirmiş olan katılımcıların duygusal tükenmişlik duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik skorları bir ila dört iş kazası geçirmiş olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir (sırasıyla p=0,017; p=0,002; p=0,015). Kişisel başarı hissi

skoru hariç tükenmişlik alt skorları ve genel tükenmişlik skoru ile iş kazası geçirme sayısı arasında sırasıyla zayıf (r=0,26-0,49; p<0,05) ve çok zayıf (r=0,00-0,25; p<0,05) derecede pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan bölüm, çalışma süresi, işe devamsızlık, zehirlenme ve yanık ya da elektrik çarpması yaşama ile tükenmişlik sendromu alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler

Araştırılan bağımsız değişkenlerden iş kazası türleri ve sayısı hariç hiçbirinin tükenmişlik sendromu skorlarıyla ilişkili olmaması bu iki durumun bağlantısını ortaya koymaktadır. Tükenmişliğin önlenmesiyle ilgili çalışmaların iş kazalarını azaltabileceğini öngördüren bu sonuç ileride yapılabilecek prospektif ve müdahale araştırmalarına kanıt sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Duyarsızlaşma, duygusal tükenme, iş kazası, işgücü kaybı, tükenmişlik

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S302]
PANDEMİ SÜRECİNDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DURUMU VE ETKİLEYEN ETMENLER

Edanur Sezgin Keleş[1], ***Gül Ergör***[2]
[1]*Rize Merkez Toplum Sağlığı Merkezi*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç

Ruh sağlığı başta olmak üzere sağlık için sosyal destek önemli bir yere sahiptir. Sosyal destek geçmişten günümüze çeşitli şekillerde tanımlanmış, farklı boyutlarına vurgu yapılmıştır. Bireyin ilgilenildiğini, sevildiğini sayıldığını ve karşılıklı bağlılıklardan oluşan bir sosyal ilişki ağının üyesi olduğunu hissetmesini sağlayan bilgi olarak tanımlandığı gibi, bireylerin sosyal kimliklerini olumlu yönde etkileyen ve kişisel ilişkiler sayesinde aldıkları duygusal destek, maddi yardım ve hizmetler ile aldıkları bilgi ve kurulan yeni sosyal ilişkiler olarak da tanımlanmıştır. Algılanan sosyal destek ise bireyin diğer bireyler ile güvenilir bağlar olduğuna ve desteği sağlayacağına dair algısı, diğer bireylerden elde edebildiği sevgi, saygı ve sosyal bağlanmanın subjektif bilişsel değerlendirmesidir. Olumlu algılanan sosyal destek için kişinin destek ihtiyacı, sosyal desteği istemesi ve kullanmaya başlaması etkili faktörlerdir. Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alan hastaların algılanan sosyal destek durumunun değerlendirilmesi ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem

Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde, Ağustos-Eylül 2021 döneminde Covid-19 tanısı alan hastalardan telefon görüşmesiyle veri toplanmıştır. Örnek büyüklüğü %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile HADS ölçeği ile belirlenen anksiyete prevalansı %34 olarak kabul edildiğinde 345 olarak hedeflenmiştir. Bu süreçte belirlediğimiz şartlara uyan 1504 kişi içerisinde 456 kişi aranmış, 14 ret ve 97 ulaşılamayan kişi dışında toplam 345 kişiye ulaşılmıştır. Aramalar yapılırken her gün, tanı almasının 15. günü dolan kişilerin listesinden sırayla telefon görüşmesi yapılmıştır. 2 kez aranmasına rağmen telefonu açmayan kişiler ulaşılamadı olarak kabul edilmiştir. Bağımlı değişken algılanan sosyal destektir. Sosyodemografik özellikler, Covid-19 geçirme süreci, hanenin paylaşım durumu, ruh sağlığı öyküsü, anksiyete ve depresyon skorları gibi değişkenler ile sosyal destek arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Sosyal destek Türkçe geçerlilik güvenirliği yapılmış olan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği baz alınarak hazırlanmış ölçekle 5'li Likert ile puanlanmıştır. Veri toplama sürecinin daha kısa ve verimli olması adına bu sorularda minör değişiklikler yapılarak kısaltılmış ve 7'li Likert yerine 5'li Likert uygulanmıştır. Aile, arkadaş ve özel kişi olmak üzere üç başlıkta, her bir başlıkta 2'şer soru olmak üzere destek ve duygu paylaşımı değerlendirilmiştir. Destek amaçlı değerlendirmede "ihtiyacı olduğunda destek görebilecei bir kişinin varlığı", duygu paylaşımı değerlendirmesinde ise "o kişi/kişilerle rahatça duygularını paylaşabilme" 5'li Likert le puanlanmıştır. Sonuçlarda medyan ve ortalama değerleri göz önünde bulundurularak 4 ve altı puan ortalaması yetersiz, 4'ün üstü iyi sosyal destek olarak sınıflanmıştır. Anksiyete ve depresyon ise Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare, t testi ve lojistik regresyon analizleri SPSS 24.0 programı ile yapılmıştır. Etik kurul onayı DEÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'na başvuru ile etik kurul öncesi bakanlık izni de alınmıştır.

Bulgular

Örnek grubu 345 kişiden oluşmakta olup yaş aralığı 18-90 ve yaş ortalaması 40.9'dur (S.S.=15.1). Katılımcılar 188 kadın (%54.5) ve 157 erkekten (%45.5) oluşmaktadır. Aile sosyal desteği %11.6, arkadaş sosyal desteği %29.9, özel kişi sosyal desteği %45.6 oranında katılımcıda yetersiz bulunmuştur. Erkeklerde özel kişi sosyal desteği anlamlı olarak daha yetersizdir. Yaş sadece arkadaş sosyal desteğinde anlamlı bulunmuş, yetersiz arkadaş sosyal desteği olanlarda yaş ortalaması anlamlı olarak daha yüksek sonuçlanmıştır. Eğitim durumu lise ve altı

olanlarda üniversite mezunlarına göre arkadaş sosyal desteği skoru daha kötüdür. Bekarlarda evlilere göre, ekonomik durumu kötü olanlarda iyi olanlara göre ve evde yalnız yaşayanlarda evi biriyle paylaşanlara göre aile sosyal desteği anlamlı olarak daha yetersizdir. Hastalık sürecinde psikolojik olarak zorluk yaşayanlarda aile sosyal desteği ve arkadaş sosyal desteği skorları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Hastalık sürecinde yemek, market gibi ihtiyaçlar için destek yetersizliği olanlarda her üç sosyal destek başlığı da anlamlı olarak daha kötüdür. Bilinen bir psikiyatrik tanısı olanlarda, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda ve psikolojik danışmanlık alanlarda aile sosyal desteği skoru anlamlı olarak daha düşüktür. Depresyon skoru yüksek olanlarda aile ve arkadaş sosyal desteği skoru, anksiyete skoru yüksek olanlarda ise aile ve özel kişi sosyal desteği skoru anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Lojistik regresyon analizi ile medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, anksiyete ve depresyon değişkenlerinin sosyal destek algısı üzerine etkisi değerlendirilmiş ve hem bu analizde hem de yaşa ve cinsiyete göre düzeltildiğinde ekonomik durum ile depresyon anlamlı bulunmuştur. Bu analizlere göre ekonomik durumun kötü olması algılanan sosyal desteğin yetersiz olması riskini 2.7 kat ($p=0.02$); depresyon skorunun yüksek olması ise aynı riski 5.9 kat ($p<0.001$) artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Ruh sağlığı ve sağlık için önemli bir etken olan sosyal desteğin pandemi gibi olağan dışı durumlarda daha da önemli olduğunu bilmekteyiz. Bu çalışma ile pandemi sürecinde tanı alan hastalar detaylı bir şekilde değerlendirilmiş, sosyal destek durumları ile bunu etkileyen değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Aile, arkadaş ve özel kişi sosyal desteğinin çeşitli değişkenlerde farklı şekillerde anlamlılık gösterdiği görülmektedir. Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, ekonomik durum, hastalık süreci, psikiyatrik öykü, anksiyete ve depresyon skoru sosyal destek durumunu etkileyen etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada bu değişkenlerden bazılarında ters nedensellik durumunun da söz konusu olabileceğini vurgulamak gerekir. Örneğin, depresyon ve algılanan sosyal destek karşılıklı olarak birbirini etkileyebilir. Telefon görüşmesi ile veri toplama da önemli bir sınırlılıktır. Bir diğer sınırlılık ise özel kişi sosyal desteğinin farklı yorumlanabilmesidir. Birçok kişi tarafından anlaşılması zor bir değişken olmuş ve bu nedenle beklenene göre daha az anlamlı sonuç vermiş olabilir. Ayrıca sosyal destek puanlaması yapılırken birçok kişi tarafından birçok değişkene 5 tam puan verilmiştir. Bu da önemli bir sınırlılıktır ve gelecek dönemde geçerlilik güvenirlik çalışmasının yapılması da planlanmaktadır. Sosyal destek durumunun ve bunu etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi, sosyal desteğin iyileştirilmesinde geliştirilebilecek politikalar ve müdahale programlarının belirlenmesi için ışık tutucu olacaktır. Özellikle günümüz koşullarında bireyselleşme ve yalnızlığın artması nedeniyle önümüzdeki süreçte ruh sağlığı açısından daha da önemli bir konu haline gelmesi beklenmektedir. Ayrıca olağan dışı durumlarda artan risk faktörleri nedeniyle sosyal destek ihtiyacı da artmaktadır. Birçok sağlık sorunu için koruyucu ve iyileştirici bir rolü olan sosyal destek ve ruh sağlığı konularında daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mental sağlık, ruh sağlığı, sosyal destek

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S303]
PSİKİYATRİ HASTALARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YAŞAM DOYUMUNUN İNCELENMESİ: BİR VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

Gülsüme Erman[1], Osman Kurt[2]
[1]İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

Giriş-Amaç

İnsanlar yaşamları boyunca birçok zorlukla mücadele ederler. Kimi zaman mental sağlığı zorlayan durumlarla karşılaşan bireyler başa çıkmakta güçlük çekerken kimi zaman da bazı psikolojik hastalıkların sebep olabileceği kişilik değişimi, zihin ve duyguları, duygudurum değişikliklerinden kaynaklı çalkantılarda baş etme kapasitesini olumsuz etkileyebilir. Bireylerin algıladıkları sosyal destek ve yaşam doyumlarının bu durumlarda değişebileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezine başvuran psikiyatri hastalarının yaşam doyumu ve algılanan sosyal desteğinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Vaka kontrol tipinde olan bu çalışma için; İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Karar No: 2024/6036). Çalışmanın örneklemi hesaplanırken G*Power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır ve "Life satisfaction and happiness among young adults with schizophrenia" çalışması referans alınmıştır. Buna göre %95 güven aralığında ve %99 güçle en az 64 vaka grubu ve 64 kontrol grubu olmak üzere toplam en az 128 katılımcıya ulaşılması gerektiği tespit edilmiştir. Hasta grubu Erişkin Psikiyatri polikliniğine gelen psikiyatri hastalar çalışmayı kabul etmeleri durumunda dahil edildi. Kontrol grubu ise kolayda örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Çalışmamızda 84 hasta ve 61 kontrol grubu dahil edilmiş olup kontrol grubu yaş, cinsiyet ve diğer demografik özellikleri vaka grubu ile benzer olan hastane personeli arasından seçilmiştir. Kontrol grubunda psikiyatrik hastalık olmadığı katılımcının ifadesine göre belirlenmiştir. Çalışmada sosyo-demografik özellikler, yetişkin yaşam doyumu ölçeği (YYDÖ) ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (MSPSS) yer almaktadır. Çalışmada hastalık varlığı bağımlı değişken olarak; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, eğitim durumu, sigara ve alkol kullanımı, ailede tanı konulan psikiyatrik hastalık varlığı, YYDÖ ve MSPSS de bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma ve medyan interquartile range değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında student t testi ve Mann Whitney U-testi, ikiden fazla değişkenlerin karşılaştırılmasında One Way ANOVA analizi ve Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde Pearson ve Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır. Psikiyatrik hastalığın olması riskinin hesaplanması için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. İkili karşılaştırmalarda anlamlı çıkanlar multivariate için modele dahil edilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 84'ü (%57,9) hasta ve 61'i (%42,1) sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 145 katılımcı dahil edilmiştir. Gruplar arasında demografik özellikler açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Hasta grubunda olanların ailelerinde tanı konulan psikiyatrik hastalık varlığı (%39,3) kontrol grubunun oranından (%3,3) anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,001$). Hasta grubunda olanların aile desteği ($p=0,007$), arkadaş desteği ($p=0,001$), özel bir insan desteği ($p<0,001$), ÇBASDÖ ($p<0,001$), genel yaşam doyumu ($p<0,001$),

ilişki doyumu (p<0,001), benlik doyumu (p=0,002), iş doyumu (p<0,001) ve YYDÖ (p<0,001) puanı kontrol grubundan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Yapılan multivariate lojistik regresyon analizine göre ailede tanı konulan psikiyatrik hastalık varlığı kişide psikiyatrik hastalık görülme riskini 16,1 kat (%95 GA=3,388-76,764) arttırmaktadır. ÇBASDÖ ve YYDÖ ölçeği alt boyutlarının psikiyatrik hastalık riskini yordayıcı olarak görülmemiştir (p>0,05). Çalışmaya dahil edilen 84 hastanın 31'i (%36,9) depresyon, 32'si (%38,1) kaygı bozukluğu ve 21'i (%25) ise bipolar bozukluk tanısı vardır. Depresyon grubunda olanların %19,4'ü, kaygı bozukluğu grubunda olanların %59,4'ü ve bipolar bozukluk grubunda olanların %33,3'ü evli olup aralarında anlamlı farklılık görülmüştür ve bu farklılık sadece depresyon grubu ile kaygı bozukluğu grubu arasındaki farktan kaynaklanmıştır (p=0,004). Tanı grupları arasında Genel yaşam doyumu (p=0,014), Sosyal çevre doyumu (p=0,027) ve YYDÖ (p=0,033) puanı açısından anlamlı farklılık görülmüş olup bu farklılık bipolar bozukluk grubu ile diğer iki grup arasındaki farktan kaynaklanmış ve bipolar bozukluk grubunun puanı daha yüksektir. Yapılan korelasyon analizinde hasta grubunda YYD ölçeği alt boyutları ve toplam puanı ile ÇBASDÖ ölçeği alt boyutları ve toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Psikiyatrik hastalığı olan grubun algılanan sosyal destekleri ve yaşam doyumlarının sağlıklı gruba göre daha düşük olduğu görülmüştür. Ailede tanı konulan psikiyatrik hastalığın olması kişide psikiyatrik hastalık olma riskini arttırmaktadır. Depresyon ve kaygı bozuklu olanların yaşam doyumları bipolar hastalara göre daha düşüktür. Aynı zamanda algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Kişilere farmakolojik destekle beraber bireysel psikoterapi ve grup terapisi desteği verilerek başa çıkma yetenekleri artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan sosyal destek, ruh sağlığı, yaşam doyumu

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S304]
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI DURUMU

***Hatice Seymen Güngör**, Can Dündar, İrem Toksoy, Esra Öztürk, Tayyip Topal, Sena Ardahanlılar, Süleyman Utku, Zülal Kübra*
Irgat, Tuğba Tozalan, Berfin Kargı, Buğra Baytok, Zuhal Şakacı, Elif Türkel, Sinejan Candan, Didem Daymaz, Meral Saygun
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş-Amaç

Teknoloji ve internetin gelişmesiyle icat edilen aletler insanları adeta kuşatmış ve birçok alanda kullanılan bilgisayar, cep telefonu ve internet günlük yaşamın vazgeçilmezi haline gelmiştir. İnternet, sosyal medya ve dijital oyunlar ilk olarak boş zamanları doldurma ve eğlence gibi görülse de uygunsuz kullanım nedeniyle dijital bağımlılığa dönüşmektedir. Bu çalışmada üniversitemiz tıp fakültesi öğrencilerinde internet ve sosyal medya bağımlılığını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırma evrenini 2024 Mayıs ayında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 1056 tıp fakültesi öğrencisi (aynı tarihte halk sağlığı stajı alan 13 dönem 6 öğrencisi hariç olmak üzere) oluşturmuştur. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada örneklem seçilmemiş, evreni oluşturan kişilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 255 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Preklinik döneme, dersliklerin uzak olması sebebiyle yeterince ulaşılamaması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Araştırmayla ilgili gerekli etik kurul izni Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2024.05.12 numaralı karar ile alınmıştır Araştırmada veri toplama formu onam alındıktan sonra yüz yüze anket olarak uygulanmıştır. Veri kaynağı olarak; araştırmacılar tarafından hazırlanan 29 soruluk bazı sosyo-demografik özellikleri ve internet kullanım alışkanlıklarını sorgulayan anket formu ile 12 sorudan oluşan Young İnternet Bağımlılık Testi Kısa Formu (YİBT-KF), 41 soruluk Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri YİBT-KF ve SMBÖ'dir. Araştırma verileri SPSS 25.0 istatistik paket programına girilerek analiz gerçekleştirilmiştir. Alfa anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 255 kişinin %62,8'i erkek, yaş ortalaması 23,11 ± 1,54'tür. Katılımcıların %29,4'ü dönem 6, %23,5'i dönem 5, %22,7'si dönem 4, %5,9'u dönem 3, %18'i dönem 2, %0,4'ü dönem 1'dir. Katılımcıların %51,8'inin düzenli olarak vakit ayırdığı bir hobisi olup, %15,7'si bir öğrenci topluluğuna üye ve %33,3'ü bilimsel/sosyal etkinliklere katılmaktadır. Katılımcıların sosyal/kültürel etkinliklere katılım durumu %28,5 ile ayda 1'den az, %5,5 ile ayda 4'ten fazladır. Katılımcıların günlük ortalama internet kullanım süresi %2,4 ile 1 saatten az, %27,8 ile 1-3 saat, %44,7 3-6 saat, %25,1 6 saat ve üzeri olarak tespit edilmiş ve kullanım süresi ortalamaları 3,3±1,8 saat (min:1saat-max:11saat) bulunmuştur. En sık kullanılan uygulama %43,2 ile Instagram olarak bulunmuş, bunu sırasıyla Youtube, Whatsapp, Twitter(X) takip etmiştir. Katılımcıların sosyal medya ile tanışmaları %12,9 ile ilkokul ve öncesinde, %36,1 ile ortaokulda, %51,0 ile lise ve sonrasında olmuştur. Katılımcıların%32,2'si sosyal medya bağımlısı olduğunu düşünmektedir. SMBÖ puan ortalaması 95,6±29,3, YİBT-KF puan ortalaması 28,3±7,9 bulunmuştur. SMBÖ puanlarına göre katılımcıların %24,7'sinde bağımlılık olmadığı, %6,3'ünde yüksek düzey bağımlılık olduğu, %0,8'inde çok yüksek düzeyde bağımlılık olduğu; YİBT-KF puanlarına göre %21,2'sinde bağımlılık olmadığı, %4,3'ünde yüksek düzey bağımlılık olduğu, %1,2'sinde çok yüksek düzeyde bağımlılık olduğu tespit edilmiştir. Sosyoekonomik durum, genel sağlık durumu, sosyal paylaşım siteleri kullanımı ile SMBÖ ve YİBT-KF puanı arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (sırasıyla p: 0,018, p: 0,027, p: 0,006, p: 0,037, p<0,001, p: 0,010). En sık kullandığı uygulama Instagram olan katılımcıların ölçek puanları (SMBÖ, YİBT-KF) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,001, p:0,032). En sık

kullandığı uygulama Tiktok olan katılımcıların ölçek puanları yüksek bulunmakla beraber istatiksel anlamlılık tespit edilememiştir (p:0,152, p:0,157). Sosyal medya bağımlısı olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre SMBÖ ve YİBT-KF ölçek puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,001, p<0,001).

Sonuç ve Öneriler

Gençler arasında teknolojik bağımlılık oldukça yüksektir ve giderek artması beklenen önemli halk sağlığı sorunudur. Üniversite öğrencilerine kaliteli sosyal ortamlar sunmak, öğrenci toplulukları oluşturmak ve katılımı teşvik etmek, kitap okuma kulüpleri oluşturmak, sanat ve spor faaliyetleriyle uğraşmak, hobi edinmek gibi davranışların teşvik edilmesi teknolojik aletlerin kontrollü kullanımını sağlamak için yapılması gerekenlerden bazılarıdır.

Anahtar Kelimeler: İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, tıp fakültesi öğrencileri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S305]
SAĞLIKLA İLİŞKİLİ FAKÜLTELERDEKİ ÖĞRENCİLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ RUHSAL VE SOSYAL ETKİSİ

***Mustafa Develi*, Ahmet Nesimi Kişioğlu**
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç

Bu tez çalışması ile, Süleyman Demirel Üniversitesi sağlıkla ilişkili fakülteleri (Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık ve Sağlık Bilimleri Fakültesi) öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının ve sosyo demografik değişkenlerin, yalnızlığa, tükenmişliğe ve yaşam doyumuna etkisi araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel analitik tipteki bu çalışmanın evrenini, 2023 - 2024 eğitim öğretim yılı güz döneminde Süleyman Demirel Üniversitesindeki sağlık alanındaki fakültelerde öğrenim gören lisans seviyesi 4396 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü Open-Epi programı ile, prevelans %50, güven aralığı %95 ve desen etkisi 2 kabul edilerek, 707 olarak hesaplandı. Öğrenciler fakültelerine göre tabakalandırıldı, 707 öğrenciye ulaşılarak çalışma tamamlandı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri öğrencilerin sosyo demografik özellikleri ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ), araştırmanın bağımlı değişkenleri UCLA Yalnızlık Ölçeği (UYÖ), Maslach Tükenmişlik Envanteri – Öğrenci Formu (MTE-ÖF) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)'dir. Araştırmanın yapılabilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (13.04.2023 tarih ve 85 sayılı karar nolu) yazılı etik kurul izni alınmıştır. Yüz yüze ve online veri toplama yöntemiyle toplanan veriler SPSS 26.0 programı ile analiz edildi. Veri analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum (min-maks) değerler, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA testi, Pearson korelasyon testi ve lineer regresyon testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışma sonuçlarına göre; öğrencilerinin çocuklukta duygusal ihmal (B:0,128; p=0,001) ve istismara (B:0,145; p<0,001) maruz kalmaları, 3. sınıfta öğrenim görmeleri (B:0,066; p=0,049), anne öğrenimlerinin ortaokul mezunu harici bir düzeyde olması (B:0,082; p=0,014) ve derslerine karşı duyarsızlaşmalarının yüksek olması (B:0,097; p=0,008) yalnızlıklarını arttırmakta; yetkinliklerinin (B:-0,211; p<0,001) ve yaşam doyumlarının (B:-0,146; p<0,001) yüksek olması yalnızlıklarını azaltmaktadır. Öğrencilerin çocuklukta duygusal istismara maruz kalmaları (B:0,137; p<0,001), tıp veya sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim görüyor olmaları (B:0,098; p<0,001) ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olması (B:0,701; p<0,001) tükenmişliklerini arttırmakta; çocukluk çağı travma puanlarının (B:-0,116; p=0,001) ve bölümlerinden memnun olma puanlarının (B:-0,114; p<0,001) yüksek olması tükenmişliklerini azaltmaktadır. Öğrencilerin aylık harcama miktarlarının 2023 – 2024 eğitim öğretim yılı güz döneminde 6000 TL üzeri olması (B:0,070; p=0,003), yalnızlık (B:0,057; p=0,022) ve tükenmişlik (B:0,650; p<0,001) düzeylerinin yüksek olması duyarsızlaşmalarını arttırmakta; bölümlerinden memnun olma puanlarının (B:-0,127; p<0,001) ve yetkinliklerinin (B:-0,108; p<0,001) yüksek olması duyarsızlaşmalarını azaltmaktadır. Öğrencilerin 4. Sınıf, 5. Sınıf ve 6. Sınıfta öğrenim görmeleri (B:0,085; p=0,009), bölümlerinden memnun olma puanlarının (B:0,179; p<0,001) ve yaşam doyumlarının (B:0,169; p<0,001) yüksek olması yetkinliklerini arttırmakta; yalnızlık (B:-0,200; p<0,001) ve duyarsızlaşma (B:-0,166; p<0,001) puanlarının yüksek olması yetkinliklerini azaltmaktadır. Öğrencilerin okudukları bölümü isteyerek tercih etmeleri (B:0,099; p=0,004), bölümlerinden memnun olma puanlarının (B:0,220; p<0,001) ve yetkinliklerinin (B:0,170; p<0,001) yüksek olması yaşam doyumlarını arttırmakta, çocuklukta duygusal

ihmale maruz kalmaları (B:-0,166; p<0,001), yalnızlık (B:-0,141; p<0,001) ve tükenmişlik (B:-0,086; p=0,017) düzeylerinin yüksek olması yaşam doyumlarını azaltmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Çocukluk çağı travmalarının öğrencilerin yaşamında birçok değişkeni etkilediği görülmüştür. Çocuklukta duygusal ihmal ya da duygusal istismar, öğrencilerde tükenmişlik, yalnızlık, yaşam doyumunda düşüklük ile ilişkili bulunmuştur. Ancak literatürle desteklenen çalışmanın bir diğer sonucunda ise hafif düzeyde çocukluk çağındaki stres ve travmalar öğrencilerin kendilerini daha az tükenmiş hissetmelerine neden olmaktadır. Öğrencilerin okudukları bölümü isteyerek tercih etmeleri veya bölümlerinden memnun olma puanlarının yüksek olması daha düşük tükenmişlik ve duyarsızlığa, daha yüksek yetkinlik ve yaşam doyumuna neden olmaktadır. Ayrıca üst sınıflarda öğrenim gören öğrenciler kendilerini derslerine karşı daha yetkin hissetmekte, aylık kişisel harcama miktarı daha yüksek olan öğrenciler derslerine karşı daha duyarsız olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travmaları, ihmal ve istismar, yalnızlık, tükenmişlik, yaşam doyumu

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S306]
SAĞLIK ALANINDA EĞİTİM ALAN SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE İNTİHAR DAVRANIŞ EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ

***Oğuz Han Aydilek*[1], *Didem Arslantaş*[1], *Alaettin Ünsal*[1], *Ali Ercan Altınöz*[2], *Ezgi Yücel*[1], *Erman Kavlu*[1]**
[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir*

Giriş-Amaç

Shneidman'a göre intihar katlanılmaz acıları, çekilmez çileleri, büyük problemleri olan, şaşırmış, bozulmuş, gücünü yitirmiş benliğin çözüm arayıcı eylemi olarak tanımlanmıştır. Dünya'da her yıl 700.000'in üzerinde insan intihara bağlı olarak hayatını kaybetmekte veya intihar girişiminde bulunmaktadır. Türkiye'de ise 2022 yılında 4146 ölüm intihar nedeniyle olmuştur. Aynı yıl Eskişehir'de toplam 58 intihara bağlı ölüm vakası kayıtlara geçmiştir. İntihara bağlı ölümlerin, 15-29 yaş arasında dördüncü ölüm nedeni olduğu bildirilmektedir. Bu çalışma sağlık alanında lisans eğitimi alan son sınıf öğrencilerinin intihar davranış eğilimlerinin incelenmesi ve ilişkili olabilecek faktörlerle birlikte değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma, 01 Kasım-28 Aralık 2023 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi son sınıf öğrencileri arasında kesitsel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma için ESOGÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (29.11.2023, E-25403353-050.99-2300238219). Örneklem olarak, ilgili son sınıf öğrencilerinin tamamına ulaşılmak hedeflemiştir. Veri toplama sürecinde çalışmaya katılmayı kabul eden 555 (%79) öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. Zihinsel sağlık, anksiyete, depresyon, mesleki karar pişmanlığı ve intihar eğilimlerini değerlendirmek için sırasıyla DSÖ-5 (DSÖ-5 İyilik Durumu İndeksi), YAB-7 (Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7), HSA-9 (Hasta Sağlık Anketi-9), MKPÖ (Mesleki Karar Pişmanlığı Ölçeği) ve İDÖ (İntihar Davranış Ölçeği) ölçekleri kullanılmıştır. Veriler SPSS (V15.0) programında analiz edilmiştir. Normal dağılım testi olarak Kolmogrov-Smirnov kullanılmış, analizler için Mann Whitney-U, Kruskal Wallis testleri ve Spearman korelasyonu uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri p<=0,05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaşları 20 ile 40 arasında değişmekteydi ve yaş ortalamaları 23 (SD=1,7) yıl olup, 334'ü (%60,2) kadındı. Öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puanlar şu şekildedir: DSÖ-5'te 0-25 puan arasında ortalama 10,16±5,58 (ortanca: 10,0), YAB-7'de 0-21 puan arasında ortalama 7,75±5,01 (ortanca: 7,0), HSA-9'da 0-27 puan arasında ortalama 10,37±5,00 (ortanca: 10), MKPÖ'de 0-20 puan arasında ortalama 8,69±4,76 (ortanca: 8,0) ve İDÖ'de 0-12 puan arasında ortalama 1,56±2,22 (ortanca: 1,0) olarak belirlenmiştir. Çalışma grubundaki 129 (%23,2) kişi daha önce intihar düşüncesi olduğunu, 23 (%4,1) kişi ise daha önce intihar girişiminin olduğunu belirtti. Son bir yıl içinde en az bir kez kendisini öldürmeyi düşündüğünü bildiren öğrencilerin sayısı 123 (%22,2) idi. Bir gün intihara teşebbüs etme olasılığını hiçbir zaman öngörmeyenlerin sayısı ise 314 (%56,5) olarak saptandı. İntihara davranış eğilimi ekonomik durumu kötü olanlarda (KW:8,812; p=0,012), diş hekimliği öğrencilerinde (KW:16,601;p<0,001), kronik hastalığı olanlarda (Z:4,893; p<0,001), psikiyatrik hastalığı olanlarda (Z:4,904; p<0,001), sağlık durumunu kötü olarak belirtenlerde (KW:50,375; p<0,001), çevresinden yeterli duygusal destek alamayanlarda (Z:4,125; p<0,001) staj ya da yıl tekrarı yapanlarda (Z:2,187; p=0,029) ve geçmişte intihar düşüncesi olanlarda (Z:14,910; p<0,001) daha yüksek olarak bulundu. Öğrencilerde intihar davranış eğiliminin, mesleki karar pişmanlığı (p<0,001, r= 0,336), ansiyete (p<0,001, r= 0,336) ve depresyon durumu (p<0,001, r= 0,336) ile pozitif korelasyon gösterdiği, ancak zihinsel iyilik hali (p<0,001, r= -0,327) ile negatif yönde korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda öğrencilerin önemli bir kısmının geçmişte intihar düşüncesi olduğu hatta intihar girişiminde bulundukları ve yarıdan fazlasının bir gün intihar girişimde bulunup bulunmayacağını öngöremediklerini belirttikleri görülmüştür. Diş Hekimliği öğrencilerinde intihar davranışı eğilimin daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Sonuç olarak öğrencilerde intihar davranışının önüne geçmek için ekonomik destekler verilmesi, eğitim müfredatlarının gözden geçirilmesi, duygusal desteklerin sağlanması, genel sağlık ve zihinsel iyilik hallerinin artırılması için çalışılmalar yapılması ve staj ya da yıl tekrarı yapan öğrencilere ayrıca destek sağlanması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, öğrenci, tıp, diş hekimliği, sağlık bilimleri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S307]
HASTANEYE BAŞVURANLARDA KARDİYOVASKÜLER HASTALIK BİLGİSİ VE RİSK ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Oğuz Han Aydilek**, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Ezgi Yücel, Ezgi Salış*
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2019 yılında yaklaşık olarak 17,9 milyon kişinin KVH nedeniyle hayatını kaybettiğini bildirmiştir. TÜİK verilerine göre 2021 yılında Türkiye'de KVH'ya bağlı ölümlerin sıklığı %33,4 olup, ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. KVH ile ilişkili mortalite ve morbiditenin yaklaşık %80'i egzersiz yaparak, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını yerine getirerek, sağlıklı vücut ağırlığını koruyarak ve sigara içmeyerek önlenebilir. Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi (ESOGÜ SUAH) polikliniklerine başvuran hastaların KVH bilgi ve risk algısı düzeyinin saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem

Çalışma 01 Mart – 28 Nisan 2023 tarihleri arasında, ESOGÜ SUAH polikliniklerine başvuran hastalarda gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için ESOGÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (15.03.2023 tarih ve E-25403353-050.99-2300056398 sayılı) ve ESOGÜ SUAH Başhekimliğinden (20.03.2023 tarih ve E-31568761-100-2300058694 sayılı) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Olasılıksız kolayda örnekle ile gidildiğinden örneklem hacmi hesaplanmadı. Veri toplama sonucunda 467 hasta çalışma grubunu oluşturdu. Veri toplamak için literatürden faydalanılarak bir anket form hazırlandı ve gözlem altında hastalara doldurtuldu. Bağımlı değişken olan katılımcıların KVH hakkında bilgisi ve risk algısı Kardiyovasküler Hastalık Risk Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği (KHRFDÖ) ile fiziksel aktivite durumları ise Fiziksel Aktivite Ölçeği-2 ile değerlendirildi. Veriler, SPSS (V15.0) İstatistik Paket Programında analiz edildi. İstatiksel testler için Kolmogrov-Smirnov, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis testleri, Ki-Kare testi, çoklu lineer regresyon ve logistik regresyon kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturanların 247'si (%52,9) kadın, 220'si (%47,1) erkektir. Yaşları 18-86 arasında değişmekte olup ortalama 44,0±15,0 yıl idi. Hastaların 101'i (%21,6) kendisinde KVH öyküsü olduğunu bildirirken, 230'u (%49,3) ailesinde KVH öyküsü olduğunu bildirdi. Katılımcıların KHRFDÖ bilgi sorularından aldıkları puanlar 0,0-8,0 arasında değişmekte olup ortalaması 5,3±2,1 (ortancası 5,0) puandı. Çalışma grubunda 40 yaşın altında olanların ($p=0,007$), bekar olanların ($p<0,001$), üniversite ve üzeri öğrenim görenlerin ($p<0,001$), ilde yaşayanların ($p<0,001$), sigara içmeyenlerin($p=0,031$), obez olmayanların ($p=0,015$), ailesinde KVH öyküsü olanların ($p=0,037$) KVH hakkında bilgi düzeyleri daha yüksek bulundu. Yapılan çoklu lineer regresyonda yaşın ($\beta= 0,443, p<0,05$) medeni durumun ($\beta= -0,753, p<0,001$),öğrenim durumunun ($\beta= 0,444, p<0,001$), il veya kırsalda yaşamanın ($\beta= -0,657, p<0,001$) ve ailesinde KVH öyküsü bulunmasının ($\beta= 0,499$ $p=0,005$) bilgi düzeyi ile ilişkilerini korudukları görüldü ($R2=0,146, F=11,2, p<0,001$). Çalışma grubundakilerin KHRFDÖ risk algısı alt boyutundan aldıkları puanlar 3,0-25,0 arasında değişmekte olup ortalaması 16,9±3,9 (ortancası 17,0) puandı. Bu kısımdan 16,9 üzerinde puan alanların risk algısı yüksek diğerlerinin düşük olduğu kabul edildi.Ki kare analizinde öğrenim düzeyi üniversite ve üzerinde olanların ($p=0,046$), kronik hastalığı olanların ($p=0,004$) ve KVH öyküsü olanların ($p=0,043$) KVH risk algıları daha yüksek bulundu. Risk algısı düzeyi için yapılan lojistik analizde öğrenim durumu (OR:1,32,$p=0,007$) ve kronik hastalık varlığı (OR:2,01, $p=0,016$) risk algısı düzeyi ile ilişkisini koruduğu gözlendi ($R2=0,052, p<0,001$). Hastaların Fiziksel Aktivite Ölçeği'nden aldıkları MET (metabolik eşdeğer) değerleri 1368,0-4080,6 arasında değişmekte olup ortalaması 2313,3±305,4

(ortancası 2268,9) idi. Hastalarda KVH risk algısı daha yüksek olanların Fiziksel Aktivite Ölçeği-2'den aldıkları MET değerleri daha yüksek olarak bulundu.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma grubundakilerin KVH bilgi düzeyleri ortalama seviyelerde olduğu söylenebilir. KVH ile ilgili bilgi düzeyinin arttırılması ve bireylerde KVH risk algısı ile ilgili farkındalık oluşturulması, bu konuda özellikle öğrenim düzeyi düşük olan ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmayan bireylere yönelik sağlık eğitimi çalışmalarının planlanması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler hastalık, fiziksel aktivite, risk

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S308]
SAĞLIKLI BESLENME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ALGILANAN GIDA OKURYAZARLIĞI İLE İLİŞKİSİ (ESOGÜ SUAH ÖRNEĞİ)

***Oğuz Han Aydilek*, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Ezgi Yücel, Erman Kavlu**
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş-Amaç

Dünya çapında gıda sistemleri ve bu sistemlerin toplumla etkileşimi giderek büyümekte ve gelişmektedir. Gıda bireyin büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan esas bir ihtiyaç olup sağlık durumunu ve yaşam kalitesini artırmada önemli bir role sahiptir. Dengesiz beslenme sonucu şişmanlık, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, tip 2 diyabet, osteoporoz gibi hastalıkların oluşma riski artmaktadır. Dünyada görülen ölümlerin üçte birinden sorumlu olan kardiyovasküler hastalıkların %80'ninde sağlıksız beslenme, sigara içme ve hareketsiz yaşam tarzının temel nedenler olduğu bilinmektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü ideal bir beslenme ile kanser vakalarının 1/3'ünün önlenebileceğini bildirmiştir. Çalışmada polikliniklere başvuran hasta ve yakınlarında sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun değerlendirilmesi ve algılanan gıda okuryazarlığı ile arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışma 01 Eylül – 31 Ekim 2023 tarihleri arasında, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi (ESOGÜ SUAH) polikliniklerine başvuran hasta ve yakınlarında gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için ESOGÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (27.09.2023, E-25403353-050.99-2300188531) ve ESOGÜ SUAH Başhekimliği'nden (09.10.2023, E-31568761-900-2300198721) gerekli izinler alındı. Ulaşılması gereken minimum örneklem hacmi, evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi kullanılarak sıklığı %50, hata payı %5 ve güven aralığı %95 alınarak 384 kişi olarak hesaplandı. Literatürden faydalanılarak bir anket form hazırlandı. Çalışmanın bağımlı değişkeni olan sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum "Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği" (SBİTÖ) ile belirlendi. Algılanan gıda okuryazarlığı ise "Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği" (AGOY) ile değerlendirildi. Anketler ilgili hastanenin 28 farklı polikliniğinde (tüm poliklinikler) bekleyen kişilere rastgele dağıtılıp gözlem altında kendilerine doldurtuldu. Dahil etme kriterleri için 18 yaş ve üzeri olmak, sözel ve yazılı iletişim kurabilmek ve çalışmaya katılmayı kabul etmek kabul edildi. Dışlama kriteri belirlenmedi. Bu doğrultuda 466 kişi çalışma grubunu oluşturdu. Veriler, SPSS (V15.0) İstatistik Paket Programında değerlendirildi. Analizler için Kolmogrov-Smirnov, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve Speraman Korelasyon analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubundaki 466 kişinin yaşları 18-86 arasında değişmekte olup ortalama 40,0±15,4 yıl idi. Çalışma grubundakilerin SBİTÖ'den aldıkları puanlar 41,0-102,0 arasında değişmekte olup ortalaması 70,70±7,12 (ortancası 69,0) iken AGOY'den aldıkları puanlar 53,0-114,0 arasında değişmekte olup ortalaması 90,97±9,27 (ortancası 92,0) şeklindeydi. Katılımcıların 329'u (% 70,6) paketli gıda tükettiğini ifade etti. Çalışma grubundakilerin beden kitle indeksine göre sınıflandırılması, %47,0'ı normal, %35,0'ı fazla kilolu,%7,5'i 1. derece obez, %4,9'u zayıf, %4,1'i 2. derece obez ve %1,5'i 3. derece obez şeklinde bulundu. Çalışmada daha ileri yaştakilerin ($p=0,010$), kadınların ($p<0,001$), ekonomik durumunu iyi olarak beyan edenlerin ($p=0,046$), sigara içmeyenlerin ($p<0,001$), genel sağlık durumunu iyi olarak belirtenlerin ($p=0,017$), özel bir diyet yapanların ($p=0,018$), düzenli olarak egzersiz yaptığını belirtenlerin ($p<0,001$), daha önce sağlıklı beslenme ile ilgili eğitim alanların ($p=0,017$), paketli gıda tüketme sıklığı az olanların ($p=0,002$), aldığı gıdaların etiklerine dikkat edenlerin ($p<0,001$) ve beslenme şekli olarak 3 ana ve 1 ara öğün olarak beslenenlerin ($p<0,001$) sağlıklı

beslenme tutumlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Katılımcıların SBİTÖ - AGOY Ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı ($r=0,38$, $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada katılımcıların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. AGOY'u yüksek olanların sağlıklı beslenme tutumu iyi iken olumlu tutumlara sahip olanlar daha fazla araştırıcı olup AGOY'u yükseltiyor da olabilir. Çalışmada gıda ambalajlarındaki etiketlere dikkat edenlerin daha iyi bir sağlıklı beslenme tutumu gösterdiği de göz önüne alınarak gıda etiketlerinin dikkat çekmesi için ve bireylerin algılanan gıda okuryazarlıklarının artırılması için yöntemler geliştirilmesinin daha iyi sağlıklı beslenme tutumu için etkili olabileceği söylenebilir. Tek merkezde yürütülen bu çalışmanın genellemeyeceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, gıda, tutum, okuryazarlık

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S309]
HEKİMLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Şevval Kazez*[1], *Zeynep Tüzün*[1], *Mert Alp Kayalar*[2], *Elif Sarıhan*[2], *Bihter Ezgi Türkün*[2], *Yusuf Çepni*[2], *Nimet Emel Lüleci*[1]**
[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

Giriş-Amaç

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB); dikkat dağınıklığı, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileriyle tanımlanan, bireyin akademik, mesleki ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyen yaygın bir nörogelişimsel bozukluktur. Genellikle çocukluk döneminde tanı konulmasına rağmen, birçok yetişkin DEHB tanısı almadan yaşamına devam etmektedir. Son dönemlerde yetişkinlerde DEHB araştırma sıklığı artarken, hekimler özelinde DEHB varlığına ilişkin yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Hekimlik, insan sağlığını doğrudan etkileyen bir meslektir ve bu alanda yüksek dikkat düzeyi, hızlı düşünme ve doğru karar verme becerisi kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, hekimlerde DEHB tanısı ve etkilerinin dikkate alınması hem bireylerin mesleki performansını hem de hasta bakım kalitesini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı, hekimler arasında DEHB sıklığını ve ilişkili olabilecek durumları belirlemektir.

Gereç-Yöntem

Çalışma tanımlayıcı tipte olup, evrenini İstanbul'da bir kamu üniversitesinde çalışan 1815 hekim oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve %6 prevalans oranına göre 83 kişi olarak hesaplanmıştır. Nisan-Haziran 2024'te online anket yöntemiyle veri toplanmıştır. Anketin ilk kısmında katılımcıların sosyodemografik özellik, mesai ve nöbet saati, günlük ortalama ekran süresi, psikiyatrik aile öyküsü varlığı gibi soruları içermektedir. İkinci bölümde ise Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Doğan ve ark. tarafından yapılan 18 soruluk Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği yer almaktadır. Ölçekteki ilk 6 sorudan alınan toplam skor 4 ve üzerinde ise DEHB riski yüksek olarak değerlendirilmekte ancak ölçek tanı koymamaktadır. Veri analizinde kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile, sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı histogramlar ve Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiş, sürekli değişkenlerin analizinde Mann-Whitney U ve Pearson korelasyon testleri kullanılırken kategorik verilerin analizinde Ki-Kare testi ve ileri analiz için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Veriler, SPSS Statistics programı ile analiz edilmiştir. Bu çalışma için 22.04.2024 tarihli, 09.2024.549 protokol numarası ile İlgili Üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya 45 kadın (%46,9), 51 erkek (%53,1) olmak üzere 96 kişi katılmıştır. Katılımcıların biri uzman hekim, 95'i asistan hekim olup yaş ortalaması 27,4'tür (min-maks;24-37 sd:2,306). DEHB Kendi Bildirim Ölçeği doğrultusunda 34 kişi (%35,4) DEHB açısından yüksek riskli tespit edilirken 62 kişi (%64,6) düşük riskli tespit edilmiştir. Yüksek riskli tespit edilen kişilerin 15'i (%44,1) erkek 19'u(%55,8) kadındır. Çalışmada sosyodemografik özellikler, mesai saati, nöbet sayısı, ekran süresi, psikiyatrik aile öyküsü ve görev yaptığı branş olarak belirlenen bağımsız değişkenler ile DEHB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Her branştan ve akademik seviyeden eşit sayıda katılımcıya ulaşılamamış olması ve çalışmanın tek merkezde yapılmış olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmaması, veri setinin boyutu veya değişkenlerin temsilinde yaşanan eksikliklerden kaynaklanabilir. Bu nedenle potansiyel etkileşimleri gözlemleme, belirli değişkenlerin etkilerini daha iyi anlamak amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon sonucuna göre yaş, cinsiyet, mesai saati, ekran süresi, psikiyatrik aile öyküsü ve görev yaptığı branş ile DEHB arasında anlamlı ilişkili bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmadaki hekimlerin üçte birinden fazlası DEHB açısından yüksek riskli bulunmuştur. Yüksek riskli hekimlerin belirlenmesi ve gerekli tanı ile tedavi süreçlerinin başlatılması önem arz etmektedir. Bununla birlikte, sosyodemografik özellikler ve diğer faktörler ile DEHB arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Daha geniş kapsamlı ve klinik tanı araçlarıyla desteklenmiş araştırmaların yapılması önerilir. Bu tür çalışmalar, DEHB' nin hekimler arasındaki yaygınlığını daha iyi anlamak ve tanı süreçlerini iyileştirmek açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, hekim, tanı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S310]
DİYARBAKIR'IN İKİ FARKLI SOSYOEKONOMİK BÖLGESİNDE YAŞAYAN ÇOCUKLARIN PROBLEMLİ MEDYA KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Damla Kılıç, Zehra Kılınç
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş-Amaç

Günümüzde dijital teknolojinin hızla yayılmasıyla medya ve ekran kullanımı, çocukların hayatında önemli bir yer tutmaktadır. Ekran süresinin aşırı olması, çocuklarda fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Obezite, duygusal problemler, akademik başarısızlıklar ve ebeveyn-çocuk etkileşiminde azalma gibi olumsuz etkiler, bu sorunların başında gelmektedir. Bu çalışmanın amacı, Diyarbakır'ın iki farklı sosyoekonomik bölgesinde (Sur ve Kayapınar) yaşayan 4-5 yaş grubu çocukların problemli medya kullanımını ve buna etki eden faktörleri karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem

Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma, 1 Aralık 2023 ile 1 Ocak 2024 tarihleri arasında Sosyoekonomik Gelişmişlik Endeksi 2022'ye (SEGE: Sosyoekonomik Gelişmişlik Endeksi, ülkemizde ilçelerin demografi, istihdam ve sosyal güvenlik, eğitim, sağlık, finans, rekabetçilik, yenilikçilik ve yaşam kalitesi olmak üzere 8 boyutta sınıflaması) göre Diyarbakır'ın merkez ilçeleri 2. ve 3. kademelerde yer almaktadır. Çalışma, 2. kademedeki Kayapınar 15 Temmuz ve 3. kademedeki Sur Dabanoğlu Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir.Evren, her iki aile sağlığı merkezine kayıtlı 4-5 yaş grubundaki çocukların ebeveynlerinden oluşan toplam 670 kişidir. Veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden 514 ebeveyne (%76,7) Problemli Medya Kullanım Ölçeği Kısa Formu (PMKÖ-KF) ve sosyodemografik veri formu ile toplanmıştır. Furuncu ve Öztürk tarafından PMKÖ Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmıştır. Dil farkı olan katılımcılar için sağlık çalışanlarından çeviri desteği alınmıştır. Ebeveynlerin çoğu ile yüz yüze görüşme yapılmış, yüz yüze görüşülemeyen kişilerle telefon aracılığıyla görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada bağımlı değişken: çocuklarda problemli medya kullanım düzeyi, bağımsız değişkenler ebeveyn yaşı, kardeş sayısı ebeveynlerin günlük medya kullanım süresi,evdeki medya araçlarının (tv, akıllı telefon, tablet, bilgisayar) sayısı, çocuğun ekran başında geçirdiği süre, çocuğun medya kullanım yaşı ve süreleri gibi çeşitli demografik ve sosyoekonomik değişkenler. Çalışmanın Hipotezleri Ebeveyn yaşı, Kardeş sayısı, Ebeveynlerin medya kullanım süresi, Evde bulunan medya cihazlarının sayısı arttıkça çocuklarda problemli medya kullanımı artar. Çalışmanın Sınırlılıkları:Verilerin yalnızca Diyarbakır iline bağlı Sur ve Kayapınar ilçelerinde bir ASM ye bağlı toplanmış olmasıdır. Bu durum, sonuçların genelleştirilebilirliğini sınırlamaktadır. Ayrıca, ebeveynlerin kendi çocuklarının medya kullanımını rapor etmeleri de yanlılık riski taşıyabilir.Çalışmaya dahil edilme kriterleri; ilgili bölgede yaşıyor olmak, 4-5 yaşında çocuğu olmak, araştırmaya gönüllü olmak şeklindedir. Dışlama kriterleri ise dahil edilme kriterlerini taşıyıp telefon ile en az 3 kez aranmasına rağmen yanıt vermeyenler ve çalışmaya katılmayı reddedenlerdir. Araştırma için gerekli etik onay, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, kurum izni ise Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır. Veriler SPSS 21.0 programı ile analiz edilmiştir; kategorik veriler ki-kare testi, sürekli veriler ise Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Kayapınar ilçesinde çalışmaya katılan çocuklar, daha fazla okul öncesi eğitim almış olup genellikle ilk çocukken, Sur ilçesinde daha çok üçüncü ve sonrası çocuklardan oluşmaktadır. Anne-baba yaşı, kardeş sayısı, akıllı telefon sayısı ve medya kullanım süresi arttıkça, çocukların problemli medya kullanımının da arttığı gözlemlenmiştir. Ebeveynlerin medya kullanımını sınırlama çabaları ve endişeleri, çocukların medya kullanımını olumlu yönde etkilemiştir. Kayapınar ilçesinde ebeveynlerin medya kullanım süreleri daha uzun, eğitim düzeyleri ve gelir

seviyeleri ise daha yüksektir. Ayrıca çocukların medya kullanım süreleri, hafta içi ve hafta sonu ortalama 2 saat olarak belirlenmiştir. Sur ilçesindeki çocuklar ise medya araçlarını uykuya dalarken daha sık kullanmakta ve ebeveynleriyle daha az oyun oynamaktadır. Kayapınar'da çocukların medya kullanım süreleri daha düşük ve medya kullanımını sınırlandıran kurallar daha sıkı uygulanmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Çocukların medya kullanım alışkanlıkları, ebeveynlerin tutumları ve sosyoekonomik durumdan büyük ölçüde etkilenmektedir. Kayapınar ilçesinde çocuklar daha kısa medya kullanım sürelerine sahip olup, medya kullanımını sınırlandıran daha katı kurallara tabi iken, Sur ilçesindeki çocuklar daha uzun süre medya kullanmakta ve medya araçlarını uykuya dalarken daha fazla kullanmaktadır. Ebeveynlerin medya kullanımına yönelik endişeleri de ilçeler arasında farklılık göstermektedir. Sonuç olarak özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının medya kullanımını yönetme konusunda bilinçlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Medya kullanım sürelerini düzenlemek ve uyku alışkanlıklarını iyileştirmek için ebeveynlere yönelik eğitim ve rehberlik programları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, problemli medya kullanımı, ölçek

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S311]
SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZİ

Uğurcan Sayılı, Kevser Sak, Sümeyye Nur Aydın, Büşra Kara, Deniz Turgut, Osman Bişgin
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Sağlıklı yaşam tarzı davranışları, sağlığı geliştirmeyi, korumayı veya geri kazanmayı amaçlayan faaliyetleri kapsar. Bu tür faaliyetler yoluyla yapılan davranış değişiklikleri, sağlığın geliştirilmesinin önemli bir unsuru olmaya devam etmektedir. Bu davranışların doğru bir şekilde değerlendirilmesi kapsamlı, geçerli ve güvenilir araçlar gerektirir. Öncelerinde yapılmış ölçekler olmasına rağmen sorguladığı bilgiler güncelliğini yitirmiştir. Günümüzde sağlıklı yaşam davranışını ölçebilecek yeni bir ölçeğe gerek duyulmaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın amacı Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği geliştirmek ve Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğini incelemektir.

Gereç-Yöntem

Çalışma Tasarımı

Bu metodolojik araştırmada, 21 Mart 2023 ile 31 Mart 2023 tarihleri arasında kolayda örnekleme yoluyla toplanan 330 katılımcıdan çevrimiçi tabanlı bir anket platformunda (Limesurvey) toplanan verilerle yürütüldü. Hedef kitle ve dahil edilme kriterleri, 18-65 yaş arası, internet erişimi olan, WhatsApp ve/veya Instagram kullanıcısı olan, Türkçe okuryazar ve çalışmaya katılmaya istekli Türk vatandaşlarından oluşmaktaydı. Yeni ölçeğin egzersiz, kişisel sağlık sorumluluğu-1, kişisel sağlık sorumluluğu-2, uyku, stres yönetimi, sosyal destek, beslenme, sigara ve alkol alt boyutlarından oluşması planlandı. Yanıtlar beşli likert tipinde düzenlendi.

Anket geliştirilmesi

İç Geçerlilik Analizi ve Örneklem Büyüklüğü

Kapsam geçerliliği için iç hastalıkları, psikiyatri, psikoloji, beslenme ve diyetetik ve hemşirelik uzmanlarından oluşan 16 uzmandan görüş alındı. Kapsam geçerliliği için kapsam geçerlilik oranı (KGO) ve kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) ile kullanıldı. Lawshe tekniğine göre, minimum 0,500 ve üzeri KGO uygun görüldü. Maddelerin KGİ'leri için madde >%79 uyum varsa yeterli, %70-79 uyum varsa tartışmalı ve <%69 uyum varsa kabul edilemez olarak değerlendirildi. Uzmanlar ile yapılan kapsam geçerliliği analizlerinin ardından katılımcılara uygulanacak 59 maddeli aday ölçek belirlendi. Örneklem büyüklüğü kılavuzlardaki madde başına yaklaşık 5 ile 10 denek oranından yola çıkılarak 59 maddelik aday ölçek baz alınarak 300 katılımcı olarak belirlendi.

Yapı geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliğini göstermek için açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulandı. AFA'da faktör tanımlaması için 1'den büyük özdeğerler kabul edildi. Faktör yükleri <0,4 veya faktör yük farkları <0,1 olan maddeler hariç tutuldu.

Güvenilirlik

Ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa katsayısı ve madde-kalan korelasyonu kullanıldı.

Diğer değişkenler

Demografik değişkenler arasında yaş, cinsiyet, boy ve kilo yer almaktadır. Katılımcılar ayrıca vücut kütle in-

deksleri, medeni durumları, çocuklarının olup olmaması, eğitim seviyeleri, istihdam durumları, asgari gelir sınırları, kronik hastalıklarının varlığı, haftalık fiziksel aktivite sıklıkları, kendi sağlıklarını nasıl değerlendirdikleri ve yaşam tatminlerine göre gruplandırılıp değerlendirildi.

İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesi ve analizi için SPSS v21.0, Jamovi 2.3.18 ve Microsoft Office Excel kullanıldı. Ölçek puanlarını demografik ve sosyoekonomik faktörlere göre karşılaştırmak için bağımsız gruplar t testi, tek yönlü ANOVA ve Ki-kare testi kullanıldı. Her bir madde puanını %27'lik alt-üst gruplar arasında karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Geçerlilik ve güvenilirlik için temel bileşen analizi, Cronbach'salpha ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için p değeri < 0.05 kabul edildi. Bu çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı. (Onay numarası ve tarihi: 13.01.2023-589421).

Bulgular

Çalışmaya toplam 330 kişi alındı. Katılımcıların %65,2'si kadın olup katılımcıların ortalama yaşı 34,2 ± 9,4 yıl'dı. Ortalama VKİ 24,9 ± 4,2 idi ve katılımcıların %54,2'sinin VKİ < 25 idi. Katılımcıların %61,5'i evli, %52,7'si çocuk sahibi, %85'i üniversite mezunu ve %76,1'i çalışmaktaydı. Katılımcıların çoğu (%68,8) 18.000 TL ve üzeri gelire sahipti. Katılımcıların %21,2'sinin kronik bir hastalığı vardı ve %18,2'si düzenli ilaç kullanmaktaydı. Hipertansiyon %4,8, diabetes mellitus %2,4, koroner arter hastalığı %2,1 ve diğer kronik hastalıklar %18,8 oranında bildirildi. Katılımcıların %53,6'sı sağlık durumlarını mükemmel-iyi olarak tanımlandı. Katılımcıların %50,6'sı yüksek yaşam kalitesi, %17'si çok yüksek yaşam kalitesi ve %53'ü yüksek yaşam memnuniyeti bildirdi.

Ölçek havuzu 90 maddeden oluşmaktaydı. Kapsam geçerliliği analizlerinde, kapsam geçerlilik oranı (KGO) >= 0.50 ve kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) > %79 kriterlerini karşılayan 59 madde ölçekte kaldı ve aday ölçeği oluşturdu. 59 maddelik aday ölçeğin 7'si egzersiz, 13'ü kişisel sağlık sorumluluğu 1 ve 2, 7'si uyku, 10'u stres ve sosyal destek, 13'ü beslenme, 5'i sigara ve 4'ü alkol ile ilgiliydi.

Yapı geçerliliği için uygulanan AFA'da Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indeksi 0.807, Bartlett testi anlamlıydı (p < 0.001). AFA'da toplam varyansın %62.35'ini açıklayan 9 faktörlü yapı görüldü. Kişisel sorumluluk yapıları olarak tasarlanan maddeler iki farklı yapıya; Stres ve sosyal destek yapılarının da iki farklı yapıya bölündüğü görüldü. Tüm maddeler faktörlere >0.4 faktör yüküne sahipti; iki faktöre yüklenim farkları >0.1'di. Nihai ölçeğin her bir madde puanını %27'lik alt-üst gruplar arası karşılaştırma sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,004;p<0,001)

İç tutarlılık; Cronbach alfa (ölçek için α = 0.863, alt ölçekler için > 0.7) ve yüksek madde-toplam korelasyonu (r>0.30) ile doğrulandı.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sağlıklı yaşam davranışı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, cinsiyet, VKİ, eğitim durumu, gelir düzeyi, DM, kendi sağlık durumu, yüksek yaşam kalitesi, yüksek yaşam memnuniyeti ile sağlıklı yaşam davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (p < 0.05). Nihai ölçek 9 faktör 34 maddeden oluşmaktaydı: Egzersiz 5 madde, kişisel sağlık sorumluluğu-1 4 madde, kişisel sağlık sorumluluğu-2 4 madde, uyku 2 madde, sosyal destek 5 madde, stres yönetimi 3 madde, beslenme 5 madde, sigara 4 madde ve alkol 2 madde içermekteydi.

Limitasyonlar

Çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri, olasılığa dayalı olmayan kolayda örnekleme yöntemi kullanılmasıdır. Uygun maliyetli ve daha az zaman alıcı olması gibi avantajlarına rağmen, örneklemin popülasyona genellenebilirliği sınırlıdır ve büyük bir popülasyonu temsil etme kabiliyeti düşüktür. Elektronik anket yöntemi kullanılarak veri toplanması, okuryazar ve internet erişimi olan bireylerden oluşan sınırlı bir evrenle sonuçlan-

mıştır. Bu faktör çalışmanın dış geçerliliğini sınırlamaktadır. Katılımcılar bilgi vermekte tereddüt etmiş ya da yanlış bilgi vermiş olabilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Yeni geliştirilen Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği iyi bir geçerlilik ve güvenilirlik sonuçlarına sahiptir. Geliştirilen ölçek, alt faktörler ve açıklanan varyans için daha yüksek alfa değerlerine sahip olarak mevcut ölçeklerden daha iyi performans göstermektedir. Bu ölçek, yetişkinlerde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını değerlendirmek için sağlam bir araç olarak kullanımı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlilik, güvenirlilik, sağlıklı yaşam davranışı, yetişkin

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S312]
DEPRESYON, YAŞAM KALİTESİ VE YAŞAM MEMNUNİYETİ İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ Mİ? TÜRK ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Uğurcan Sayılı[1], Uğurcan Sayılı[2], Büşra Kara[2], Sümeyye Nur Aydın[2], Esin Sıddıkoğlu Günal[2], Büşra Albayrak[2], Ethem Erginöz[2]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul; İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığının belirlenmesi ve internet bağımlılığı ile yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem

Bu kesitsel çalışma kapsamında Mühendislik, Sağlık Bilimleri, Spor Bilimleri ve Eğitim Fakültesinde öğrenim gören ve çalışmayı kabul eden 394 öğrenciye ulaşıldı. Yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetini ölçen sorular ile Chen İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği yüz yüze uygulandı.

Bulgular

Toplam prevalans internet bağımlılığı için %17,8 olarak bulundu (kadınlar:%19,0; erkekler:%14,8). Beck Depresyon Envanterine göre depresyon prevalansı ise tüm öğrenciler arasında %58,6 olarak hesaplandı (kadınlarda %61,6; erkeklerde %51,3). İnternet bağımlılığı ile hem yaşam kalitesi hem de yaşam memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. İnternet bağımlılığı yaygınlığı, ayda bir veya daha az kitap okuyan, aylık geliri giderinden az olan ve BDI-II'ye göre orta veya şiddetli depresyonu olan öğrenciler arasında anlamlı derecede yüksekti.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda internet bağımlılığı prevalansı %17,8, depresyon prevalansı ise %58,6 olarak bulundu İnternet bağımlılığının, ciddi düzeyde depresyon bildiren kişilerde (minimal düzeye kıyasla) yaklaşık 9 kat yüksek olduğu görüldü. Üniversite öğrencilerini IA'dan korumak ve sağlıklı davranışlar oluşturmak için koruyucu faktörleri de göz önüne alarak önleme stratejileri geliştirmek ve farkındalık ve eğitim programları tasarlamak ve uygulamak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, depresyon, internet, yaşam kalitesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S314]
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEKİMLERİNİN GEBELİK SÜRECİNDE EGZERSİZE YÖNELİK BİLGİ VE UYGULAMALARI

***Merve Büke Şahin*[1], *Ömer Serkan Kara*[2], *Gürhan Dönmez*[3], *Mehmet Serdar Kütük*[4]**
[1]*Kulu İlçe Sağlık Müdürlüğü, Konya*
[2]*Sjöbo Vardcentral, Boras, İsveç*
[3]*North Star İş Merkezi, Ankara*
[4]*Liv Hospital Vadistanbul, İstanbul*

Giriş-Amaç

Gebelik döneminde düzenli yapılan orta-yoğun şiddetli egzersizin gebelik diyabeti, gebeliğe bağlı hipertansiyon, preeklampsi, gestasyonel kilo artış kontrolü, fetal büyüme ve erken çocukluk döneminde motor gelişim üzerine olumlu etkileri ile gebelik sonrası depresyon sıklığının daha az olmasını sağladığı gösterilmiştir. Gebelikte fiziksel aktivitede kalp atım hızı, vücut ısısı, kalp debisi, ventilasyon ve enerji harcaması, gebelik öncesine göre daha fazla olup ileri gebelik dönemlerinde daha da belirginleşmektedir. Hormonal değişikliklere bağlı eklem aralığının genişliğinin artması nedeniyle yaralanma riski artmaktadır; bu nedenle fiziksel aktivitenin gebelere göre güvenli hale getirilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin fiziksel aktivite rehberliğinin gebelerde fiziksel aktiviteyi arttırdığı gösterilmiştir. Doğum öncesinde fiziksel aktivite önerilerinin yapılamaması; sağlık profesyonellerinin zaman azlığı, teşvik azlığı, bu konuyla ilgili bilgi azlığı gibi durumlardan kaynaklanmaktadır. Türkiye'de bu konuyla ilgili herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Literatürde gebelikte fiziksel aktivite uygulamalarıyla ilgili birçok rehber varken, Sağlık Bakanlığı'nın ilk ve tek rehberinin 2008 yılında olduğu görülmüştür. Bu çalışmayla, kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin gebelik döneminde fiziksel aktiviteyle ilgili literatüre uygun bilgi ve farkındalık düzeyleri ile bu konuyla ilgili hastalarına uyguladıkları önerileri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatüre dayalı hazırlanmış bir anket formu ile "Google Formlar" aracılığıyla toplanmıştır. Anket 4 bölüm, 11 soru olup 7 soru sosyodemografik özellikler, 2 soru gebelikte fiziksel aktiviteyle ilgili bilgi düzeyi, 2 soru kontrendikasyon/endikasyon ve egzersizi sonlandırma hakkında bilgi düzeyi, 4 soru da hekimlerin klinik uygulama alışkanlıklarının değerlendirilmesine yöneliktir. Hekimlere, sosyal platformlardaki gruplar aracılığıyla bilgi verilmiş, davet edilmiş, gönüllü olduklarına dair onay alınarak katılımları sağlanmıştır. HÜTF Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar No: 2022/03-59). Katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulmuş, bilimsel amaçlar dışında kullanılmamıştır. İstatistiksel analiz için SPSS v23.0 kullanılmış, tanımlayıcı ve dağılım istatistikleri belirtilmiş, güven aralığı %95 ve anlamlılık $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmadaki 100 hekimin (%71'i kadın, %29'u erkek), %64'ü evli olup yaş ortalaması 35.5±8.7'dir. Hekimlerin %98'i aktif olarak çalışmaktadır, %42'si üniversite hastanesinde, %27'si devlet hastanesinde; %48'i kadın hastalıkları ve doğum bölümünde araştırma görevlisi, %42'si uzman olarak; %56'sı 1-5 yıldır aktif olarak çalışmaktadır. Hekimlerin %85'i daha önce gebelere egzersiz reçetelendirmesi konusunda bir eğitim almış olup %40'ı Sağlık Bakanlığı'nın egzersiz kitapçığından, %41'i ACOG komitesinin görüşlerinden yararlandığını belirtmektedir. "Gebeler komplike olmayan bir gebelik sırasında yapılan düzenli egzersizin anneye ve bebeğe kanıtlanmış bir zararının olmadığı konusunda bilgilendirilmelidir." önermesine hekimlerin %68'i, "Gebeler, bir egzersiz programına başlamadan önce potansiyel kontrendikasyonlar açısından tıbbi ve obstetrik değerlendirilmelidir." önermesine %68'i, "Gebelere egzersiz reçetelendirilmesi yapılırken, egzersizin

sıklığı, yoğunluğu, süresi ve egzersiz çeşidinin kişiye uygun olarak düzenlenmesi gerekir." önermesine %70'i kesinlikle katıldığını belirtmektedir.

Hekimlerin %81'i gebelerden açıklanamayan vajinal kanaması olanlarda, %74'ü 28. gebelik haftasından sonra plasenta previası olanlarda egzersizin mutlak kontrendike olduğunu belirtmiştir.

Hekimlerin %99'u vajinal kanama durumunda, %94'ü düzenli ağrılı kontraksiyonda, %96'sı amniyotik sıvı kaçağında, %92'si göğüs ağrısında, %80'i dengeyi bozacak kas güçsüzlüğünde gebelerin egzersizi sonlandırması gerektiğini belirtmiştir.

Hekimlerin %52'si her zaman, takip ettiği kontraendikasyonu olmayan gebelere egzersiz önerdiğini; %41'i takip ettiği gebelerin %0-20'siyle gebelik süresince egzersiz hakkında konuştuğunu ifade etmiş. Araştırmaya katılan hekimlerin %65'i egzersizin gebelik üzerine etkileri konusunda daha fazla araştırma yapılmasının çok gerekli olduğunu belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Hekimlerin güncel kılavuzlardan yararlanarak gebelere fiziksel aktiviteyi uygun şartlarda uygulamaları için teşvik etmesi gebelik, doğum ve doğum sonrasında anne ile bebek sağlığı için yararlı olacaktır. Kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin gerekli durumlarda uygun danışmanlık için doğru uzmanlara yönlendirmeleri bir diğer yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, egzersiz, kadın hastalıkları ve doğum hekimleri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S315]
HLS-CHILD-Q15 ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ARAŞTIRMASI (SOY-ÇOCUK-14 ÖLÇEĞİ)

***Tahsin Gökhan Telatar*[1], *Sarp Üner*[2]**
[1]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[2]*Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç

Sağlık okuryazarlığı (SOY) toplumların sağlık düzeylerinin en önemli belirleyicilerindendir. SOY'nin çocukluk çağında edinilmesinin, bireylerin ileriki yaşamlarında sağlık düzylerine ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerine olumlu katkısının olduğu bilinmektedir. Erişkinlerde SOY düzeylerinin belirlenmesi için çok sayıda mevcut olmakla birlikte çocukluk çağında SOY düzeylerinin belirlenmesi için çok az sayıda enstrüman geliştirilmiştir. HLS-Child-Q15 ölçeği Bollweg ve arkadaşları tarafından 2020 yılında, alanında en yaygın kullanımı olan sağlık okuryazarlığını ölçmede kendisini kanıtlamış Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin modifiye edilmesi ile geliştirilmiştir. Almanya'daki dördüncü sınıf öğrencileri için uyarlanan ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Bu araştırmada HLS-Child-Q15 ölçeğinin Türkçe uyarlamasının yapılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Metodolojik tipteki bu araştırma 2024 yılının nisan ve mayıs aylarında Rize ilinde bulunan bir ortaokulda 5, 6 ve 7. sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Bu okulda toplam 950 öğrenci öğrenim görmektedir. Uyarlaması yapılacak ölçek 15 maddeden oluşmaktadır ve madde başına 20 öğrenci hesabı ile en az 300 öğrenciye ulaşılması planlanmıştır. Araştırma öncesinde bir kamu üniversitesinin Tıp Fakültesinde bulunan girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan 14.03.2024 tarih ve 2024/58 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması için ölçek geliştiricilerinden yazılı izin alınmıştır. Milli Eğitim Bakanlığından ve Rize Valiliği ile Rize İl Milli Eğitim Müdürlüklerinden gerekli resmi izinler alınmıştır. Bu amaçla ilgili okuldaki 5, 6 ve 7. sınıfların her birinden 120'şer öğrenciye ulaşılması planlanmıştır. Öğrencilerin ailelerine izin formu gönderilmiş, ailesi izin veren öğrencilerin yazılı aydınlatılmış onamları alınmış ve araştırmaya sadece izinleri tamamlanmış öğrenciler dahil edilmiştir. Orijinali Almanca olan ölçeğin Türkçeye çevrilmesi için ilk çeviri, Türkçe ve Almancayı çok iyi bilen nitelikli bir çevirmen tarafından yapılmıştır. Bu çevirmen bir üniversitede Alman Dili ve Edebiyatı bölümünde öğretim üyesidir, sağlıkla ilgili kavram ve terimlere aşinadır. Çeviri tamamlandıktan sonra, sorun yaratan terimler ve ifadeler çevirmen tarafından vurgulanmıştır. Bunlar, çeviri sürecinin dilbilimsel değerlendirme protokolünün temelini oluşturmuştur. Rapor edilen terim ve ifadeler daha sonra orijinal çevirmenler dışında, orijinal Türkçe ve Almanca terim ve ifadelere kör olan bağımsız bir dilbilimci tarafından geri çevrilmiştir. Çevirmen, geri-çevirmen, araştırmacılar ve konu alanı uzmanlarından (araştırmanın yapılacağı ortaokuldan farklı bir ortaokulun Türkçe öğretmenleri) oluşan bir grup arasında, orijinal metnin anlamının açıklığa kavuşturulması ve çevirinin tatmin edici olmasını sağlamak için bir grup tartışması yapılmıştır. Tüm farklılıklar çözüldüğünde nihai çeviriye ulaşılmıştır. Veli izni olmaması, anketlerin eksik bırakılması gibi nedenlerle araştırmaya dahil edilmeyen öğrenciler çıkarıldıktan sonra toplamda 304 katılımcı ile araştırma verileri tamamlanmıştır. Temporal geçerliliğin değerlendirilmesi amacıyla veri toplanmasından en az 15 gün sonra ilk gruptaki 105 öğrenciye ölçek soruları tekrar dağıtılmıştır. HLS-Child-Q15 ölçeği 13 yaş ve altındaki çocuklara yönelik tasarlanmış ve sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçen 15 maddelik (üç alt alandan oluşmaktadır) bir soru formudur. Her bir madde dörtlü likert şeklinde cevap seçenekleri ve ilave olarak bilgim yok seçeneğine sahiptir. Puan hesaplamasında bilgim yok seçeneği boş bırakılmaktadır. Diğer seçenekler 1'den 4'e kadar puan almaktadır. Her katılımcı için 15 sorunun puanları toplanıp 15' bölünerek ortalama puan hesaplanmaktadır. Puanlar 1 ile 4 arasında değişmektedir ve yüksek puan, yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Boş bırakılan değerlerin %10'dan fazla olmaması önerilmektedir. Çocuklara ilk ankette ayrıca referans ölçek olarak Paakkari'nin geliştirdiği ve Türkçe uyarlaması yapılmış olan

"Health Literacy for School Aged Children" ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçeğin 5 alt alanı vardır ayrıca toplam puan hesaplanmaktadır. Alt alanlar sırasıyla; teorik bilgi, pratik bilgi, kritik düşünme, öz farkındalık ve vatandaşlıktır. İstatistiksel analizler AMOS ve SPSS 29 yazılımları ile yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi ile (varimax dönüşümlü temel bileşenler analizi) değerlendirilmiştir. Sonrasında doğrulayıcı faktör analizi yapılacak model uyum indeksleri hesaplanmıştır, bu hesaplamada boş değerler için regresyon imputasyon yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik değerlendirmelerinde 15 gün arayla tekrarlanan sonuçlar için test tekrar test tutarlılıkları Spearman's rho ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach's alpha değeri ile hesaplanmıştır. Referans ölçekle tutarlılığın hesaplanması için Pearson korelasyon testi yapılmıştır.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalamaları 12,05±0,85'tir (en düşük 11, en yüksek 13). Ölçek maddelerinden birisinin faktör yükü tüm boyutlarda 0.4'ün altında kaldığından bu madde çıkartılmıştır. Ölçek orijinaline uygun şekilde üç faktörlü bir yapı göstermiştir (KMO: 0,790, Bartlett's küresellik testi: ki-kare=1061,960, sd=91, p<0,001). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model uyum indeksleri RMSAE: 0,052 (Pclose: 0,412), RMR: 0,039, CMIN/df: 1,804, GFI: 0,940, AGFI: 0,914, CFI: 0,945 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test analizinde Spearman's rho: 0,592 ve iç tutarlılık değerlendirmesinde Cronbach's alpha: 0,750 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin ölçek puan ortalamaları 2,77±0,42'dir. Referans ölçekle pozitif korelasyon tespit edilmiştir (r=0,305, p<0,001).

Sonuç ve Öneriler

Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda HLS-Child-Q15 ölçeğinin Türkçe versiyonu olarak SOY-Çocuk-14 Ölçeği güvenilir bir ölçme aracı olarak değerlendirilmiştir. Türkçe hazırlanmış az sayıdaki çocukluk çağı SOY değerlendirme araçlarından birisi olması nedeniyle bu ölçeğin bilimsel çalışmalarda kullanılabilir olması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, çocukluk çağı, ölçek uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik, Türkçe

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S316]
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARDA METABOLİK SENDROM VE İLİŞKİLİ DURUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Tuğçe Arslan Torba*[1], *Ahmet Ay*[3], *Ezgi Salış*[1], *Onur Er*[1], *Muhammed Fatih Önsüz*[1], *Selma Metintaş*[1], *Pınar Yıldız*[2], *Melisa Şahin Tekin*[2]**
[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir*
[3]*Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü, Erzincan*

Giriş-Amaç

Abdominal obezite, insülin direnci, hipertansiyon ve dislipidemi ile karakterize edilen metabolik sendrom (MetS), önemli morbidite nedenlerinden biridir. MetS, obezite ve sedanter yaşam gibi değiştirilebilir risk faktörleriyle ilişkili olması ve önlenebilir olması sebebi ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. MetS gelişimine neden olan risk faktörlerinin tanılanması ve önlemler alınması son derece önemlidir. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesine farklı nedenlerle başvuran hastalarda MetS ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışma, Ağustos-Aralık 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Genel Dahiliye Polikliniği'ne başvuran hastalar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli olan etik kurul onayı (25.07.2023/ E-25403353-050.99-2300148719) ve idari izinler alınmıştır. Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamış olup, çıkar çatışması bulunmamaktadır. Belirtilen tarihler arasında Genel Dahiliye Polikliniği'ne yaklaşık 5000 hasta başvurmuş olup çalışmanın örneklem hacimi; evreni bilinen örneklem hesabı kullanılarak MetS sıklığı %30,0, hata payı %2 ve güven aralığı %95 alınarak en az 1437 olarak hesaplandı. Veri toplama amacıyla hazırlanan anket formu; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, MetS ile ilişkili olan bazı faktörler (sigara ve alkol tüketimi, beslenme özellikleri), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (UFAA-KF) sorularını ve Yaşa Göre Düzeltilmiş Charlson Komorbidite İndeksi (ACCI)'ni içermektedir. Daha sonra hastaların antropometrik ölçümleri (boy, vücut ağırlığı, bel çevresi ve kalça çevresi), kan basıncı ölçümü ve biyokimyasal ölçümleri için kan örneği (lipit profili, açlık kan şekeri, insulin) alındı. Çalışmaya alınan bireyler MetS tanı kriterleri ile değerlendirildi. Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Yetişkin Tedavi Paneli III (NCEP ATP-III), dünyada MetS kriterleri arasında en yaygın kullanılan tanımlamalardan biridir. NCEP ATP III'e göre MetS tanı kriterleri şunlardır:

1. HDL düzeyinin erkeklerde 40mg/dL'nin kadınlarda ise 50mg/dL'nin altında olması
2. Trigliserit düzeyinin 150mg/dL'nin üzerinde olması
3. Abdominal obezite (bel çevresi) erkeklerde 102cm üzeri kadınlarda ise 88cm üzerinde olması
4. Kan basıncının 130/85 mmHg ve üzerinde olması
5. Açlık plazma glukozu düzeyinin 110mg/dL'nin üzerinde olması

Bu kriterlerden en az üç adedinin bulunması MetS lehinedir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve gerekli verileri eksiksiz olan toplam 1470 hasta çalışma grubunu oluşturdu. Verilerin analizinde Ki-kare ve Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri p<=0,05 kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubunun 995 (%67,7)'i kadın idi. Yaşları 18-90 arasında değişmekte olup, ortalama 51,5±17,0 yıl idi. Çalışma grubunda MetS sıklığı kadınlarda %36,9 (n=367) iken erkeklerde %28,0 (n=133), her iki

cinsiyette toplamda %34,0 (n=500) olarak saptandı. Çalışmada obezite varlığı 532 (%36,2) iken fiziksel inaktif olanların sayısı 720 (%49,0) idi. Çalışmaya dahil olan 380 (%25,9) kişi sigara içmekte, 250 (%17,0) kişi alkol tüketmekteydi. Yemeklerine ilave olarak tuz katanların sayısı 526 (%35,8) idi. Herhangi bir kronik hastalığı olanların sayısı 1032 (%71,3) idi. Hipertansiyon (%36,3), diyabet (%30,0) ve tiroid hastalıkları (%24,9) eşlik eden ve en sık görülen kronik hastalıklardı. MetS ile ilişkili belirleyiciler, 40 yaşın üstünde olmak (OR; %95GA: 2,41;1,50-3,88), lise ve altında öğrenim düzeyinde olmak (1,55;1,12-2,14), obez olmak (8,33;5,66-12,27) ve şiddetli komorbiditeye sahip olmak (2,01;1,20-3,37) idi.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma grubunun üçte birinden fazlasında MetS olduğu saptandı. Hastaneye başvuran hastaların üçte ikisinin vücut kitle indeksinin 25'in üzerinde olduğu ve yarısının da fiziksel olarak inaktif oldukları bulundu. Yaşın 40 ve üzerinde olması, vücut kitle indeksinin yüksek olması ve komorbid durumların eşlik etmesi durumunda MetS görülme riskinin arttığı tespit edildi. Morbidite ve mortalitenin önemli bir nedeni olan MetS'nin önlenebilir risk faktörlerinden korunmak ve yaşam tarzı değişiklikleri sağlık hizmetlerine entegre edilmelidir. Toplumsal düzeyde düzenli ve dengeli beslenmenin, obeziteden korunmanın ve fiziksel aktivitenin önemini vurgulayan sağlık eğitim programlarına ağırlık verilmelidir. Bunun için halk sağlığı profesyonelleri ile diğer sağlık profesyonelleri multidisipliner olarak çalışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, genel dahiliye, metabolik sendrom, obezite

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S317]
MANİSA İLİNDE SEÇİLEN BÖLGELERDE 18-64 YAŞ ARASI BİREYLERDE UYKU KALİTESİ VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

***Vildan Küçüksümbül*, Berna Bilgin Şahin**
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç

Kişinin verimli bir uyku sonrası tatmin olarak uyanması olarak tanımlanan kaliteli uyku, sağlığımız ve yaşam kalitemiz için önemlidir. Kötü uyku kalitesi sadece gece boyu ve sonraki günü etkileyen bir rahatsızlıkla sınırlı kalmamakta, uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu çalışma Manisa'da seçilen kentsel ve yarı kentsel iki mahallede 18-64 yaş arası yetişkinlerin uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni Manisa ili kentsel bölge olan Ayn-ı Ali ve yarı kentsel bölge olan Cumhuriyet mahallelerinde yaşayan 18-64 yaş arası 13.500 bireyden oluşmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi-Info Statcalc Programı yardımıyla %34,6 beklenen yaygınlık, %95 güven sınırında, %5 sapma ile 339 kişi olarak hesaplanmıştır. Veriler 61 soruluk anket formu aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 22.08.2024-28.08.2024 tarihlerinde küme örneklem yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın katılım oranı %72,16'dır. Verilerin mesai saatleri içinde toplanması ve evde bulunan kişilere anketin uygulanmış olması araştırmanın kısıtlı yanıdır. Araştırmamızın bağımlı değişkenleri 18-64 yaş arası bireylerdeki uyku kalitesidir. Uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi davranışları, kronik hastalık durumu, uyku alışkanlıkları ve depresyon riskidir (Hastane anksiyete depresyon (HAD) ölçeği depresyon alt boyutu ile değerlendirilmiştir). İstatistiksel analizler SPSS 23.0 (Statistical Program for Social Sciences) programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler Ki-Kare ve çok değişkenli analizde lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm istatistik analizlerde Tip 1 hata $P<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunun yaş ortalaması 40,3±13,06'dır ve %61,4'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %69,1'i evli, %64'ü alt sosyal sınıfta %24,3'ünün eğitim seviyesi ilkokul mezunu ve altında, %40,9'unun eğitim seviyesi ortaokul ve lise mezunudur. Katılımcıların %46,9'u çalışmaktadır ve %94'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların %65,2'sinin çalışma düzeni sürekli gündüz, %32,9'unun değişken, %1,8'inin ise sürekli gecedir. Katılımcıların %35,7' si sigara kullanmaktadır, %24,6'sı en az bir kronik hastalığa sahiptir, %69,1'inin depresyon riski bulunmamaktadır. Katılımcıların %21,1'i uyku kalitesini kötü olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların PUKI (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi)'ye göre %58,9'unun iyi, %41,1'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde; eğitim durumu ilkokul ve altı olanlar, ortaokul ve lise mezunlarına göre 2,3 kat (1,1-4,7); algılanan geliri giderden az olanlar, fazla olanlara göre 2,1 kat (1,0-4,7); sigara kullananlar, kullanmayan ve bırakmış olanlara göre 1,9 kat (1,1-3,3); günlük yaşam stres düzeyi stresli olanlar, olmayanlara göre 5,2 kat(1,1-24,1); fazla stresli olanlar stresli olmayanlara göre 11,1 kat(2,3-53,5); depresyon riski olanlar olmayanlara göre 6,3 kat(3,5-11,2); evde uyumasına engel olabilecek evcil hayvanı olanlar olmayanlara göre 2,6 kat(1,4-5,0) kötü uyku kalitesine sahip olunması açısından daha riskli bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda, katılımcıların %41,1'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Kişilerin uyku

kalitesini etkileyen faktörler eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi, sigara kullanımı, depresyon riski varlığı, günlük yaşam stres düzeyi ve evcil hayvan varlığı olarak saptanmıştır. Kişilerin birinci basamakta aile hekimleri tarafından uyku kalitesini etkileyen risk oluşturabilecek faktörler açısından değerlendirilmesi, uyku bozukluğu ve depresif belirti varlığı saptananların gerekli hallerde bir üst basamağa yönlendirilmesi önerilir. Uyku bozukluğunun sebep olabileceği sağlık sorunları da göz önünde bulundurulursa, birinci basamak sağlık çalışanlarının ve toplumun sosyal medya ve iletişim araçları ile uyku bozukluğu ve uyku kalitesi hakkında bilgi düzeyinin arttırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon riski, PUKI, uyku, uyku kalitesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S318]
ÇORUM İLİ SANAYİ TESİSLERİNDE ÇALIŞANLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***Yunus Emre Mert*[1], *Şennur Dabak*[2], *Özlem Terzi*[2]**
[1]*190012 Nolu Aile Hekimliği Birimi, Çorum*
[2]*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun*

Giriş-Amaç

Bu araştırmada, Çorum ilinde faaliyet gösteren bir ortak sağlık ve güvenlik biriminin (OSGB) iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunduğu sanayi iş yerlerinde çalışanların, sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırma, Çorum İli sanayi tesislerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Çorum ilindeki sanayi tesisleri arasından bir OSGB tarafından hizmet sunulan az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli iş yerlerindeki 2487 çalışan oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü yüzde 25 prevalans, %5,0 hata payı ve %95,0 güven aralığında 259 olarak belirlenmiş ve %20,0'lik yedek örnek grubu eklenerek 311 çalışana ulaşılması planlanmıştır. Araştırmaya basit rastgele örneklemle seçilen 324 çalışan alınmıştır. Çalışma T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.12.2017 tarihli ve B.30.2.ODM.0.20.08/1327 sayılı yazılı onayıyla yapılmıştır. Araştırma Eylül 2017 ile Şubat 2022 tarihlerini kapsayan dönemde gerçekleştirilmiş olup; başta planlanandan daha uzun bir zaman zarfında tamamlanabilmiştir. Çalışmanın verileri, iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Sözlü onamları alınan çalışanlara Sosyodemografik Veri Formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) gözlem altında uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni SOY düzeyi, bağımsız değişkenleri ise katılımcıların sosyodemografik özellikleri, sağlıklı yaşam alışkanlıkları, ekonomik durumu ve sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma yollarıdır. Araştırmadan elde edilen veriler kodlandıktan sonra SPSS (Version 22 for Windows, SPSS Inc, Chicago, IL, USA) paket programında bilgisayara aktarıldı ve analiz edildi. İstatistiksel analizlerde tüm ölçümsel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelendi. Veriler normal dağılıma uymadığı için tanımlayıcı istatistikleri, ortalama ile ifade edilen yaş hariç, ortanca (minimum ve maksimum değer) ile ifade edildi ve iki grup arası karşılaştırmada non-parametrik test olan Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Frekans veriler ise sayı, yüzde (%) ile ifade edildi ve gruplar arası karşılaştırmalarda Pearson ki kare ve eğimde ki-kare testi kullanıldı. SOY puanıyla diğer ölçümsel veriler arasındaki korelasyonel değerlendirme non-parametrik test olan Spearman testi ile yapıldı. SOY puanını öngörmede etkili faktörlerin belirlenmesi için çoklu lineer regresyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm testler için $p<0,05$ olarak kabul edildi. Çalışma için finansal destek alınmamıştır. Çalışmamızda herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Bulgular

Çalışmaya 77 (%23,8)'si kadın, 247 (%76,2)'si erkek toplam 324 çalışan katılmıştır. Katılımcıların TSOY-32 ölçek puan ortancası 33,3 (1,4-64,0) olarak hesaplanmıştır. Altmış yaş ve üstü olanların ortanca puanı 25,5 (22,9-33,3) olarak diğerlerine göre en düşük düzeyde bulunmuş olup, aralarındaki istatistiksel fark anlamlıdır ($p=0,043$). Çalışanların TSOY-32 indeks puanları karşılaştırıldığında istatistiksel düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ve dul/boşanmış olanlarda TSOY-32 puanı [28,6(16,6-44,2)] diğerlerine göre daha düşüktür ($p=0,009$). Kendi beyanına göre ekonomik durumu iyi olanların TSOY-32 puan ortancası 39,0 (27,0-49,4) olarak diğer ekonomik durumlara göre yüksek bulunmuş olup, aralarındaki istatistiksel fark anlamlıdır ($p<0,01$). Sağlık bilgi kaynağı olarak dijital (internet) kaynakları kullananlarda TSOY-32 ölçek puan ortancası 33,3 (14,0-50,0), konvansiyonel (TV, radyo, gazete, dergi vb.) medya organlarını kullananların TSOY-32 ölçek puan ortancası 32,2 (11,4-50,0) olarak saptanmış olup, ortaya çıkan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Bireylerin TSOY-32 düzeylerinin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, gelir durumu, medeni durum, kronik hastalık durumu, sağlığı geliştiren davranışların edinilmesi, sağlık bilgisini elde ettiği kaynak gibi faktörlerden etkilendiği anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda, TV, gazete v.b. konvansiyonel medya organlarında 60 yaş ve üstü insanlara yönelik sağlık okuryazarlığı düzeyini artırıcı yayınlara etkin ve yaygın şekilde yer verilmesinin, internet haber kaynaklarında doğru sağlık bilgisine ulaşımın kolaylaştırılıp yaygınlaştırılmasına dönük çalışmalar yapılmasının, iş yerlerinde temel İSG eğitiminde SOY düzeyine katkıda bulunacak ve buralarda sağlığın geliştirilmesine dönük imkanları artıracak düzenlemeler yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi, iş sağlığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S319]
YATAĞA BAĞIMLI BİREYLERE BAKIM VERENLERDE DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Zeynep Meva Altaş*[1], *Melek Nur Aslan*[2], *Mehmet Akif Sezerol*[3]**
[1]*Maltepe İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[3]*Sultanbeyli İlçe Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerde depresyona yatkınlık olabildiği bilinmektedir. Bu çalışmada yatağa bağımlı bireylere bakım verenlerde depresyon sıklığının belirlenmesi ve depresyon ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

İstanbul'un Fatih İlçesinde İlçe Sağlık Müdürlüğü'nce yatağa bağımlı bireyler evde ziyaret edildi. Yatağa bağımlı bireylerin bakım verenlerine 24 sorudan oluşan sosyodemografik sorular ve depresyon sıklığını belirlemek için 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Ölçeği uygulandı. Çalışmanın yürütülmesi için gerekli etik kurul onayı alındı (04.07.2024 tarihli 668 numaralı). $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi kabul edildi.

Bulgular

Bakım veren olarak çalışmaya dahil olan 88 kişi vardı. Ortalama yaş 57,1± 9,4 idi. Bakım verenlerin çoğu kadın %78,4 (n=69) idi. Bakım verenlerin %80,7'si (n=71) hasta ile aynı evde yaşıyordu, %58,0'inin (n=51) bakım ile ilgili başka destekçisi vardı. Bakım verenler büyük oranda aktif olarak çalışmayan bireylerdi (%92, n=81) ve çoğunlukla ilkokul mezunu idi (%38,6, n=34). Bakım verenlerin çoğunun geliri giderinden az idi (%59,1, n=52). Evde bakım verme ile ilgili eğitim alan 7 kişi vardı (%8,0). Bakım verenlerin %61,4'ünün kronik hastalığı vardı. Beck Depresyon Ölçeği'ne göre bakım verenlerin %21,6'sında (n=19) orta/şiddetli düzeyde depresyon tespit edildi. Beck Depresyon Ölçeği medyan puanı kadın bireylerde, çalışmayanlarda ve daha düşük gelirli bireylerde istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırası ile p=0,016, p=0,025, p=0,048).

Sonuç ve Öneriler

Yatağa bağımlı hastalara bakım verenlerde depresyon sıklığı yüksek görülmüştür. Depresyon ile ilişkili faktörlerin bütüncül olarak ele alınıp bakım verenlerin mental sağlığı iyileştirilmelidir. Özellikle daha yüksek riskli gruplar önceliklenerek toplum ruh sağlığı müdahaleleri planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren, depresyon, yatağa bağımlı hastalar

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S320]
BESLENME DANIŞMANLIĞI HİZMETİNE BAŞVURAN BİREYLERDE GIDA OKURYAZARLIĞI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Mehmet Akif Sezerol*[1], *Zeynep Meva Altaş*[2]**
[1]*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[2]*Maltepe İlçe Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Beslenme danışmanlığı hizmetleri bireylerde sağlıklı beslenme alışkanlığını kazandırmak, ağırlık kaybı ve ideal ağırlığa ulaşma ve sürdürme gibi amaçlar ile sunulan hizmetlerdir. Bireylerde beslenme alışkanlığı ve kilo kontrolü ile ilişkili olabilecek faktörler arasında gıda okuryazarlığı ve fiziksel aktivite alışkanlıkları yer almaktadır. Bu sebeple, beslenme danışmanlığı hizmetlerinin sunumunda bu hizmetin yanında bireylerin gıda okuryazarlıklarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi de mühimdir. Bu bağlamda yürütülen bu çalışmada birinci basamakta sunulan beslenme danışmanlığı hizmetine başvuran bireylerin gıda okuryazarlığı ve fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışmada araştırma evrenini İstanbul'da bir İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün diyabet ve obezite danışmanlığı birimine Ekim 2023 - Eylül 2024 tarihlerinde başvuran bireyler oluşturmaktadır.. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden veri toplama formunu doldurmaları istenmiştir. Başvuran bireylerin yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleri, boy, kilo, yağ miktarı, bel çevresi gibi antropometrik ölçümleri değerlendirildi. Gıda okuryazarlıklarını ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için sırası ile Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği (AGOÖ) ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form (UAFAA) kullanıldı. Yirmi dokuz sorudan oluşan AGOÖ'nin Yiyecek Hazırlama Becerileri, Karşı Koyabilme ve Direnç, Sağlıklı Atıştırmalık Tipleri, Sosyal ve Bilinçli Yeme, Gıda Etiketlerinin İncelenmesi, Günlük Beslenme Planı, Sağlıklı Yiyecekler İçin Harcama, Sağlıklı Gıda Bulundurma olmak üzere 8 alt ölçeği bulunmaktadır ve daha yüksek puanlar gıda okuryazarlığı düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. UAFAA ölçeğine göre fiziksel aktivite düzeyi çok aktif, minimal aktif, inaktif olarak sınıflandırılmaktadır. Çalışmanın bağımlı değişkeni gıda okuryazarlığı puanı iken fiziksel aktivite düzeyi, yaş ve antropometrik özellikler bağımsız değişkenlerdir. Çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.08.2023 tarihinde 645 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Tanımlayıcı veriler; medyan, minimum, maksimum değerler, sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Normal dağılımı değerlendirmek için histogram, olasılık grafikleri, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki sürekli değişkenin karşılaştırılmasında Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmada 274 katılımcının verisi değerlendirildi. Katılımcıların tamamına yakını kadındı (%97.4, n=267). Yaş medyan değeri 37 (19-69) idi. Katılımcıların boy medyan değeri 158,0 cm (144,0-177,0), ağırlık medyan değeri 82,8 kg (58,7-165,8) idi. Yağ ağırlığı ve bel çevresi ölçümleri medyan değerleri ise sırası ile 40.0 kg (26.0-61.0) ve 100 cm (70.0-175.0) idi. Algılanan Gıda Okuryazarlığı Ölçeği medyan puanı 101.0 (68.0-143.0) idi. En yüksek puan yiyecek hazırlama becerisi alt ölçeğinden, en düşük puan ise gıda etiketlerinin incelenmesi alt ölçeğinden alındı. Katılımcıların %85,8'i (n=235) inaktif iken; minimal aktif ve çok aktiflerin oranı sırası ile %12.0 (n=33) ve %2.2 (n=6) idi. Fiziksel aktivite seviyesi minimal aktif ve çok aktif olanların, inaktif olanlara göre AGOÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0.041). Yiyecek hazırlama becerileri, gıda etiketlerinin incelenmesi, günlük beslenme planı, sağlıklı yiyecekler için harcama alt ölçek puanları da fiziksel aktivite düzeyi minimal aktif ve çok aktif olanlarda daha yüksek idi (sırası ile p=0.013, p=0.037, p=0.002 ve p=0.022).

Korelasyon analizine göre boy, ağırlık ve yağ ağırlığının gıda okuryazarlığı puanı ile anlamlı ilişkisi yok iken bel çevresi ile AGOÖ puanı arasında anlamlı pozitif korelasyon görüldü (p=0.030, r=0.136).

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçlarına göre beslenme danışmanlığı hizmetlerine başvuranlarda fiziksel inaktivite oranının yüksek olması, beslenme danışmanlığının yanında fiziksel aktivite müdahalelerine de ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Ayrıca gıda okuryazarlığının arttırılması ve gıda okuryazarlığı ile ilişkili olan etiket okuma davranışları gibi özelliklerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Fiziksel aktivite düzeyleri geçerli ve güvenilir bir ölçek ile değerlendirilse de beyana dayalı olarak değerlendirilmesi kısıtlılık yaratmaktadır. Çalışmanın tek bir ilçede yürütülmesi de sonuçların genellenebilirliği adına kısıtlılık yaratmaktadır. Bunun yanında çalışma sonucuna göre yüksek gıda okuryazarlığı ile yüksek fiziksel aktivite seviyelerinin ilişkili olması, bu alanda yapılacak bütüncül müdahalelerin başarılı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme danışmanlığı, fiziksel aktivite, gıda okuryazarlığı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S321]
TÜRK GIDA KODEKSİNDEKİ KATKI MADDELERİNİN SAĞLIK RİSKLERİNE YÖNELİK WEB UYGULAMASI ÇALIŞMASI: SAGİS

***Abdullah Uçar*, Hasan Çetin Ekerbiçer**
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., Sakarya

Giriş-Amaç

Sağlıksız beslenme alanındaki tartışmaların bir başlığı da Gıda Katkı Maddeleri (GKM)'nin sağlık etkileridir. GKM'ler gıdaların raf ömrünün uzatılması, nakliye, depolama, renklendirme vb. işlemlerde kullanılan katkı maddeleridir. Endüstri devrimleri sonucunda toplumun beslenme alışkanlıkları GKM içeren paketli gıdalar eksenine kaymış durumdadır. Bu durumda GKM'lerin sağlık riskleri gündeme gelmektedir. Bu maddeler başta Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu olmak üzere farklı resmi kurumlar tarafından değerlendirilmekte ve ruhsatlandırılmaktadır. Bu maddelerden kullanımına izin verilenler, Türk Gıda Kodeksi (TGK) Gıda Katkı Maddeleri Yönetmeliği'nde listelenmektedir. Bu maddelerin kronik hastalıklar, özellikle kanser ve kalp damar hastalıkları açısından risklerinin bilimsel veriler rehberliğinde monitörize edilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, TGK'da kullanımına izin verilen GKM'lerin potansiyel sağlık risklerinin referans çalışmalara göre incelenerek bir veritabanında toplanması, kamusal erişime açık bir sorgu uygulaması oluşturulmasıdır.

Gereç-Yöntem

Çalışmada TGK'da listelenen maddelerin (n=335) listesini içeren veritabanı oluşturulmuş, her bir madde yapay zeka (ChatGPT v.4o) desteği ile sorgulanmış, alınan cevapların kaynakları sorgulanmış, kaynaklar araştırmacılar tarafından incelenerek bilimsel güvenilirliği teyit edilmiş, bu kaynaklarda belirtilen olası zararlar veritabanına eklenmiştir. Bilgi kaynağı olarak DSÖ, NIH Kanser Enstitüsü, Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu (IARC), Avrupa Komisyonu Gıda Güvenliği Kurumu (EFSA), Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Sistemi (NHS), indeksli bilimsel makaleler kapsamındaki veriler veritabanına kabul edilmiş, diğer web kaynakları hariç tutulmuştur. Hazırlanan veritabanı bir web uygulamasına (SAGİS - Sakarya Gıda Kodeksi İzleme Sistemi) dönüştürülmüş ve kamusal kullanıma sunulmuştur. (Erişim linki: https://bit.ly/sausagis)

Bulgular

2023 tarihli yönetmelikten çıkarılan (n=7) ve eklenen (n=24) maddeleri de içeren 340 maddelik listede renklendiriciler kategorisinde 11 (%3,2), tatlandırıcılar kategorisinde 5 (%1,5), diğer katkı maddeleri kategorisinde 27 (%7,9) olmak üzere toplam 43 madde (%12,6) riskli olarak işaretlenmiştir. Bu maddelerden 7'si 2023 güncellemesinde listeden çıkarılmıştır. Son durumda listedeki riskli madde sayısı 36'dır. 36 riskli madde incelendiğinde risklerin kanser (n=20), kalp hastalıkları (n=7), DNA hasarı & genotoksisite (n=6), çocuklarda hiperaktivite (n=6), Tip 2 diyabet (n=4), Methemoglobinemi ve karaciğer hasarı (n=4), Toksisite ve genotoksik etkiler (n=4), meme kanseri (n=3), alerji (n=2), kalp krizi (n=1) olacak şekilde dağıldığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

GKM'ler gıda endüstrisinde sık kullanılmakta ve kronik hastalıklar açısından riskler taşımaktadır. Bu riskler toplum ve karar vericiler tarafından göz önüne alınmalı, her bir GKM için Türkiye toplumuna özgü kohort araştırmalar tasarlanmalı ve sonuçların sürekli güncellendiği kamusal erişime açık portal oluşturulmalıdır. Bu çalışmada tüketicilerin bilinçli gıda tüketimine yönelik çevrimiçi bir araç geliştirilmiş, bilimsel literatüre dayalı veritabanı kamusal erişime açılmıştır. Tüketicinin etiket okuma alışkanlığı geliştirmesi ve yarar-zarar dengesi gözetmesi sağlığı geliştirme ve davranış kazandırma çalışmalarının bir parçası olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: SAGİS, gıda kodeksi, katkı maddeleri, toplum beslenmesi, kronik hastalıklar

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S322]
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TIBBİ YAPAY ZEKA, TELETIP UYGULAMA BECERİLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sabanur Çavdar[1], Mehmet Akif Sezerol[2], Dalya Çölaşan[3], Dilay Buse Yıldız[3], Ay Sıla Çaloğlu[3], Banu Şahin[3], Kaan Karayücel[3]
[1]Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[3]Türk Tıp Öğrencileri Birliği, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç

Teletıp ve tıbbi yapay zeka uygulamaları, sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin önemli bir parçası olarak Türkiye'de de gündemdedir. Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli düzenlemeler yapılmış ve ilgili birimler oluşturulmuştur. Ancak YÖK'ün Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda (UÇEP 2020) bu konular henüz yeterince yer bulmamaktadır. Bu araştırmada, Türkiye'de tıp fakültesi öğrenimine devam etmekte olan hekim adaylarının tıbbi yapay zeka, teletıp farkındalık, bilgi, tutum, becerileri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırma Mayıs-Ağustos 2024 tarihlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Türkiye'de eğitimine devam etmekte olan tıp fakültesi öğrencileri olup olasılıksız yöntem olan kolayda örnekleme ile online araştırmaya katılanlar dahil edilmiştir. Veriler Google Forms'ta hazırlanmış olan online soru formu ile toplanmıştır. Araştırmaya katılım duyurusu, Türk Tıp Öğrencileri Birliği (TurkMSIC) iletişim ağları, fakülte duyuru grupları ve sosyal bağlantılarla tıp fakültesi öğrencilerine iletilmiştir. Toplam 113 cevap alınmış, 1 cevap tutarsız olduğu için hariç bırakılarak analiz 112 katılımcı ile tamamlanmıştır. Soru formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmış olan 13 soru (yaş, cinsiyet, fakülte, sınıf, teletıp eğitimi alma, teletıpla ilgili teorik ve pratik eğitim, yapay zeka eğitimi alma, teletıp gözlem ve uygulama tecrübeleri, meslek hayatında teletıp ve yapay zeka uygulama görüşleri) ve 3 ölçekten oluşmaktadır: Teletıp Farkındalık, Bilgi, Tutum ve Beceriler; Tıbbi Yapay Zekâ Hazır Bulunuşluk Ölçeği; Yaşam Boyu Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği. Ölçek puanları bağımlı değişkenler, diğer sorular bağımsız değişkenlerdir. İstatistiksel analiz SPSS'te yapılmış olup tanımlayıcı veriler, sayı ve yüzde; ortalama±SS, min-maks, medyan değerleri ile sunulmuş; önemlilik, Pearson ki-kare, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman korelasyon ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ alınmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular

32 farklı fakülteden olan katılımcıların %61,6'sı kadın; %83'ü preklinik dönemdedir; ortanca yaş 21'dir. Teletıp eğitimi almış olma %5,4, yapay zeka eğitimi alma %17,0'dir. %86,6'sı teletıp hizmeti verildiğini henüz gözlemlemediğini belirtirken, %91,1'i teletıp hizmeti verme tecrübesinin olmadığını belirtmiştir. %51,8'i meslek hayatında teletıp kullanımına ihtiyacı olacağını düşünürken, %43,8'i bu konuda kararsızdır. %81,3'ü meslek hayatında yapay zeka kullanımına ihtiyacı olacağını düşünürken, %13,4'ü bu konuda kararsızdır. Ölçek puanları cinsiyete, preklinik-klinik dönemde olmaya, teletıp eğitimi almış olmaya göre farklı değildi. yapay zeka eğitimi almış olanlarda ise teletıp farkındalık düzeyi, tıbbi yapay zeka hazır bulunuşluğu ve yaşam boyu öğrenmeye yönelik tutum eğitim almayanlara göre yüksekti (p'ler<0,05). Korelasyon analizinde, yaş arttıkça teletıp farkındalık düzeyi, teletıpa karşı tutum, tıbbi yapay zeka hazır bulunuşluğu ve yaşam boyu öğrenme tutum puanları azalmaktaydı (p'ler<0,05; çok zayıf korelasyon). Teletıp hizmetini gözlemleyenlerin ve en az bir kere teletıp hizmeti verme tecrübesi olanların teletıp farkındalık, tutum ve becerileri ile yaşam boyu öğrenmeye yönelik tutumları gözlem yapmamış ve tecrübesi olmayanlara göre yüksek iken (p'ler<0,05), teletıp bilgi seviyeleri ve tıbbi yapay zeka hazır bulunuşlukları farklı değildi.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın kısıtlılıkları, tüm sınıf ve fakültelerin temsil edilememesi, muhtemelen konuya ilgili olan kişilerin katılmasıdır. Araştırmanın sonucunda, tıp fakültesi öğrencilerinin tıbbi yapay zeka ve teletıp hizmetleriyle ilgili farkındalık, tutum ve beceri geliştirmelerinin gözlem ve tecrübe ile arttığı görülmüştür. Sağlık hizmetlerinin dijitalleşme sürecinde etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için hekimlerin gerekli yetkinlikleri kazanmaları için beceri geliştirici uygulamalar gündeme alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Teletıp, tıp eğitimi, uzaktan sağlık, yapay zeka

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S323]
ANKARA'DA BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜZERİ BİREYLERİN BESLENME İLE İLGİLİ İNFODEMİ DENEYİMLERİ

Dilek Aslan[1], Duygu Ayhan Başer[2], Ebru Çakmakçı Kaya[1], Seyla Akdeniz[2], Ercüment Altıntaş[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

İnfodemi salgın gibi kriz anlarında fiziksel ve/veya dijital ortamlarda bireylerin riskli sağlık davranışlarına neden olabilecek mezenformasyon, dezenformasyon, bilgi boşlukları, söylentiler ve komplo teorilerini de içeren bilgi bolluğu olarak tanımlanmaktadır. İnfodemi günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıklar ve riskleri için de gündemdedir. Sağlıksız beslenme bulaşıcı olmayan hastalıklar için başlıca risk faktörleri arasındadır. Beslenme ile ilgili infodemi düzeyinin belirlenmesi bu konudaki olumsuzlukların önlenmesi açısından son derece önceliklidir. Bu çalışmada, Ankara'da Gülveren Aile Sağlığı Merkezi (ASM) başvurusu yapan 18 yaş üzeri bireylerin beslenme konusunda infodemi deneyimlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı tipteki araştırmaya ASM'ye Ağustos ve Ekim 2023 döneminde başvuran 222 kişi katılmıştır. Bu dönemde Gülveren ASM'ye günde ortalama 350-400 kişi başvurmuştur. Araştırma için herhangi bir örneklem seçilmemiştir. Araştırmacıların üçü hafta içi, 09.00-10.30 saatlerinde ASM'de veri toplamıştır. Verilerin toplandığı tarihler arasında ASM'ye gelen 18 yaş üzerinde ve iletişim sorunu olmayan kişiler dahil edilmiştir. Katılımcıların kendileri ve yakınları/arkadaşları beslenmeye bağlı infodemi deneyimi olarak; var olan diyabet, yüksek tansiyon gibi hastalıklarının regülasyonlarının bozulması, şiddetlenmesi/alevlenmesi; zehirlenme yaşamaları; karın ağrısı, bulantı, alerji ve bazen solunum yolu tıkanıklığı gibi olaylar yaşamaları ve ölme gerçekleşmiştir. Katılımcılar kendilerinin ve yakın/arkadaşlarının infodemi deneyimini, beslenme ile ilgili yanlış bilgi nedeniyle "ne yaşadı" sorusuna cevap vererek belirtmiştir. Veri girişi ve istatistiksel analiz için SPSS 23.0 kullanılmıştır. Temel özellikleri tanımlamak için marjinal tablolar kullanılmıştır, sayı ve yüzde dağılımları sunulmuştur. İnfodemi deneyimi ile seçilen değişkenler arasındaki ilişkileri analiz etmek için ikili lojistik regresyon analizi (Backward LR) yapılmıştır. Modeldeki değişkenler teşhis edilmiş bir hastalığa sahip olma, cinsiyet, medeni durum, beslenme ile ilgili bilgi düzeyi ve sağlıklı bir yaşam tarzı değişkenleri olarak seçilmiştir. Lojistik regresyon için model seçimi literatür taramasına bağlı olarak yapılmış ve infodemi deneyimi ile değişkenler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ilişki, her değişken için tahmin edilmiştir. Odds Oranları (%95 GA) hesaplanmıştır ve P değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarının sadece ASM'ye gelenlerin yanıtları ile sınırlı olması, sonuçların topluma genellenememesi, katılımcıların hafıza faktörü gibi konular araştırmanın başlıca kısıtlılıkları arasındadır.

Bulgular

Çalışmada kadınlar (%63,1), evli bireyler (%65,3) ve herhangi bir işte çalışmayan katılımcılar (%62,9) çoğunluktadır. Katılımcıların %44,4'ünün doktor tarafından tanı konulan bir hastalığı vardır. Katılımcıların kendilerinin % 8,1'i ve yakınlarının/akrabalarının % 15,5'i infodemi deneyimi (kendi hastalıkları ile ilgili ve zehirlenme) yaşamıştır. İnfodemi açısından bazı riskli davranışlar katılımcılar arasında yaygındır. Örneğin, katılımcıların sadece %51,8'i bilgi kaynaklarını "her zaman" kontrol etmektedir. "Her zaman" başkalarıyla paylaştığı bilginin doğruluğundan emin olarak paylaşım yapan katılımcı yüzdesi 52,7 olmuştur. Katılımcıların beslenme ile ilgili bilgi kaynakları arasında internet haberleri (%43,1) ve herhangi bir internet kaynağı (%38,1) ilk iki sıradadır. Herhangi bir kronik hastalığı olan katılımcılar hastalığı olmayanlara göre daha fazla infodemiye maruz kalmışlardır [%95 GA, OR = 3,621, (1,244-10,545), p = 0,018].

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın sonuçları sağlık hizmeti alan 18 yaş üzeri bireyler arasında infodeminin varlığına işaret etmektedir. İnfodeminin sağlık açısından yarattığı tehditlerin farkında olarak infodemi yönetiminin sağlık hizmetlerine entegrasyonu bu gibi risklerin önlenmesi için değerlidir. Bilgi yönetimi konusunda farkındalık oluşturulması; sağlık ve dijital okur yazarlık kapasitelerinin artırılması; beslenme özelinde sağlık okuryazarlık düzeyini geliştirirken sağlık kuruluşlarının, STK ve özel kurumların internet ve TV ortamları başta olmak üzere konuya daha fazla zaman ve çaba ayırmaları, günümüzün önemli bir kitle iletişim aracı olan sosyal medya mecralarının toplum sağlığının yararına kullanılması için mekanizmaların geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfodemi, beslenme, erişkin

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S324]
TÜRKİYE'DE YETİŞKİN BİREYLERDE PSİKOBİYOTİK ÖZELLİK GÖSTEREN PROBİYOTİK BESİNLERİN KULLANIM SIKLIĞI, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE MENTAL İYİ OLUŞ DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI: KESİTSEL TİPTE ÇALIŞMA

***Latife Elif Yekeler*, Gamze Varol, Serap Baysal**
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş-Amaç

Günümüzde gastrointestinal sistem rahatsızlıkları yaşayanların yaşam kaliteleri ve duygu durumları olumsuz etkilenmektedir. Beslenmenin ruh sağlığına etkisi karmaşık olsa da vücuda alınan besinlerin mental sağlık üzerindeki sebep olduğu değişimler yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Psikobiyotik terimi psikiyatrik hastalıkların tedavisinde potansiyel uygulamalar öneren yeni bir probiyotik sınıf olarak tanımlanmaktadır. Var olan kaynaklar beyin ve bağırsak mikrobiyatası arasında çift yönlü bir iletişim yolu olması nedeniyle sağlıklı bir bağırsak mikroflorasının ruh halinin iyileşmesi ile ilişkisini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda erişkinlerde psikobiyotik özellik gösteren probiyotik besinlerin kullanım sıklığı, psikobiyotik besin alımının bireylerin duygu durumlarındaki değişim ve mental sağlık üzerine ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma kesitsel tiptedir, Aralık 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemine alınacak kişi sayısı Güven Düzeyi %95, 0,5 standart sapma ve yanılma payı %5 olarak alındığında en az 392 olarak hesaplanmış; ön denemesi de yapılarak Türkiye'nin çeşitli illerinde ikamet eden 18 yaş üstü 508 yetişkin birey ile tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan bireyler gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya alınmıştır. Araştırma için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Veri toplama aracı olarak bireylerin sosyodemografik özellikleri, yaşam biçimi ve sağlık durumunu sorgulayan 12 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, literatür bilgileri ışığında hazırlanmış psikobiyotik özellik gösteren probiyotik besin kullanım durumu ve sıklığını sorgulayan anket formu, 'Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'(WEMİÖ) ve 'Genel Sağlık Anketi'(GSA-28) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin WEMİÖ, GSA-28'den aldıkları ortalama puanlar ve psikobiyotik özellik gösteren probiyotik besin kullanım durumu ve sıklığını sorgulayan sorulara verdikleri cevaplar bağımlı değişkenlerdir. Çalışmada bulunan kişisel bilgi formunda yer alan sorular bağımsız değişkenlerdir. Anket formu Google Forms ve e-mail aracılığı ile iletilerek çalışma verileri elde edilmiştir. SPSS 20 istatistik paket programı verilerin değerlendirilmesinde kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Bağımsız gruplarda T testi, Oneway Anova, Mann-Whitney U, Kruskall Wallis, Ki-Kare ve Korelasyon analizleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmamız %69,5'u kadın (n:353), %30,5'u erkek (n:155) olmak üzere toplam 508 kişiyle gerçekleşmiştir. Çalışmaya dâhil edilen bireylerin %28,7'si(n=146) 18-24 yaş, %47,8'i(n=243) 25-44 yaş, %22'si(n=112) 45-64 yaş ve %1,4'ü(n=7) 65 yaş ve üzeri aralığında olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %33,1'i(n=173) lise ve altı, %45,7(n=232) lisans, %20,3(n=103) lisansüstü eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %11,4'ü ekonomik durumlarını çok kötü/kötü, %61,8'i orta ve %26,8'i iyi/çok iyi olarak belirtmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %86,8'inin probiyotik besinlere öğünlerinde yer verdiği, %13,2'sinin ise probiyotik besin alımının olmadığı belirlenmiştir. Bireylerin %67,1'i probiyotik besinlerden fayda gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların probiyotik besin alımları cinsiyete göre anlamlılık göstermekte, kadınların erkeklere göre daha fazla probiyotik besin aldığı görülmektedir (p=0,010). Probiyotik alımı ile eğitim düzeyi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,045). Bireylerin probiyotik alım sıklığı yaş grubuna göre anlamlı fark göstermekte, 45-64

yaş grubu ve 25-44 yaş gurubu bireylerin 18-24 yaş grubu bireylere göre daha sık probiyotik besin tükettiği görülmektedir. Bireylerin probiyotik alım sıklığı ile eğitim düzeyleri arasında da anlamlı bir fark olduğu, lisansüstü eğitim seviyesinde olan katılımcıların lise ve altı eğitim seviyesinde olan katılımcılara göre daha sık probiyotik besin tükettiği görülmektedir. Bireylerim meslekleri ile probiyotik alım sıklığı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bireylerin mental iyi oluş düzeyi ile probiyotik alım sıklıkları arasındaki ilişkiye bakıldığında zayıf düzeyde anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p=0,001$). Katılımcıların probiyotik alım sıklığı arttıkça WEMİÖ'den aldıkları puanlar artmıştır. GSA-28 ile probiyotik alım sıklıkları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise zayıf düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,036$). Probiyotik alım sıklıkları ile GSA-28'in alt boyutu olan somatik semptomlar, sosyal fonksiyonlarda bozulma ve ağır depresyon arasında zayıf düzeyde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,047$, $p=0,004$, $p<0,001$). Probiyotik alım sıklığı ile anksiyete ve uykusuzluk durumu arasında ise anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,111$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamıza katılan bireylerin psikobiyotik özellik gösteren probiyotik besin kullanım sıklığının eğitim seviyesi yükseldikçe arttığı görülmüştür. Bireylerin psikobiyotik özellikli probiyotik besin alım sıklığı ile mental iyi oluş durumları ve genel sağlık durumları arasında zayıf düzeyde bir ilişki olduğu, bireylerin sosyal fonksiyonlarında psikobiyotiklerin olumlu anlamda etkili olduğu görülmüştür. Probiyotik besin tüketimi çoğunlukla bireylerin kendi beyanlarına dayalı olarak toplandığı için katılımcıların tüketim alışkanlıklarını tam olarak hatırlayamamasından kaynaklı sınırlılıklar bu araştırma için de söz konusudur. Türkiye'deki kültürel farklılıklar, bölgesel yiyecek tercihleri ve probiyotik gıdalar hakkında bilgi düzeyi gibi faktörler yine bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Mental iyi oluş düzeyi ve psikobiyotik besin kullanımı karmaşık faktörlerle ilişkili olabilir. Sonuç olarak bireylerin ruhsal sağlığını etkileyen birçok faktör olması ile birlikte psikobiyotiklerin etki mekanizmalarının kesin ve net biçimde belirtilememesi potansiyel tedavi olarak kullanılmasına ilişkin endişe oluşturmakta, bu nedenle konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikobiyotik, probiyotik, mental sağlık, beslenme

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S325]
BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE TÜTÜN KULLANIM VE İŞ KAZASI ARASINDAKİ İLİŞKİ

***Naranmunkh Erdenebat*, Sare Mıhçıokur, Agah Ercömert, Tyllagozel Andaliyeva, Elif Durukan**
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu sık görülmekte ve bu durum çeşitli tehlikeleri beraberinde getirmektedir. Bu araştırmada Ankara'da bir vakıf üniversitesinin hastanesinde çalışan tıp teknisyenleri, teknikerler ve bakım destek personelleri arasında tükenmişlik sendromunun varlığı ile tükenmişlik düzeyi, sigara/tütün kullanımı, iş kazası ve iş gücü kaybı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki araştırma Vakıf Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'nun 10/07/2024 tarih ve 24/150 sayılı kararı ile onaylanmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan Vakıf Üniversitesinin hastanesinde çalışan 292 kişinin %81,8'ine (n=239) ulaşılmıştır. Veriler 01 Ağustos-30 Eylül 2024 arasında toplanmıştır. Tüm katılımcılar; sosyodemografik bilgiler, sigara içme durumlarına ilişkin sorular, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), iş kazası ve iş gücü kaybı soruları ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden oluşan soru kağıdını doldurmuştur. Çalışmanın bağımsız değişkenleri katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, sigara/tütün ürün kullanım durumu, meslek, meslekte geçirdikleri süre, çalışma şekilleri(gece-gündüz-vardiya), aylık tuttuğu nöbet sayılarıdır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri tükenmişlik sendromu alt ölçekleri olan duygusal tükenme (DTS), duyarsızlaşma (DS), kişisel başarı hissi skorları (KBHS) ve genel tükenmişlik skoru (GTS), son bir yıl içinde iş kazası geçirme durumu, geçirilen iş kazası türü, iş kazası geçirme sayıları ve iş kazalarına bağlı olarak işe devamsızlık yapma durumlarıdır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 24.00 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma ile sayı ve yüzdedir. Kategorik grupların karşılaştırmalı analizlerinde ki-kare testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testleri ile belirlenmiş olup, analizlerde Student-t, ANOVA, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ve Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için p değeri <0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %64'ü 21-30 yaş arasında, %64'ü kadın ve %36'sı erkek. %88,7'si tıp teknisyeni/tekniker, %11,3'ü bakım destek personelidir. %56,5'i 5 yıl veya daha az süreyle çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının %46,9'u sürekli gündüz, %4,2'si sürekli gece ve %49,0'u vardiyalı çalışmakta, %55,6'sı nöbet tutmaktadır. Katılımcıların %59,8'i sigara içmektedir ve %32,9'unun nikotin bağımlılık düzeyleri yüksek olarak saptanmıştır. Sigara dışında başka tütün ürünleri kullananlar ise katılımcıların %14'ünü oluşturmaktadır. Sigara/diğer tütün ürünleri kullanmayı sürdürme nedenini katılımcıların %70'i alışkanlık/bağımlılık olarak belirtmiştir. Katılımcılarda ortalama DTS 15,43±8,57; ortalama DS 4,99±4,27; ortalama KBHS 10,92±5,49; ortalama GTS 31,35±13,33'tür. Sigara içen katılımcıların sigara içmeyen katılımcılara göre DTS ve DS'lerin daha yüksek olduğu(sırasıyla p=0,016, p=0,036), KBHS için anlamlı fark bulunmamıştır. FNBT puanları yüksek olanlarda DS, FNBT puanları orta olanlara göre (p=0,028) ve GTS, FNBT puanları düşük ve orta olanlara göre (p=0,011) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir. 52 katılımcı (%21,8) son bir yıl içerisinde iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. İş kazası geçirenlerin %6,7'si kesici-delici alet yaralanması, %10'u kan ve vücut

sıvılarıyla bulaşma, %7,5'i kayma, düşme, takılma, çarpma gibi kazalar, %2,5'i zehirlenme, %1,3'ü yanık ya da elektrik çarpması bildirmiştir. İş kazası geçirenlerin %5,4'ü işe devamsızlık yapmıştır. Son bir yıl içerisinde iş kazası geçirenlerin DTS, DS, ve GTS'leri, geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir (tamamı için p=0,001).

Sonuç ve Öneriler

Katılımcılarda sigara/tütün ürün kullanım sıklığı göreceli yüksek olup, bağımlılık düzeyleri ise orta düzeydedir. Çalışma grubunun tükenmişlik skorları ile iş kazası geçirme sıklığı arasında ilişki bulunmuştur. Araştırma grubunda tükenmişlik skorları ile sigara kullanım sıklığı ve bağımlılık düzeyleri arasında ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuçlara dayalı olarak, neden-sonuç ilişkisinin tanımlanması için prospektif çalışmalar faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, tütün kullanımı, tütün bağımlılığı, iş kazası, iş gücü kaybı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S326]
HANEHALKI GIDA GÜVENCESİZLİĞİ ERİŞİM ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK-GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Cansu Özbaş, Özge Tonbuloğlu Altıner, Hakan Tüzün, Kadir Serdar Yılmaz, Müberra Erkaya Tosun
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Gıda güvencesi kavramı; bütün insanların her zaman aktif ve sağlıklı yaşamı için gerekli olan besin ihtiyaçlarını ve gıda önceliklerini karşılayabilmek amacıyla yeterli, sağlıklı, güvenilir ve besleyici gıdaya fiziksel ve ekonomik bakımdan sürekli erişmelerini ifade etmektedir. Karmaşık ve çok boyutlu bir kavram olarak dikkatleri çeken gıda güvencesizliğinin ölçülmesi yıllardır araştırmacılar için önemli bir zorluk teşkil etmiştir. Özellikle kültürler arası kullanılmak üzere tasarlanmış dokuz maddelik "Hanehalkı Gıda Güvencesizliği Erişim Ölçeği (HFIAS)" gibi basit ölçme araçlarının geliştirilmesi ise bu anlamda umut verici olmuştur. Bu çalışmada 'Household Food Insecurity Access Scale' ölçüm aracının Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma metodolojik tiptedir. Çalışmanın veri toplama aşaması, Ankara'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin eğitim ve araştırma bölgelerinden biri olan Sincan İlçesinde bulunan 7 Aile Hekimliği Merkezinde 3-4 Ağustos 2023 tarihlerinde yürütülmüştür. Literatürde, ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem sayısının ölçeğin güvenilirliğini arttırmak için madde sayısının 10 katı kadar alınması gerektiği belirtilmektedir. HFIAS ölçeği orijinal formunda 9 madde yer almaktadır. Bununla birlikte, ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için 200 ve üzeri kişinin yeterli olacağı ve örneklem büyüklüklerinin "100 = zayıf, 200 = orta, 300 = iyi, 500 = çok iyi, >=1.000 = mükemmel" olacak şekilde derecelendirilebileceği önerileri de göz önünde bulundurularak çalışmanın örneklem büyüklüğü minimum 400 olarak belirlenmiştir. Gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe okuma yazma bilen, 18 yaş ve üzeri bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmada belirlenen dâhil edilme kriterlerine uygun olan toplam 426 katılımcıya ulaşılmıştır. Ölçeğin geçerliliği yapı geçerliliği ve bilinen gruplar analizleri değerlendirmeleri ile araştırılmıştır. Yapı geçerliliği için önce açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve ardından doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. AFA öncesinde, ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Küresellik (Sphericity) testi analizleri yapılmıştır. HFIAS orijinal formunda, katılımcının bir durum sorusuna "hayır" yanıtı vermesi "0", "evet" yanıtını verirse, son dört hafta içinde durumun meydana gelme sıklığını nadiren olarak belirtmesi "1", bazen olarak belirtmesi "2" sıklıkla olarak belirtmesi ise "3" puan ile puanlanmaktadır. HFIAS ölçeğinden alınabilecek maksimum puan 27, minimum puan ise 0'dır. Puan ne kadar yüksekse, hanenin yaşadığı gıda güvencesizliği o kadar fazladır. Gıda güvencesizliği sıklığının belirlenebilmesi için HFIAS haneleri; "gıda güvencesine sahip, hafif, orta ve ciddi gıda güvencesiz" olarak dört hanehalkı gıda güvencesizliği düzeyine ayırmaktadır. Bu çalışmada bilinen gruplar analizleri için sosyodemografik ve sağlıkla ilgili alt gruplar arasında gıda güvencesizliği düzeyleri farklılıkları Ki-Kare testleri ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık düzeyi (Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı) kullanılarak araştırılmıştır. Cronbach's alfa katsayısının 0,70 ve üzeri değerde olması güvenilir olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın verileri SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) ve IBM SPSS Amos version 21.0 programları ile analiz edilmiştir. Bu çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından etik açıdan onaylanmıştır.

Bulgular

Ölçeğin geçerliliği yapı geçerliliği (AFA ve DFA) ve bilinen gruplar analizleri ile değerlendirilmiştir. AFA sonucunda ölçeğin ilk beş maddesi birinci alt boyutta, sonraki dört maddesi ikinci alt boyutta olmak üzere

toplam dokuz maddeden ve iki alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Bu alt boyutların açıkladığı toplam varyansın %70,2 olduğu görülmüştür. Birinci alt boyutta maddelerin faktör yüklerinin 0,724 ve 0,871; ikinci alt boyutta faktör yüklerinin 0,697 ile 0,867 arasında olduğu saptanmıştır. Yapılan DFA sonucunda uyum değerleri CMIN/df= 4,421 (kabul edilebilir), GFI= 0,955 (mükemmel), CFI= 0,966 (mükemmel), RMSEA=0,090 (kabul edilebilir) ve IFI= 0,967 (mükemmel) olarak bulunmuştur. Bilinen gruplar analizi sonuçlarına göre; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve algılanan sağlık durumu grupları arasında gıda güvencesizliği düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$). Ölçeğin güvenirlik analizi sonucunda Cronbach's α değeri ölçeğin tamamı için 0,881, beş maddeden oluşan birinci alt boyut için 0, 891, dört maddeden oluşan ikinci alt boyut için 0, 819 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonuçları, ölçeğin dokuz madde ve iki alt boyuttan oluşan Türkçe versiyonunun gıda güvencesizliğini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir. Hem gıda enflasyonu hem gelir durumu eşitsizliği yüksek bir ülke örneği olan Türkiye'de, gıda güvencesizliği düzeyinin ve risk gruplarının saptanması çalışmalarında ölçeğin kullanılması önerilebilir. Araştırmanın belli bir bölgede yürütülmüş olması araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Gelecek çalışmalarda ölçeğin güvenirliğine ilişkin test-tekrar test yöntemi gibi farklı güvenirlik saptama yöntemlerine yönelik olarak veri toplanması ile ölçeğin güvenirliği desteklenebilir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlilik, gıda güvencesizliği, güvenilirlik

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S327]
SPOR SÜPLEMENTLERİ BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Selva Dilan Gölbaşı Koç, Alaettin Ünsal
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç

Spor süplementleri (SS) ile ilgili yanlış bilgilere sahip olunması, kullanım ile ilişkili olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilir. Farklı deneyim ve amaçlara sahip bireylerin bir arada bulunduğu fitness salonlarında, SS ile ilgili çevresel maruziyetlerin genel topluma göre daha yüksek olması olasıdır. Fitness salonlarında egzersiz yapanların SS ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları, sağlığın korunmasında oldukça önemlidir. Bunun için fitness salonlarına devam edenlerin SS bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve izlenmesi faydalı olabilir. Literatürde SS ile ilgili bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılan standart bir ölçüm aracı bulunmaması nedeniyle çalışmamızda fitness salonlarında egzersiz yapanların SS ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi için Spor Süplementleri Bilgi Ölçeği'nin (SSBÖ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliğinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma, 04.09.2023-29.09.2023 tarihlerinde Eskişehir'deki fitness salonlarında egzersiz yapanlar üzerinde gerçekleştirilen metodolojik tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.07.2023 tarih ve 32 sayılı onayı alınmıştır. Dahil edilme kriterlerlerini (yaş, cinsiyet ve egzersiz tipine özel faaliyet göstermeyen özel işletmeler) karşılayan toplam 17 fitness salonundan çalışmaya katılmayı kabul eden 10'u çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın verileri hazırlanan anket formların randevu alınan tarihlerde çalışmaya katılmayı kabul edenler tarafından gözlem altında doldurulması yoluyla elde edilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesi sürecinde önce literatürden de faydalanılarak 30 maddeden oluşan soru havuzu oluşturulmuştur. Daha sonra uzman görüşlerinin alınması ve kapsam geçerliliği analizleri sonucunda kalan 16 soru ve referans olarak alınan Genel ve Spor Beslenmesi Bilgi Anketi (GSBB) soruları ile ilk anket formlar hazırlanmıştır. Madde analizi, açımlayıcı faktör analizi (AFA), eş zamanlı ölçüt geçerliliği, iç tutarlılık katsayısının belirlenmesi yöntemleri her merkezden 16 kişi ve toplam 160 kişilik çalışma grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir (ilk grup). Bu aşamada faktör sayısına karar verilmesinde özdeğerler, yamaç eğim grafiği, açıklanan ek varyans yüzdesi ve toplam varyansı açıklama yüzdesi dikkate alınmıştır. Gruplar arası ayrışma yöntemi için çalışma grubundakilerin aldıkları puanlar 22 kişilik antrenör grubuyla karşılaştırılmıştır. Tek faktörde toplam on soru olarak tasarlanan ölçek üzerinden revize edilen anket formlar, aynı tarih aralığında ikinci kez randevu alınan günlerde fitness salonlarına devam eden farklı kişiler (n=339) üzerinde uygulanmış olup Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır (ikinci grup). Diğer analizler için Mann-Whitney U testi, Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler IBM SPSSv20.0 ve JASPv0.18.1.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 160 kişilik ilk grupta yaş ortalaması 27,99±8,92 (%30,0'u kadın %70,0'i erkek); 339 kişilik ikinci grupta yaş ortalaması 28,26±9,52 (%30,1'i kadın ve %69,9'u erkek) idi. Faktör analizinin yapılabileceği ve çoklu bağlantı durumunun olmadığı saptanan 16 sorudan; madde ayırt edicilik katsayıları 0,19'dan küçük olan iki madde, düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 0,30'dan küçük olan bir madde ve faktör yükü 0,30'un altında olan üç madde çıkarıldı. Finalde ise SSBÖ'nün on maddeden oluşan tek faktör yapısına uygun olduğu görüldü. Faktör yükleri 0,32-0,62 arasında değişmekte, tek faktör altında açıklanan varyans %50,89, Cronbach alfa katsayısı 0,89 idi. SSBÖ'den alınan ortalama puan 6,40±3,35 olup herhangi bir madde silindiğinde 5,68-5,98 arasında değişmektedir. SSBÖ'den alınan puanlar ile GSBB'den alınan puanlar arasında pozitif yönde

orta düzeyde bir ilişki bulundu (r:0,549;p<0,001). Antrenörlerin çalışma grubundakilerin SSBÖ'den aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptandı (p<0,001). Yapılan DFA'da elde edilen uyum indekslerinin tümü kabul edilebilir düzeyde olup tek faktörlü yapı doğrulandı (X2/SD=2,339; RMSEA=0,065; SRMR=0,034; CFI=0,964; GFI=0,973; NNFI=0,953).

Sonuç ve Öneriler

Analizler sonucunda geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu kanaatine varılmış olan SSBÖ, özellikle fitness salonlarında SS ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinde kullanılabilir. Bu aracın egzersiz yapılan merkezlerde kullanımının yaygınlaştırılması bu konuda gerçekleştirilecek bilgilendirme çalışmalarına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, fitness salonları, ölçek, spor süplementi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S328]
FİTNESS SALONLARINDA EGZERSİZ YAPANLARDA SPOR SÜPLEMENTİ KULLANMA SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

***Selva Dilan Gölbaşı Koç*, Alaettin Ünsal**
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş-Amaç

Spor süplementleri (SS), egzersiz performansını geliştirme, kas kütlesini arttırma gibi çeşitli egzersiz-ilişkili hedeflere yardımcı olması amacıyla kullanılan ürünlerdir. Son yıllarda genel olarak toplumda ve özellikle de fitness salonlarında egzersiz yapanlar arasında SS kullanma sıklığının arttığı bilinmektedir. Diğer yandan SS'lerin çoğunun performans üzerindeki etkileri tartışmalı olup olumsuz sonuçları, parasal kayıplardan ciddi sağlık etkilerine kadar geniş bir aralıkta değişebilmektedir. Yoğun, uzun süreli, rekabet içeren, vücut geliştirmeye yönelik veya anaerobik türde egzersiz yapmak SS kullanma sıklığı ile ilişkili olabilecek faktörler arasındadır. Bu faktörlerin yanında genel beslenme, spor beslenmesi ve SS ile ilgili bilgi düzeyleri önem taşımaktadır. Ülkemizde fitness salonlarında egzersiz yapan bireyler arasında SS kullanımı konusunda yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmada fitness salonlarında egzersiz yapanlar arasında SS kullanma sıklığının saptanması ve ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışma, 2.10.23-10.01.24 tarihleri arasında Eskişehir ili merkez ilçelerinde, belirli bir yaş aralığına, cinsiyete veya egzersiz tipine özel faaliyet göstermeyen fitness salonlarında egzersiz yapanlar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.07.2023 tarihli 32 sayılı onay alındı. Verilerin toplanabilmesi için literatürden de faydalanılarak hazırlanan anket form kullanıldı. Genel-spor beslenmesi bilgi düzeyi Genel ve Spor Beslenmesi Bilgi Anketi ile, SS bilgi düzeyi ise Spor Süplementi Bilgi Ölçeği ile değerlendirildi. Çalışmanın dahil edilme kriterlerlerini karşılayan 17 fitness salonundan katılmayı kabul eden 10 tanesi çalışma kapsamına alındı. Çalışmanın evrenini, 2.10-10.11.23 tarihleri arasında her salona üç gün için gelen ziyaretçi sayısı olmak üzere 730 kişi oluşturdu. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü onamı ve 18 yaş altı katılımcıların ebeveynlerinden de onam alınmış olup önceden hazırlanmış anket formlar gözlem altında doldurduldu. Çalışma grubu 499 kişiden (%68,4) oluşmuştur. Spor süplementleri, Avustralya Spor Bilimleri Enstitüsü'nün bilimsel kanıt düzeyini esas alan sistemine göre sınıflandırıldı. Veriler IBM SPSS v20.0 programında değerlendirilmiş olup analizler için Ki-Kare testi, Spearman korelasyon analizi ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık değeri $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların %69,9'u erkek, yaşları 13-73 arasında değişmekte olup ortalama 28,17±9,32 yıl idi. Çalışmamızda SS kullanma sıklığı %55,5 olarak saptandı. Yapılan analizlerde SS kullanma sıklığı ile ilişkili bulunan değişkenlerle oluşturulan lojistik regresyon modeline göre üniversite mezunlarında(O.R.[95 G.A.];p = 2,349[1,208-4,567];p=0,012), çalışanlarda(1,690[1,031-2,771];p=0,037), sigara içenlerde(2,459[1,472-4,107];p=0,001), alkol tüketenlerde(1,646[1,023-2,648];p=0,040), yakın çevresinde SS kullanımı olduğunu bildirenlerde(3,088[1,852-5,150];p<0,001), aşırı kilolu-obez olanlarda(2,088[1,300-3,354];p=0,002) ve ağırlıklı olarak vücut geliştirme egzersizi yapanlarda(2,715[1,215-6,067];p=0,015) SS kullanma sıklığı daha yüksekti. Ayrıca SS kullananların genel beslenme bilgi düzeyleri daha düşük(p=0,001), SS bilgi düzeyleri ise daha yüksekti(p<0,001). En çok kullanılan SS ürünleri, kanıt düzeyi olmayan-kanıt düzeyi yetersiz olan grupta (C grubu) yer alıyordu (%46,5). En çok kullanılan SS ürünleri; %15,3 ile "kreatin", %12,5 ile "karbonhidrattan veya proteinden zenginleştirilmiş besinler" ve %12,1 ile "kompleks içerikli protein tozu" idi. Spor süplementleri ile ilgili en çok bilgi alınan kaynaklar; internet(%40,7), arkadaş-aile(%25,3) ve hekim(%12,1)'di.

Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların yarısından fazlasının SS kullanması ve SS kullananların ise en sık "kanıt olmayan veya kanıt düzeyi yetersiz" olan SS'leri kullanmaları dikkat çekicidir. Ayrıca SS kullananların genel beslenme bilgilerinin daha düşük bulunması nedenleriyle fitness salonlarında egzersiz yapanlara ve çalışanlara yönelik beslenme ve SS konularında farkındalık yaratılması için bilgilendirme çalışmalarının yapılması faydalı olabilir. SS kullanımı ile birlikte genel beslenme, spor beslenmesi ve SS ile ilgili bilgi düzeyleri arasındaki ilişkilerin ortaya konabilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, egzersiz, Eskişehir, fitness, spor süplementleri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S329]
DİJİTAL PAZARDA GIDA TAKVİYELERİ: EN ÇOK TERCİH EDİLEN ÜRÜNLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

***Süheyla Kurum**, Şefik Yurdakul, Ayşegül Karaman Ulutan, Gülsüm Öztürk Emiral, Egemen Ünal, Mehmet Enes Gökler*
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Bireyler, daha iyi sağlık durumuna erişmek, mevcut sağlığının korunması, performansının iyileşmesi, daha iyi hissetmek, bazı sağlık sorunlarına yakalanma riskini azaltmak gibi çok çeşitli sebepler ile gıda takviyelerini kullanmayı tercih etmektedirler. Ancak gıda takviyesi almak her zaman faydalı olmamakta, çoğu zaman gereksiz hatta pek çok yan etkileri ve riskleri olabilmektedir. Diğer yandan gıda takviyeleri eczane gibi denetim altında olan sağlık kuruluşlarından alınabildiği gibi online pek çok platformdan da kolayca temin edilebilmektedir. Online platformların denetimsizliği de göz önünde bulundurulduğunda tehlike daha da büyümektedir. Buradan hareketle çalışmamızda Türkiye'nin en büyük internet şirketlerinden gıda takviyeleri satan 5 alışveriş sitesinin incelenmesi ve bu sitelerde en çok satılan ilk 10 gıda takviyesinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma 1 Eylül- 1 Ekim 2024 tarihleri arasında yürütülmüş tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmada internet ortamında, herkese açık veriler üzerinden yapıldığı için herhangi bir izin ve etik kurul onayı alınmaya gerek görülmedi. WORLDEF E-Ticaret Vakfı'nın en fazla satış yapan şirketler listesinin 2023 verilerine göre, gıda takviyesi satışı yapan ilk 5 site seçildi. Çalışmada her bir internet sitesinde en sık satışı yapılan "10" gıda takviyesinin bilgileri, 9 kategori altında (Protein/Amino asit, Vitamin, Mineral, Bitkisel içerik, Probiyotik, Hormon, Balık Yağı, Kollajen, İlaç) kaydedildi. İçeriğinde sadece tek bir tür olan ürünler ilgili kategoriye yerleştirilirken, içeriğinde birden fazla tür olan ürünler "Karışım içerik" başlığında toplandı. Karışım içerik olan ürünlerin çoğunlukta olması sebebiyle ürünlerin etkenleri detaylı olarak incelendi. Her ürün için, içerisinde var olan etkenler işaretlendi (A, B, C, D, E, K vitamini, folik asit, mineraller, hyaluronik asit, probiyotik, protein, kollajen, bitkisel içerik, bromelain). Ürünlerin üretimlerinin yerli/yabancı olması ve T.C. Tarım ve Orman bakanlığı tarafınca onaylı olup olmadığı incelendi. 50 ürünün analizlerinin değerlendirilmesi Microsoft Excel 2021 programında yapıldı.

Bulgular

İncelenen 50 ürünün 41'i (%82) yerli, 9'u (%18) yabancı üretimdi. Ürünlerin kategorilerine bakıldığında %62'si karışım, %10'u bitkisel, %8'i vitamin, %6'sı balıkyağı, %4'ü protein, %4'ü probiyotik, %2'si mineral, %2'si hormon ve %2'si ilaç idi. Ürünlerin 7'sinin (%14) bakanlık onayı yoktu. Onaysız ürünlerden biri tadalafil içeriyordu ve yanıltıcı başlık ve görsel ile satışa sunulmuştu. Diğer onaysız ürünler protein tozu, kilo alımı için karışık bitki tozu, melatonin, bromelain, iyot ve magnezyum içeren ürünlerdi ve 3 alışveriş sitesinin çok satanlarında yer alıyordu. Ürünler etken maddeleri yönünden incelendiğinde, 50 ürünün %32'sinde bitkisel içerik, %20'sinde protein, %18'inde balık yağı, %14'ünde kollajen, %12'sinde probiyotik, %10'unda hyaluronik asit ve %8'inde folik asit vardı. Bitkisel içerikli takviyeler kendi içinde değerlendirildiğinde en sık bromelain, 6 ürünün (%37,5) içeriğinde yer alıyordu. Tüm ürünlerin %56'sında vitamin içeriği bulunup, bunlardan en fazla olan B vitamini (%30) ve C vitamini (%30) idi. Daha sonrasında sırasıyla D vitamini (%22), E vitamini (%18), A vitamini (%8) ve K vitamini (%8) gözlendi. Tüm ürünlerin %44'ünde mineral içeriği bulup, bunlardan en fazla olan Çinko (%22) idi. Onu sırasıyla Magnezyum (%16), Selenyum (%14), Demir (%10), Bakır (%10), İyot (%2) ve Kalsiyum (%2) izledi. Ürünlerin %14'ünde ise (7) içerik bilgisi ilgili alışveriş sitesinde yer almamaktaydı.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızın sonuçlarına göre internet sitelerinde en sık satılan ürünler içinde bakanlık onayı olmayan hatta yanıltıcı şekilde satışa sunulan ürünler olduğu görülmüştür. Yasal mevzuat gereği takviye edici ürünler T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı tarafınca onaylanmaktadır. Fakat bunun yanında ürünlerin sağlık çalışanları önerisi doğrultusunda kullanılması ile kişilerin gereksiz veya sağlıksız ürünler kullanması önlenebilir. Gıda takviyelerinin alışveriş sitesinde sunumunda standardizasyon (ürün görseli, içerik ve kullanım bilgisi, bakanlık onayı, kullanıma engel durumların belirtilmesi gibi) olmalıdır. Dengeli ve sağlıklı beslenerek ihtiyaç duyulan besinlerin doğal yollarla alınması öncelikli olmalıdır. Takviye edici gıdaların içeriği herkes için uyumlu veya yeterli olmayabilir. Takviye kullanılmasına güvenilerek dengesiz beslenmenin sürdürülmesi, kişilerde başka besin eksikliklerine zemin hazırlayabilir. Olası halk sağlığı risklerini önlemek için online satılan gıda takviyelerinin denetimi ve toplumda sağlık okur yazarlığının arttırılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: E-ticaret, gıda takviyesi, online alışveriş

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S330]
ALTINDAĞ İLÇESİ KADIN EĞİTİM VE KÜLTÜR MERKEZLERİNE ÜYE KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ İLE YEME FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Nur İnan[1], Yunus Emre Bulut[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Yaşam kalitesini düşüklüğü ve hastalıkların kontrolünün zorlaşması, sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olmamasıyla ilişkilendirilmektedir. Sağlık okuryazarlığı ile beslenme davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan kişilerin gelir seviyesinden bağımsız olarak sağlıklı olmayan biçimde beslendikleri görülmüştür. Yeme farkındalığı kavramı, yeme davranışları ve farkında olma halinin birleştirilmesi olarak tanımlanmış; yemek yerken veya yemekli bir ortamda bireyin fiziksel ve duygusal duyumlarını, yargısal olmayan farkındalığını sürdürmesi olarak ifade edilmektedir. Bu araştırma Ankara ili Altındağ ilçesi Kadın Eğitim ve Kültür Merkezlerine (KEKM) üye kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışma, Mayıs-Haziran 2023 tarihleri arasında Altındağ Belediyesine bağlı KEKM'lerine üye 18 yaş ve üzeri kadınlarla yürütülmüştür. Altındağ Belediyesi'ne bağlı 24 KEKM'ne üye toplam 60.000 kadın çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem hesabı için OpenEpi programı kullanılarak %50 bilinmeyen prevalans, %5 sapma, desen etkisi 1 alınarak, minimum 382 sayısına ulaşılmıştır. Altındağ Belediyesi'nin KEKM'leri arasından yerleşim yerine göre ve sosyodemografik olarak üst, orta ve alt olarak nitelendirilebilecek 3 adet KEKM seçilmiştir. Çalışma, bu 3 KEKM'ye üye kadınlar arasından rastgele seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 324 katılımcıyla tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: Gönüllü onam formunu imzalamış olmak, 18 yaş üzerinde olmak ve kadın olmaktır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanan Anket Formu, demografik ve geçmiş sağlık bilgilerini sorgulayan sorular, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ve Yeme Farkındalığı Ölçeğinden (YFÖ-30) oluşmuştur. Araştırmada alınan veriler SPSS 21.0 paket istatistik programına aktarılmıştır. Veriler; ortalama±standart sapma veya medyan (minimum-maksimum) değerleri ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Parametrik varsayımlar sağlanmadığında; sayısal bir değişken bakımından bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla bağımsız grup karşılaştırması için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bütün analizlerde $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın yapılması için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 2023-129 nolu kararıyla onay alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 324 kadının yaş ortalaması 46,4±11,9 yıldır. Katılımcıların %81,2'si evli, %71,6'sı ev hanımı, %35,8'i ilkokul mezunu, %40,1'i kronik hastalığa sahip, %10,2'si sigara kullanmakta ve BKİ ortalamaları 29,07±5,29 kg/m^2'dir. Katılımcıların %39,5'i kilolu ve %43,2'si ise obezdir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması 32,93±8,67'dir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre dağılımı değerlendirildiğinde %36,1'i yeterli, %34,9'u sorunlu sınırlı, %14,8'i yetersiz ve %14,2'si mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Katılımcıların YFÖ-30 toplam puan ortalaması 2,77±0,49'dur. Katılımcıların TSOY-32 puanı yeterli olanların YFÖ-30 yeme disiplini alt boyutu puan ortalaması 3,15±0,92, TSOY-32 puanı yetersiz olanların 2,87±0,75'dir. Katılımcıların YFÖ-30'un alt boyutları ve toplam aldıkları ortalama puanlar ile TSOY-32 puanları arasında yeme disiplini bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Çalışma ve gelir durumu sağlık okuryazarlığı düzeyi ile; yaş, eğitim düzeyi, çalışma-gelir durumu ve BKİ sınıfı ile yeme farkındalığı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların TSOY-32 puanı yeterli olanların YFÖ-30 yeme disiplini alt boyutu puan ortalaması 3,15±0,92, TSOY-32 puanı yetersiz olanların 2,87±0,75'dir. Katılımcıların YFÖ-30'un alt boyutları ve toplam aldıkları ortalama puanlar ile TSOY-32 puanları arasında yeme disiplini bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,002$).

Sonuç ve Öneriler

Kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve yeme farkındalığı konusunda bilgi düzeylerinin yükseltilmesi, toplum sağlığını güçlendirmek ve sağlığın geliştirilmesini sağlamak amacıyla kurumlar arası iş birliği ile organize edilen çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca bireylere sağlık okuryazarlığı düzeyi ve yeme farkındalığını artıracak toplum tabanlı eğitimler verilmelidir. Çalışmanın tek bir ilçede ve sadece kadınlar üzerinde yapılması bir kısıtlılıktır. Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyi ve yeme farkındalığının belirlenmesi için toplumun diğer kesimlerinde de araştırmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, sağlık okuryazarlığı, yeme farkındalığı, TSOY-32, YFÖ-30

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S331]
PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHABİLİTASYON ÖĞRENCİLERİNDE YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUMU, YAŞLILIK DÖNEMİ KORKUSU VE EMPATİ

***Bengisu Karagöz*[1], *Alaettin Ünsal*[1], *Didem Arslantaş*[1], *Ayşen Balkaya Çetin*[2], *Selva Dilan Gölbaşı Koç*[1], *Mine Tepetaş*[1]**
[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Eskişehir*
[2]*Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Eskişehir*

Giriş-Amaç

Dünya Sağlık Örgütüne göre 65 yaş ve üzeri olanlar yaşlı olarak tanımlanmaktadır. Birleşmiş Milletlerin Nüfus Beklentileri 2024 raporuna göre dünya nüfusunun yaklaşık %10,0'unun yaşlılardan oluşması beklenmektedir. Türkiye'de ise TÜİK 2023 verilerine göre yaşlı nüfus toplam nüfusun %10,2'si kadardır. Empati yeteneği yüksek olan bireylerin yaşlılık dönemi zorluklarını anladıkları için yaşlı ayrımcılığı tutumlarının daha olumlu olması beklenmektedir. Yaşlanma korkusu ile yaşlı ayrımcılığının ilişkisi ise daha karmaşıktır. Yaşlanmaktan korkan bireylerin dezavantajlı konumda olduğunu düşündükleri için yaşlılara tutumları daha iyi olabilirken, korktukları şeyleri onlara hatırlattıkları için yaşlı ayrımcılığı tutumları daha olumsuz da olabilmektedir. Bu çalışmada meslek hayatlarında yaşlılarla çalışma ihtimali olan PDR öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının belirlenmesi, ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerin incelenmesi, empati ve yaşlanma korkusu düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma, Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında Anadolu Üniversitesi ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi(ESOGÜ) Eğitim Fakültesi PDR programında olan öğrenciler üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için ESOGÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 27/02/2024 tarih ve 71 sayılı izni etik kurul onayı ve her iki üniversite yönetimlerinden gerekli izinler alınmıştır. Veri toplamak için literatürden de faydalanılarak hazırlanan bir anket form kullanılmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının değerlendirilmesinde Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ), yaşlılık dönemi korku düzeyinin değerlendirilmesinde ise Yaşlılık Dönemi Korkusu Ölçeği (YDKÖ) kullanılmıştır. Empati düzeyi, Toronto Empati Ölçeği(TEÖ) ile değerlendirilmiştir. Çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup, öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Öğrencilerle dersliklerinde görüşülerek önceden hazırlanmış olan anket formlar, gözlem altında kendileri tarafından doldurulmuştur. Çalışma grubu 391(toplam öğrenci sayısının %76'sı) öğrenciden oluşmuştur. Veriler, SPSS (v15.0) İstatistik Paket Programında değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi, analizler için Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. İstatiksel anlamlılık değeri olarak $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların %77,2'si kadındı, yaşları 18-35 arasında değişmekte olup, ortalama 21,0 ± 1,9 yıl idi. Öğrencilerin YATÖ'den aldıkları puanlar 38-107 arasında değişmekte olup, ortalama 81.0±8.3 (Ortanca: 81.0) puandır. Aile gelir durumu orta-iyi olanların, meslek hayatında yaşlılarla çalışmak isteyenlerin ve yaşlılarla iletişimini iyi olarak tanımlayanların YATÖ'den aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptandı (her biri için; $p<0.05$). Çalışma grubundakilerin YDKÖ'den aldıkları puanlar 11-54 arasında değişmekte olup ortalama 36,9 ± 7,8 (ortanca: 38,0) idi. Öğrencilerin YATÖ'den aldıkları puanlar ile YDKÖ puanları arasında bir ilişki olmadığı saptandı ($p=0,094$). Katılımcıların TEÖ'nden aldıkları puanlar 32-65 arasında değişmekte olup, ortalama 54,2 ± 6,3 (ortanca: 55,0) puandır. YATÖ'den alınan puanlar ile TEÖ'nden alınan puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ($r=0,316$ $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler

PDR bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir. Aile gelir durumu orta-iyi olanların, meslek hayatında yaşlılarla çalışmak isteyenlerin ve yaşlılarla iletişimini iyi olarak tanımlayanların yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu bulundu. Öğrencilerin empati düzeyi arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu saptandı. Yaşlanma korkusu ile yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutum arasında ilişki bulunamamasının sebepleri arasında öğrencilerin bireysel faktörleri olabilir. Katılımcıların yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha da olumlu hale getirilebilmesi için yaşlılarla iletişimlerini iyileştirmeleri amacıyla eğitimler düzenlenmesi ve empati düzeylerini yükseltecek projelerin PDR eğitim müfredatına eklenmesi önerilebilir. Yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutum, yaşlılık dönemi korkusu düzeyi ve empati düzeyi arasındaki ilişkilerin ortaya konabilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Empati düzeyi, Eskişehir, psikolojik danışmanlık ve rehabilitasyon programı öğrencileri, yaşlı ayrımcılığı, yaşlılık dönemi korkusu

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S332]
DÜŞÜK SERUM BETA-2 MİKROGLOBULİN DÜZEYİ: SARKOPENİ İÇİN OLASI BİR BİYOBELİRTEÇ

Ceren Kanat Şahin[1], Burak Mete[2], Hakan Demirhindi[2], Gülşah Yaşa Öztürk[3], Esra Ateş Bulut[4], Erkan Kozanoğlu[5], Gülçin Dağlıoğlu[6], Bülent Kaya[7], Ertuğrul Bayram[8]

[1]Tarsus İlçe Sağlık Müdürlüğü, Mersin
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana
[3]Adana Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Adana
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Şehir Hastanesi, Geriatri Bilim Dalı, Adana
[5]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Adana
[6]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Adana
[7]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Adana
[8]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Adana

Giriş-Amaç

Sarkopeni, iskelet kas kütlesi ve fonksiyonunda ilerleyici kayıp ile karakterize düşmeye, fonksiyonel gerilemeye ve nihayetinde ölüme yol açabilen bir iskelet kası hastalığıdır. Sarkopeni için en kritik sorunlardan biri tanı sürecindeki zorluktur. Bu çalışmada sarkopeni prevalansının belirlenmesi ve serum beta-2 mikroglobulin düzeyinin sarkopeni tanısında bir biyobelirteç olarak rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Bu araştırma Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD., Adana Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD., Adana Şehir Hastanesi Geriatri Bilim Dalı, Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı AD. Uygulama ve Araştırma bölgesi Aile Sağlığı Merkezlerinde 2023-2024 yılları arasında 12 aylık sürede yapılmıştır. Çalışmanın tipi, yuvalandırılmış vaka-kontrol çalışmasıdır. Araştırmanın yapılması için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve Adana Şehir Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınmıştır. Çalışmada ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü; referans prevalans=%16 tip1 hata=0.05 güç=0.8 etki büyüklüğü=0.07 çift kuyruk testi kabul edilerek 249 kişi hesaplanmıştır. Adana Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniği ve servisinden 791, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğinden 113, Adana Şehir Hastanesi Geriatri Polikliniğinden 127, Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uygulama ve Araştırma Bölgesi Aile Sağlığı Merkezlerinden (Doğankent ASM, Havutlu ASM, Karataş ASM) 70 yaşlı birey ile görüşülmüştür. Çalışmada kas kütlesi ölçümü için dışlama kriterleri (BİA); kalp pili varlığı, lenfödem, eklem protezi olması, uzun süreli immobilizasyon, hemipleji, parapleji, malnütrisyon(malabsorbsiyon) ciddi beslenme bozukluğudur. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 65 yaş ve üzeri olmak ve çalışmaya katılım için gönüllü olmaktır. Toplamda 1364 yaşlı birey ile görüşülmüş ve 251 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Örnekleme yönteminde kolayda örnekleme kullanılmıştır. Kliniklerde çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri bireylere çalışma hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze doldurulmuştur. Anket formu; sosyodemografik form, birinci basamakta fiziksel aktivite anketi, FRAİL kırılganlık ölçeği, sarkopeni tarama testi sorularından oluşmaktadır. Hastalardan üç günlük beslenme bilgisini kaydederek bir sonraki randevuda veya telefon yoluyla göndermesi istenmiştir. Katılımcıların tamamında kas gücü bir el dinamometresi kullanılarak ölçülmüş ve kas kütlesi biyoelektrik empedans yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Kas gücü düşük ve kas kütlesi düşük hastalar, kesin sarkopeni olarak değerlendirilmiş ve uygun hastalardan beta-2 mikroglobulin düzeyi bakmak için kan örneği alınmıştır. Beta-2 mikroglobulin için belirlenen dışlanma kriterleri; tanımlanmış malignite, evre 3 veya 4 konjestif kalp yetmezliği, evre 3 veya 4 kronik böbrek hastalığı, kronik karaciğer hastalığı, obez hastalar (BMI) >35 kg/m2), otoimmün hastalık, anti-inflamatuvar ajan, antibiyotik veya immünosupresif ilaç kullanımıdır. Vaka grubu (n:13), kesin sarkopeni hastalarından oluşurken; kontrol grubu (n:26) sarkopenisi olmayan 65

yaş üstü kişilerden oluşmaktadır. Grupların eşleştirilmesinde; frekans eşleştirme (2:1) ve grup eşleştirme kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 20 ve Jamovi programı kullanılmıştır. Normal dağılım testi olarak Shapiro Wilks testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan verilerin analizlerinde, parametrik testler, normal dağılıma uymayan verilerin analizinde non-parametrik testler, beta-2 mikroglobulin için optimum kesme değerinin belirlenmesinde ise ROC analizi kullanılmıştır. Optimum kesme değerine karar verirken duyarlılık (%), özgüllük (%), pozitif prediktif değer (PPD) (%), Negatif prediktif değer (NPD) (%), Youden indeksi (duyarlılık + özgüllük-1) ve Eğri altındaki alan (EAA) metrikleri kullanılmıştır. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen 251 yaşlı bireyin yaş ortalaması 72.19±6.11 dir. Sarkopeni prevalansı 65 yaş ve üzeri bireylerde %5.2 olarak bulunmuştur. Serum beta-2 mikroglobulin düzeyleri sarkopenik katılımcılarda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü. Serum beta-2 mikroglobulin düzeyi için en uygun kesme değeri 2,26 ug/mL olarak belirlenmiş ve bu değerin altındaki değerlerin sarkopeni için tanısal olduğu görülmüştür. Kesme değeri ile ilgili olarak; duyarlılık %92,31, özgüllük %80,77 idi. Ayrıca, pozitif prediktif değer %70,59, negatif prediktif değer %95,45, Youden indeksi 0,731 ve eğri altında kalan alan değeri 0,901 idi. Beta-2 mikroglobulin düzeyi 2,26'nın altında olan bireylerde sarkopeni riski 10,75 kat daha yüksekti. Limitasyonlar: Hastane ağırlıklı bir örneklem ve hasta beyanına dayalı soruların olması limitasyonlarımızdır. Sarkopeni tanısı için bir biyomarker tavsiye eden az çalışmadan biri olması güçlü yönümüzdür.

Sonuç ve Öneriler

Düşük serum beta-2 mikroglobulin düzeyi sarkopeni tanısı için önemli bir aday biyobelirteç olma potansiyeline sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Beta-2 mikroglobulin, sarkopeni, yaşlı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S333]
YAŞLILARDA ÖZ SAVUNUCULUK VE YAŞAM KALİTESİ YÖNÜNDEN SOSYO-EKONOMİK EŞİTSİZLİKLER

***Feyza Kocakurt*[1], *Belgin Akın*[2]**
[1]*Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara/Türkiye*
[2]*Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, Ankara/Türkiye*

Giriş-Amaç

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus hızla artmakta beraberinde bir takım sağlık sorunları ve eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı sosyoekonomik yönden farklı iki bölgede yaşayan yaşlı bireylerin öz-savunuculuk ve yaşam kalitesi düzeyinin sosyoekonomik durumla ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem

Araştırma tanımlayıcı türde olup araştırma yeri sosyoekonomik yönden farklı Ankara'ya bağlı Mamak ve Çankaya ilçeleridir. Araştırmanın evrenini Mamak bölgesinde rastgele seçilen 5 Aile Merkezi'ne ve Atakule Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğünü her iki bölgeden 169 olmak üzere 338 yaşlı birey oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemiyle her iki bölgede 170 birey olmak üzere toplam 340 yaşlı seçilmiştir. Dahil edilme kriteri, 65 yaş ve üzeri olmak; dışlama kriterleri zihinsel hastalık tanısı olan, konuşma ve işitme engeli olan ve aynı hanede yaşayan bireylerdir. Bağımlı değişkenler öz savunuculuk düzeyi, yaşam kalitesi; bağımsız değişkenler sosyo-demografik, sosyo-ekonomik ve bazı sağlık özellikleridir. Veri toplama araçları üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm sosyo- demografik, sosyo-ekonomik ve bazı sağlık özellikleridir. İkinci bölüm olan Hasta Güvenliği için Yaşlıları Güçlendirme ve Savunuculuk Anketinin geçerlilik güvenilirlik çalışması bu araştırmanın verileri ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu davranışlar, öz-etkililik, tutumlar ve sonuç etkililiği alt boyutları olmak üzere 17 maddelik ölçek oluşturulmuştur. Ölçeğin alt boyutları için madde-toplam puan korelasyonu 0,54-0,73 arasındadır. Cronbach alfa değeri alt boyutlarda sırasıyla 0,82-0,82-0,80 ve 0,76 olarak ve toplamda 0,88 olarak belirlenmiştir. HGYS ölçeğinin tüm alt boyutları okuryazar olmayan bireylerde güvenilir bulunmadığı için analizler bu çalışmada toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-51 arasındadır ve yüksek puanlar öz-savunuculuğun yüksek olduğunu göstermektedir. Üçüncü bölümde Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını Eser ve ark. (2010) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0,68 ile 0,88 arasında olup toplamda 0,85 olarak ve alt boyutlarda sırasıyla 0,88-0,68-0,73-0,76-0,75 ve 0,82 olarak bulunmuştur. Toplam puan 24-120 arasında değişmekte ve yüksek puanlar yüksek yaşam kalitesini göstermektedir. Veriler araştırmacı tarafından Haziran- Aralık 2023 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca; ikili analizlerde t ve F testi; ileri analizlerde çoklu doğrusal regresyon analizinden faydalanılmıştır. Etik kurul, ölçek ve çalışmanın yapılacağı kurumlardan izinler alınmıştır.

Bulgular

Öz savunuculuk düzeyini eşini kaybetmiş olmanın ve sahip olunan ev sayısının artmasının olumlu etkilediği bulunmuştur. Buna karşılık, kronik hastalığın olmaması öz savunuculuk üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Öğrenim düzeyi açısından, ilkokul ve ortaokul mezunu olmak öz savunuculuğu anlamlı bir şekilde olumsuz etkilemektedir. Öte yandan, üniversite hastanesi ve özel hastaneye başvuran bireylerin hasta güvenliği açısından daha olumlu sonuçlar elde ettikleri saptanmıştır. Sınıfsal konum açısından bakıldığında, beyaz yakalı olmak öz savunuculuk düzeyi pozitif yönde etkilerken, burjuva sınıfında yer almanın anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Yaşam kalitesi ile öz savunuculuk düzeyi pozitif yönde ilişkiye sahiptir. Erkek olmak, yaşam kalitesinde anlamlı bir düşüşle ilişkilidir. Eş ile ve aile ile yaşayan bireylerin yaşam kalitesi yalnız yaşayanlara

göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Temel eğitim almış bireyler ile karşılaştırıldığında ilkokul veya ortaokul mezunlarının yaşam kalitesi düşük, lise ve üzeri eğitim düzeyinde ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ev sahipliği sayısı ve evdeki oda sayısı yaşam kalitesi arasında negatif ilişki vardır. Gelir düzeyi yaşam kalitesini pozitif yönde etkilemiştir. Özel hastane kullanımının yaşam kalitesini negatif etkilemektedir. Medeni durum, kronik hastalık durumu ve ilaç kullanımı gibi değişkenler anlamlı bir etkiye sahip olmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Yaşam kalitesi ve öz savunuculuk düzeyi ile sosyoekonomik eşitsizlikler arasında ilişki saptanmıştır. Politika yapıcıların sağlık eşitsizliklerini en aza indirmek için sosyoekonomik eşitsizliklere yoğunlaşması ve bu konuda ileri araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, sosyo-ekonomik eşitsizlik, öz-savunuculuk, yaşam kalitesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S334]
HASTA GÜVENLİĞİ İÇİN YAŞLILARI GÜÇLENDİRME VE SAVUNUCULUK (HGYS) ANKETİNİN TÜRKÇE FORMUNUN KÜLTÜRLER ARASI GEÇERLİLİĞİ VE PSİKOMETRİK TESTİ: METODOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Belgin Akın[1], Deniz Koçoğlu Tanyer[2], Feyza Kocakurt[3]
[1]Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, Ankara/Türkiye
[2]Selcuk University, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya/Türkiye
[3]Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Türkiye

Giriş-Amaç

Hasta güvenliğini artırmak için hastanın kendi bakımına katılımı özellikle yaşlılarda giderek önem kazanan bir durumdur ve bakıma katılımda öz-savunuculuk girişimlerinin kullanılması sağlık sonuçlarını iyileştirmede önemli bir stratejidir. Bu çalışmanın amacı Hasta Güvenliği için Yaşlıları Güçlendirme ve Savunuculuk (HGYS) Anketinin (The Seniors Empowerment Advocacy in Patient Safety Survey) Türkçe'ye uyarlamak ve psikometrik özelliklerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Araştırma metodolojik türdedir. Ölçeğin Türkçe formunun oluşturulması/Dil geçerliliği ve Kapsam geçerliliği ve psikometrik değerlendirme olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni Ankara'nın sosyoekonomik yönden farklı iki farklı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Mamak bölgesinden rasgele seçilen beş Aile Yaşam Merkezine kayıtlı ve Çankaya bölgesinde Atakule Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 65 yaş ve üstü bireyler evreni oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğünü her iki bölgeden 120 olmak üzere toplam 240 yaşlı birey oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme ölçütü 65 yaş ve üstü olma ve dışlama ölçütleri temel eğitim almama, zihinsel hastalık tanısı ve konuşma ve işitme engeli olmadır. Aynı haneden yalnızca bir yaşlı birey çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya toplam 240 yaşlı dahil edilmiştir. Anket formlarından 2'si random yanıtlar içermesi nedeniyle çıkarılmış ve veri analizleri 238 kişi ile yapılmıştır. Her iki bölgede gelişigüzel örnekleme yöntemiyle yaşlı bireyler seçilmiştir. Veri toplama formu sosyo-demografik ve yaşam özellikleri olarak; cinsiyet, yaş ve eğitim durumu, algılanan ekonomik durum, sağlık özellikleri olarak; kronik hastalık varlığı ve algılanan sağlık yanında sağlık hizmeti alırken ilk tercih ettiği hizmet birimi sorgulanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından Haziran- Aralık 2023 tarihlerinde belirlenen iki bölgede kişilerin kuruma ziyaretleri sırasında ve ev ziyareti ile ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde yapı geçerliliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi ve güvenirliğe yönelik olarak iç tutarlılık ve madde-toplam puan korelasyonu kullanılmıştır. Ayrıca maddelerin uyumu Rasch analizinde WMS (infit) ve UMS (outfit) değerleri kullanılarak incelenmiştir. Çalışmada yapılan diğer bir değerlendirme convergent validity'dir. Aveage Variance Extracted ve Composite Reliablity bu değerlendirmede kullanılmıştır. Kapsam geçerliğinin (uzman görüşü) değerlendirilmesinde Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Kapsam Geçerlik İndeksinden-KGİ (Content Validity Index-CVI) yararlanılmıştır Etik kurul, ölçek sahibi, çalışmanın yapılacağı kurumlardan ve katılımcılardan izinler alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 71,80±5,9 yıl; %56,7'si kadın, %55,0'ı evli ve %47,5'i lise mezunudur. Geçerlik ve güvenirlik için dilsel ve içerik geçerliliği, doğrulayıcı faktör analizi, yakınsak geçerlilik, Rasch analizi, Cronbach'ın alfa ve madde-toplam puan korelasyonları kullanılmıştır. Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği uygun bulunmuştur. HGYS Ölçeğinin yapı geçerliliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi ile oluşturulan ilk model uyum indeksleri bakımından uyum kriterlerini karşılayamamıştır. 21 maddelik ölçeğin dört alt boyutunda birer madde olarak yer alan "arkadaş ya da aile üyelerinden destek isteme" ile ilişkili dört maddenin düşük faktör yüküne sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeği geliştiren yazarın onayı alındıktan bu maddeler çıkarılmış ve

davranışlar alt boyutu 5 madde (0-15 puan), öz-etkililik (0-12 puan), tutumlar (0-12 puan) ve sonuç etkililiği (0-12 puan) alt boyutları 4' er madde olmak üzere 17 maddelik ölçek oluşturulmuştur. Yeni 17 maddeli ölçek için oluşturulan modelde x2/sd=2,6; SRMR=0,05; CFI=0,90; RMSEA=0.08; PNFI: 0,676; IFI=0,902 ve PGFI=,623 bulunmuş ve iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir Rasch analizi ölçeğin farklı öz-savunuculuk düzeylerini ayırt edebildiğini göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları için madde-toplam puan korelasyonu 0,54-0,73 arasındadır. Cronbach alfa değeri alt boyutlarda sırasıyla 0,82-0,82-0,80 ve 0,76 olarak ve toplamda 0,88 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-51 arasındadır ve yüksek puanlar öz-savunuculuğun yüksek olduğunu göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu ölçek öz savunuculuğu ölçmede geçerli ve güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılar, hasta güvenliği, öz-savunuculuk, geçerlik ve güvenirlik, psikometrik özellikler

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S335]
BİR KAMU HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE E-SAĞLIK SİSTEMİNE ULAŞMASI ARASINDAKİ İLİŞKİ

***Kerem Arısın*[1], *Seyhan Hıdıroğlu*[1], *Remzi Şentürk*[2], *Neriman Aslıhan Cehiz*[2], *Burcu Aybek*[2], *Samed Utku Koşan*[2]**
[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

Giriş-Amaç

Teknolojinin ilerlemesiyle sağlık alanında da, hastaların kolay bir şekilde sağlık bilgilerine ulaşabilmeleri, halk sağlığı konusunda verilerin toplanması, toplumun sağlık değerlendirilmesi ve planlanması amacıyla ağ temelli m-sağlık uygulamaları kullanılmaktadır. Ülkemizdeki "e-Nabız", "Hayat Eve Sığar", "NeyimVar" ve "MHRS" gibi uygulamalar bunun bir örneğidir. Bununla birlikte e-sağlığa ulaşımı etkileyen farklı etmenler belirtilmekte ve ulaşamayan hastalar dezavantajlı duruma geçmektedir. Bu çalışmamızda farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olan hastaların elektronik sağlık sistemine ulaşımı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç-Yöntem

Araştırmamız kesitsel tipte bir çalışmadır ve İstanbul'da bir kamu hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini kamu hastanesine gelen tüm hastalar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü evrende tahmini 782455 poliklinik başvurusu bulunduğu varsayılarak 0.05 alfa hata için %95 güven aralığında beklenen %50 prevalans yoğunluğuna göre en az 381 kişi olarak hesaplanmıştır. Veriler bir kamu hastanesindeki dahiliye, genel cerrahi ve çocuk hastalıkları polikliniğine gelen, çalışmaya katılım kriterini sağlayan ve gönüllü olan katılımcılardan yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni olan m-sağlık kullanımı, validasyonu yapılmış olan mobil sağlık uygulamaları benimseme ölçeği ile değerlendirilmiştir. Çalışmamızın bağımsız değişkenleri ise sosyo-demografik sorulardan oluşmaktadı.Veri analizinde SPSS 27.0 kullanışmış, Student's T testi ve Mann- Whitney U testinden faydalanılmıştır. Kategorik değişkenler için ise Pearson, Ki-Kare ve Fisher's Exact testlerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi olarak 0.05 kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza 202 Kadın 176 Erkek toplam 378 kişi katılmıştır. Kullanılan ölçeğe göre kamu ve özel sektör arasında mobil sağlığı benimseme açısından anlamlı bir fark (Mann WhitneyWhitney U, $p<0.01$) oluşmuştur ve kamuda çalışanların mobil sağlık uygulamalarını daha yüksek bir oranda benimsediği saptanmıştır. Cinsiyet açısından kadın ve erkeklerin arasında mobil sağlık uygulamaları alt başlığı olan algılanan kullanım kolaylığı anlamlı (Mann Whitney U, $p=0.014$) çıkmıştır ve kadınların mobil sağlık uygulamalarını algılanan kullanım kolaylığı konusunda erkeklere göre daha yüksek bir düzeyde olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda gelir durumu düşük ve yüksek olanlarda algılanan davranışsal kontrol (Mann Whitney U, $p=0.003$) arasında anlamlı bir fark bulunmuş ve yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin bu uygulamalardan daha fazla fayda sağladığı ve algıladığı davranışsal kontrolün daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bir diğer bulgumuzda ise emekliler ile kamuda çalışanlar arasında mobil sağlık uygulamalarının kullanım kolaylığı ve fayda düzeyleri açısından anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir. Bu fark, kamuda çalışanların mobil sağlık uygulamalarından daha yüksek bir kullanım kolaylığı ve fayda sağladığını işaret etmektedir. Katılımcılarımızın %74 ü (n=277) Salgın döneminde mobil sağlık uygulamalarının daha etkili olduğunu düşünmektedir. Yaşla birlikte telefon kullanım süresinde de anlamlı değişkenlik mevcuttur.

Sonuç ve Öneriler

Mobil sağlık uygulamalarını benimseme düzeyi düşük çıkan kişi gruplarının çalışma durumu, cinsiyet ve gelir durumu gibi faktörlerde anlamlı farkların olduğu elde edilen verilere göre, mobil sağlık uygulamaları hakkındaki farkların azaltılması için gerekli kişilere mobil sağlık eğitimi verilmesi önerilmektedir. Mobil sağlık uygulamalarına ulaşımı arttırmak için çeşitli kampanyaların yapılarak bilinçlendirilmesi ve sağlık okur yazarlığı hakkında yönlendirilmeler tavsiye edilmektedir. Yaşla birlikte telefon kullanım süresindeki değişkenlik göz önünde bulundurulduğunda, telefon kullanımının mobil sağlık sistemlerinden faydalanma üzerindeki etkisi ilerleyen araştırmalarla incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık, sağlık uygulamaları, teknoloji

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S336]
YAŞLILARA BAKIM VERENLERDE BAKIM YÜKÜ, SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLİŞKİSİ

***Mediha Bal*[1], *Sevda Sungur*[2], *Sibel Sert*[1], *Selma Metintaş*[1], *Muhammed Fatih Önsüz*[1]**
[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir*
[2]*Eskişehir Tepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Yaşlılar, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmedeki kısıtlılıkları nedeniyle bakım veren bir kişiye ihtiyaç duyabilmektedir. Bakım veren kişinin yaşadığı zorlukların tümü bakım yükünü oluşturmaktadır. Yaşlılara bakım verenlerin yükünün azaltılmasında etkili olan değişkenlerin bulunması, sağlıkları ve sosyal yaşamları açısından önemlidir. Sosyal destek ve psikolojik sağlamlık, hissedilen bakım yükünü azaltan önemli etkenler arasındadırlar. Çalışmada bakım verenlerin bakım yükünün, sosyal destek ve psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Çalışma, 2023 yılı Kasım- Aralık aylarında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran veya servislerde yatan 65 yaş ve üstü bireylerin bakım verenleri ile yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik onay (28.11.2023 tarih ve E-25403353-050.99-2300238251) ve idari izin alındı. Çalışmada ulaşılması gereken kişi sayısı, evreni bilinmeyen örneklem yöntemi ile %50 sıklık, %95 güven aralığı ve %5 hata payı alınarak 384 olarak hesaplandı. Çalışma günlerinde hastaneye başvuran, koşullara uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 414 kişi çalışma grubunu oluşturdu. Literatürden de faydalanılarak hazırlanan anket formlar, araştırmacıların gözlemi altında bakım verenlerin kendileri tarafından doldurudu. Anket form, bakım verenler ve bakım verdikleri kişilerin sosyodemografik özellikleri, bakım yükü ile ilişkili olabilecek özellikler, Barthel İndeksi(Bİ), Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(ÇBASDÖ) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği(KPSÖ) içermekteydi. Analizler için Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman korelasyon analizi ve Çok Değişkenli Lineer Regresyon analizi kullanıldı. Bağımlı değişken BVYÖ puanının logaritması alınıp normal dağılıma uygun hale getirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri p<=0,05 kabul edildi

Bulgular

Çalışma grubundakilerin yaşları 19-80 arasında değişmekte olup ortalama 51,0±11,8 yıl idi. Bakım verenlerin 293(%70,8)'ü kadın, 211(%51,0)'i 50 yaş ve altında, 340(%82,1)'ü evli idi. Bakım verenlerin, bakım verme nedenlerine verdikleri yanıtlarda ilk iki sırada yaşlılık ve bakım gerektiren kronik hastalık varlığı yer almaktaydı. Çalışanların BVYÖ' den aldıkları puanlar 0-88 arasında değişmekte olup ortancası 41,0 puan idi. Çalışma grubundakilerin ÇBASDÖ' den aldıkları toplam puanlar 12-84 arasında değişmekte olup ortancası 63 puan idi. BVYÖ' den alınan puanlar ile ÇBASDÖ' den alınan puanlar arasında negatif yönde orta düzeyde bir korelasyon saptandı (r= -0,31; p<=0,001). Çalışma grubundakilerin KPSÖ' den aldıkları toplam puanlar 6-30 arasında değişmekte olup ortancası 21 puan idi. BVYÖ' den alınan puanlar ile KPSÖ' den alınan puanlar arasında negatif yönde orta düzeyde bir korelasyon bulundu (r= -0,43; p<=0,001). Çalışma grubundakilerin Bİ' den aldıkları toplam puanlar 0-100 arasında değişmekte olup ortancası 65 puan idi. BVYÖ' den alınan puanlar ile Bİ' den alınan puanlar arasında negatif yönde orta düzeyde bir korelasyon saptandı (r= -0,42; p<=0,001). Bakım yükü ile ilişkili değişkenleri saptamak için oluşturulan çok değişkenli doğrusal regresyon analizine göre bakım verilenin bağımlılık derecesi, bakım yılı, bakım bilgisine sahip olma, psikolojik destek alma, psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek durumu bakım yükünün önemli yordayıcıları olarak bulundu (R2: 0,385, F: 16,369, p<=0,001).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada bakım yükü bakım verilenin bağımlılık düzeyi yüksek olduğunda, bakım konusunda bilgi sahibi olmayanlarda, beş yıldan az bakım verenlerde, algılanan sosyal desteği ve psikolojik sağlamlığı daha düşük olanlarda daha yüksek saptandı. Bakım veren bireylerin yaşlılara bakım verme konusunda eğitimleri gereklidir. Bakım veren bireylere sosyal ve psikolojik destek oluşturacak sağlık hizmeti planlamalarının önemli olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Bakım yükü, sosyal destek, psikolojik sağlamlık

TAM METİN SÖZLÜ BİLDİRİ

[S337]
AZERBAYCAN'DA YAŞLANAN NÜFUSUN SAĞLIK VE SOSYAL SORUNLARI İÇİN YAPILAN ÇALIŞMALAR

***Murad Babakışızada*, Lütfi Saltuk Demir**
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD

Özet

Dünya genelinde dünya nüfusu ile ilgili ve Azerbaycan Devlet İstatistik kurumunun verilerini incelediğimiz zaman dünya nüfusu gibi Azerbaycan nüfusunun da giderek yaşlanması görülmektedir. Azerbaycan'da yaşlı bireylerin sosyal, ekonomik sorunlarının giderilmesi konusunda bir çok mevzuatlar olsa da sağlık sorunları ve onlara ilişkin mevzuatların yetersiz olduğunu söyleyebiliriz. Yaşlı sağlığının korunması ve meydana gelen sağlık sorunlarının kontrolü açısından birinci basamak sağlık hizmetleri çok önemlidir. Yalnız birinci basamak değil genel anlamda Azerbaycan sağlık hizmetleri yeniden yapılandırma aşamasındadır. Azerbaycan Cümhuriyetinde sağlık hizmetleri tarih boyunca gerek politik, gerek sosyo-ekonomik, gerekse yönetim etkenlerine maruz kalarak değişik dönemlerde farklı boyutlarda şekillenmiştir. 1991 yılında bağımsızlığını kazandığı süreden bu yana Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi hususunda bir çok kararlar alınmış, Sağlık Bakanlığına bağlı Halk Sağlığı ve Reform Merkezi, Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Kurumu, Tıbbi Arazi Birimlerini Yönetim Birliği (TABİB) gibi kurumlar kurulmuştur. Son dönemlerde yapılan reformlar sonucu TSH ve birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda Uluslararası deneyimlerden yararlanılarak bir hayli yol kat edilmiştir. Aile Hekimliği kavramı kullanılmaya başlanmış ve ASM'leri kurulmuştur. Bunun sonucunda sağlık hizmetleri sınıflandırılması gerçekleştirilmiş, hastanelerin fazla yüklenmesinin önlenmesi sağlanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Kurumu hesabına ücretsiz olarak karşılanmaktadır. Yapılan araştırmaların sonuçları göz önünde bulundurularak ve yeni araştırmalar yapılarak yaşlı sağlık sorunlarını da kapsayan birinci basamak sağlık hizmetlerinde alt yapının iyileştirilmesi, kaliteli ve güvenilir sağlık hizmetleri verebilmek için bazı hizmetlerin yeniden yapılandırılması, yönetmeliklerin hazırlanması ve TSH'nin temel taşı olan sağlık eğitimlerinin geliştirilmesi ve genişletilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler*:* Azerbaycan, sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler, sağlık sigortası, TABİB, yaşlı bireyler.

Abstract

When we examine the global population data and the data of Azerbaijan State Statistic Committee, it is seen that the population of Azerbaijan, like the world population, is also aging. Although there ara many regulations in Azerbaijan regarding the resolution os social and economic problems of elderly individuals, we can say that health problems and related regulations are insufficient. Primary Healt Services (PHS) are very important in terms of protecting elderly health and controlling emerging health problems. Not only primary care, but Azerbaijan`s health services in general are in the process of restructuring. Thoughout history, health services in the Republic of Azerbaijan have been shaped in different dimensions at varios times, being exposed to political, sosio-economic, and administrative factors. Since gaining independence in 1991, many decisions have been made regarding the development of health services, and institutions such as the Public Health and Reform Center under the Ministry of Health, the State Agency on Mandatory Health Insurance, and the Adminstration of the Medical Territorial Units (TABIB) have been established. As a result of the recent reforms, significant progress has been made by benefiting from international experiences in the field of PHS and primary health care services. The consept of Family Medicine has begun to be used, and Family Health Centers (FHS) have been established.

As a result, the classification of health services has been realized, and the overloading of hospitals has been prevented. Primary health care services are covered free of charge by the State Agency on Mandatory Health Insurance. Considering the result of the conducted research and by conducting new research, it is necessary to

improve the infrastructure of primary health care services, including elderly health problems, to restructure some services to provide high quality and reliable health services, to prepare regulations, and to expand health education, which is the cornerstone of PHS.

Key words: Azerbaijan, health services, sosial services, health insurance, TABIB, elderly individuals.

Giriş-Amaç

Dünya genelinde baktığımız zaman Halk Sağlığı sorunları içerisinde yer alanlardan biri de toplumların giderek yaşlanmasıdır. Birleşmiş Milletler (BM) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) dünya nüfusu ile ilgili son verilerine ve nüfus projeksiyonlarına baktığımız zaman dünya nüfusunun giderek yaşlanması görülmektedir. Bu sebeple adı geçen kurumlar tarafından yaşlılıkla ilgili gelişen sağlık sorunları ve onların önlenmesi ile ilgili çalışmalar yapılmakta ve öneriler sunulmaktadır.

DSÖ tarafından başlatılan "Sağlıklı yaşlanma on yılı 2021-2030" girişiminde yaşlanan nüfusun sağlık ve refahını artırmak için küresel işbirliği sağlamak ve bu dönem boyunca, sağlıklı yaşlanmayı teşvik eden politika ve programların uygulanması, yaşlı bireylerin topluma tam katılımının desteklenmesi ve yaşlanma süreciyle ilgili araştırmaların teşvik edilmesi hedeflenmek amacıyla ortak eylemler gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır (1):

- yaş ve yaşlanma konusundaki düşünme, hissetme ve hareket etme şeklimizi değiştirmek;
- yaşlı bireylerin yeteneklerini teşvik eden topluluklar geliştirmek;
- yaşlı bireylere duyarlı, kişiye özel, entegre bakım ve birinci basamak sağlık hizmetleri sunmak; ve
- ihtiyaç duyduklarında yaşlılara uzun süreli bakım sağlamak.

Yaşlılık gibi Halk Sağlığı sorununun üstesinden gelmek için ülkelerin tek başına politika ve hizmetler geliştire bilmesi için DSÖ tarafından DSÖ liderliğinde BM Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı ve onun bölgesel komisyonları, BM Nüfus Fonu, BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Ofisi, BM Kalkınma Programı, Dünya Bankası ve diğer ilgili ulusal, uluslararası ve bölgesel kuruluşlarla yakın işbirliği içinde gerçekleştirilmesi planlanmaktadır (1).

Azerbaycan nüfusu hakkında veriler incelendiği zaman da yaşlı grupların nüfus içerisinde yüzde olarak arttığı açık şekilde görülmektedir. Doğal olarak yaşlı nüfüsun artması yaşlılıkla ilgili sağlık sorunlarının da artmasına ve sağlık hizmetlerine yönelik talebin büyümesine sebeb olmaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu bildiri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (who.int), Azerbaycan Sosyal Araştırmalar Merkezi (stm.az), Azerbaycan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (sehiyye.gov.az), Tıbbi Arazi Birimleri Yönetim Birliği (TABİB, tebib.gov.az), Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Kurumu (its.gov.az), Halk Sağlığı ve Reform Merkezi (isim.az), Aile Hekimi Dergisi (ailehekimi.az), Azerbaycan Cumhuriyeti Devlet İstatistik Merkezi (stat.gov.az), Cumhurbaşkanı Kütüphanesi'nin (republic.preslib.az) bilgi ve verileri esas alınarak hazırlanmıştır.

Bulgular

DSÖ'ne göre yaşlanma .

Dünya genelinde yaşlı nüfus artmaya ve ileri yaşlara kadar yaşayan birey sayısı çoğalmaya başlayınca yaşlılar grubunu bazı alt gruplara ayırma gereği ortaya çıktımıştır. Bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 ve üzeri yaşlardaki grubu "genç yaşlı" (65-74 yaşlar), "orta yaşlı" (75-84 yaşlar) ve "ileri yaşlı" (85 ve üzeri yaşlar) olmak üzere üç alt gruba ayırmıştır. 80 ve üzeri yaş grubu 80-99 olarak sınırlanmakta, 100 yaşını aşmış kimseler için "asırlık" (centenarian) ve 110 yaşını aşmış kimseler için de "süper asırlık (super centenarian) terimleri kullanılmaktadır (2).

DSÖ'nün resmi internet sitesinde yayınladığı "Yaşlanma ve Sağlık" başlıklı yazıda Dünya nüfusu ile ilgili aşağıdakiler yer almaktadır:

- Tüm ülkeler, sağlık ve sosyal sistemlerinin bu demografik değişimden en iyi şekilde yararlanmaya hazır olmasını sağlamak konusunda büyük zorluklarla karşı karşıyadır.
- 2050 yılında yaşlıların yüzde 80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşıyor olacak.
- Nüfusun yaşlanma hızı geçmişe göre çok daha hızlı.
- 2020 yılında 60 yaş ve üzeri kişilerin sayısı 5 yaş altı çocukların sayısını geçti.
- 2015 ile 2050 arasında, 60 yaş üstü dünya nüfusunun oranı neredeyse ikiye katlanarak %12'den %22'ye çıkacak (3).

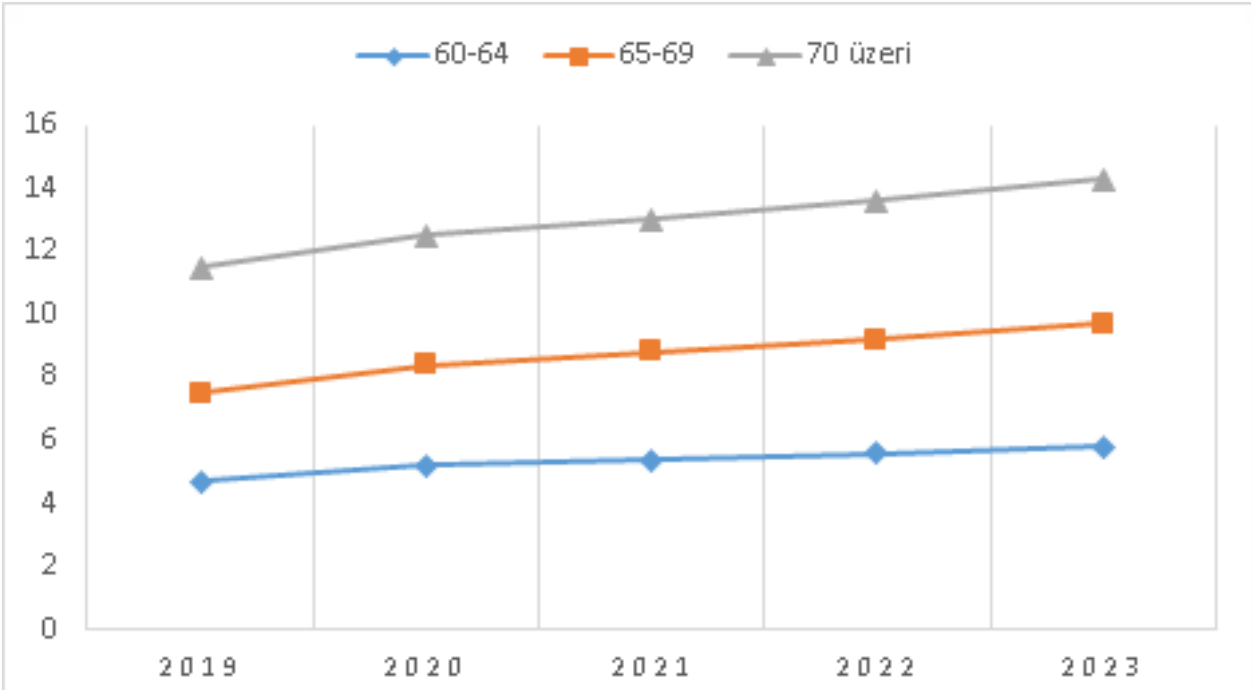
Azerbaycan nüfusu içerisinde yaşlı grupları

Azerbaycan Devlet İstatistik Kurumunun verilerine göre Azerbaycanda 1990 yılından günümüze kadar her 5 yılda 60 yaş üstü qrupta nüfus dağılımı Tablo1 'deki gibidir (4).

Tablo1. *Azerbaycan nüfusunda 1990 sonrası 60 yaş üstü grupların %-si*

Yaş Qrubu	Yıllar							
	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2023
60-64	3.2	3.3	3.3	1.9	2.3	3.4	5.2	5.8
64-69	1.7	2.5	2.4	2.8	1.5	2.0	3.2	3.9
70 üzeri	3.1	3.0	2.8	3.7	4.4	4.0	4.1	4.6
Toplam	8.0	8.8	8.5	8.4	8.2	9.4	12.5	14.3

Verilere göre düzenlenen Şekil 1›de 2018-2023 yılları arasında yaşlı oranının arttığı ve nüfusun yaşlandığı açık şekilde görülmektedir.



Şekil 1. *Azerbaycan Nüfusununda 2018-2023 yıllarında 60 yaş üstü grupların yüzde olarak değişimi.*

Uluslararası tahminler 2050 yılında ülke nüfusunun %25'e kadarının yaşlı olacağını göstermektedir (5).

İlerleyen yıllarda Azerbaycan'da yaşlı kuşaktan oluşan nüfus grubu giderek artacaktır ve buna bağlı olarak Azerbaycan'da kamusal yaşam üzerindeki yaşlı nüfusun etkilerinin artacağı söylenebilir. Aynı zamanda nüfusun yaşlanması, giderek sağlık ve sosyal koruma maliyetlerinin artmasına yol açacaktır (6).

Azerbaycanda Yaşlı Sağlığı ile ilgili Mevzuat

Birleşmiş Milletler (BM) kalkınma programı 2002 yılında Madrid'de düzenlenen II. Dünya Yaşlılar Asamblesi sonunda kabul edilen uluslararası eylem planı baz alınarak Azerbaycan Cumhurbaşkanı tarafından 17 Nisan 2006'da "Yaşlı vatandaşların sosyal korunmasının güçlendirilmesine ilişkin Devlet Programı"nın onaylanmasıyla ilgili bir kararname imzaladı. Programın eylem planında yaşlı vatandaşların sosyal koruma alanındaki haklarının sağlanması, yaşlı neslin sağlığının korunması, yaşlı vatandaşların topluma entegrasyonunun geliştirilmesi alanında tedbirler alınması, yaşlı vatandaşların sosyal korunmasının bilimsel altyapının güçlendirilmesi gibi yönlendirmeler yer almaktadır (7).

Adı geçen kanunu incelediğimiz zaman yaşlı sağlığı ile ilgili konulara 3.2 (Yaşlı neslin sağlığını koruma) başlığıyla yer verildiğini görmekteyiz. Başlığın içeriği Tablo 2`de gösterilmiştir.

Tablo 2. *"Yaşlı vatandaşların sosyal korunmasının güçlendirilmesine ilişkin Devlet Programı"nın 3.2 (Yaşlı neslin sağlığının korunması) başlığı altında görülecek tedbirler.*

Sıra numarası	Etkinlik adı	Yürütme süresi	Uygulayıcılar
3.2.1	Yaşlı vatandaşların sağlığının korunmasına yönelik özel önleyici tedbirlerin hazırlanması ve uygulanması	daima	Sağlık Bakanlığı
3.2.2	Yaşlı vatandaşlara rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması alanında uygun önlemlerin uygulanması	daima	Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Nüfusun Sosyal Korunması Bakanlığı
3.2.3	Yaşlı vatandaşlara yönelik tıbbi ve sosyal ev hizmetlerinin organizasyonu için devlet standartlarının hazırlanması (hizmetin kapsamı, kalitesi, kuralları ve koşulları)	2006	Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Nüfusun Sosyal Korunması Bakanlığı
3.2.4	İlçe ve şehir sağlık hizmeti kurumlarında gerontoloji hizmetinin organizasyonu	2006-2008	Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı
3.2.5	Gerontoloji konusunda uygun eğitimlerin düzenlenmesi	2006`dan beri	Sağlık Bakanlığı, Bilim ve Eğitim Bakanlığı
3.2.6	Yaşlılara yönelik uzmanlaşmış psikolojik hizmetlerin organizasyonu	2006-2008	Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı
3.2.7	Yaşlıların sağlığının sağlanmasına yönelik spor ve sağlık tedbirlerinin uygulanması	2006-2008	Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı
3.2.8	Yaşlıların sağlığının korunması amacıyla spor ve sağlık konularında radyo-televizyon programlarının düzenli olarak düzenlenmesi	daima	Gençlik ve Spor Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, "Azerbaycan Televizyon ve Radyo Yayınları" Kapalı Anonim Şirketi

Azerbaycan'da yaşlı bireylerin refahının sağlanmasına yönelik mevcut mevzuat, Azerbaycan Cumhuriyeti Anayasası, Aile Kanunu, İş Kanunu, Sosyal Hizmetler Hakkında Kanun, Emeklilik Hakkında Kanun ve Sosyal Yardımlar Hakkında Kanun`dan oluşmaktadır.

Azerbaycan Cumhuriyeti Ana Yasası`nda yaşlılarla ilgili "Ebebelyinlere saygı duymak ve onlarla ilgilenmek çocukların görevidir. 18 yaşını tamamlamış ve emek kapasitesine sahip sahip çocuklar emek kapasitesi olmayan ebebeyinlerine bakmakla yükümlüdür" denmektedir (8).

Azerbaycan Cumhuriyeti Aile Kanunu`nunda yetişkin çocukların ebebeyinlerinin sorumluluklarını alması gerektiği (9), yetişkin çocukların ebebeyinlerden kaynaklanan ek harcamalara katılım sağlamasını (10), üvey çocukların anne ve babalarına bakmakta görevli olduklarını (11), hatta torunların büyükanne ve büyükbabalarına destek olma görevlerini (12) içeren maddeler bulunmaktadır.

Azerbaycan`da yaşlılar: Bakım ve Refah

"Azerbaycan`da yaşlılar: Bakım ve Refah" (6) Azerbaycan Sosyal Araştırmalar Merkezi`nin 2019 senesinde yaptığı bir araştırmadır. Araştırma Azerbaycan genelinde 18 yaş üstü bireyler arasında anket sorgu şeklinde yapılmış. Araştırma sonuçlarına göre:

- Toplumdaki mevcut değerler ve toplumsal bilinçte yerleşmiş olan tasavvurlara en çok uygun düşen yaşlılara aile merkezli bakım rejimidir.
- Yaşlılara yönelik aile ve devletin sorumluluk dağılımına dair katılımcıların cevapları, doğrudan bakım ve çeşitli ev işlerinde yardımın daha çok ailenin sorumluluğu olarak değerlendirildiğini, maddi destek konularının ise ailenin ve devletin ortak sorumluluğu olarak görüldüğünü ortaya koymuştur.
- Katılımcıların yaşlılık döneminde arzu ettikleri bakım modeli olarak aile modelini ,yani yaşlanma döneminde çocuklarıyla birlikte yaşama seçeneğini tercih etmişlerdir.
- Emeklilik yaşına ulaşmış kişiler için gerekli imtiyazlar arasında sağlık sisteminde, toplu taşımada ve kamu hizmetlerinde olabilecek imtiyazlar daha fazla belirtilmiştir.
- Eğitimli ve kentlerde yaşayanların cevapları, bu kesimin aile bakımı normları ve yaşlılar karşısında genç neslin manevi borcuna dair idealleri desteklediği görülmektedir. Bununla birlikte, bakım sağlamada daha yeni, yenilikçi formlara açıktırlar ve katı normlardan uzaklaşama meyillidirler. Yaşlılara karşı ayrımcılığa ve yaşlılar için altyapı sorunlarına daha hassastırlar.

Son yıllarda Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin gelişimi

1991-2015 seneleri arasında sağlık hizmetlerinde pek çok önemli adımlar atılmıştır. TSH Bildirisi ya da Alma- Ata Bildirisinin talebi doğrultusunda olmasa da bu dönemde gerektikçe ve ihtiyaç doğrultusunda Devlet Başkanı, Millet Meclisi ve Sağlık Bakanlığı tarafından kararlar kabul edilmiştir. Bu çalışmalarda sağlık hizmetlerinin yasal- normatif temelinin iyileştirilmesi ve dünya standartları düzeyine çıkartılması her zaman ilgi odağı olmuştur.

1992 yılında Cumhurbaşkanı tarafından Sağlık Hizmetlerinin Ana Yasası olarak kabul edilen "Sıhhi-Epidemiyolojik Güvenlik Hakkında" (13) Kanunun imzalanmasıyla sağlık hizmetleri mevzuatı gelişmeye başlamış, arkasıyla bir çok sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, hastalıklar hakkında kanunlar kabul edilmiştir.

Azerbaycan 1992'den beri Dünya Sağlık Örgütü üyesi, 2005'ten bu yana Dünya Sağlık Örgütünün İcra Komitesi üyesidir (14).

Aralık 1994'ten beri Azerbaycan, Birleşmiş Milletler UNİCEF `le işbirliği içerisinde olup ikili ilişkiler yürüterek politikalar geliştirmektedir (15).

Azerbaycan Cumhurbaşkanının 1998 tarihli "Sağlık Reformları Devlet Komisyonu'nun kurulmasına ilişkin"

kararnamesi (16) sağlık hizmetlerinin tüm alanlarını kapsayan reformların daha geniş çapta ve daha hızlı gerçekleştirilmesinin koşullarını yarattı.

1999 yılında Azerbaycan Cumhutiyetinin "Sağlık Sigortası Hakkında" Kanunu kabul edilmiştir (17). Fakat o dönemde ister ekonomik, ister uluslararası ilişkiler, isterse sağlık insan gücü ve ekipman altyapısının gereken düzeyde olmamasından dolayı Sağlık Sigortası sistemine geçit yapılamamıştır.

2000 yılının başlarından itibaren Temel Sağlık Hizmetlerinin önemi ve gerekli olduğu benimsenmiş ve bu istikametde çalışmalara başlanmıştır.

2006 yılında Azerbaycan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından Bakanlığa bağlı "Halk Sağlığı ve Reform Merkezi"nin düzenlenmesi kararı alınmıştır (18). Halk Sağlığı ve Reform Merkezi tarafından daha iyi ve güvenilir sağlık hizmetleri sunulması amacıyla metodolojik araçlar, klinik protokoller ve tedavi protokolleri gelişdirilmiştir.

2008 yılından itibaren Temek Sağlık Hizmetleri ile ilgili sağlık çalışanları ve halk için sağlık eğitimi amacıyla "Aile Hekimi" dergisi ve "Aile Hekimi" sağlık bilgi portalı yayınlanmaya başlamıştır (19). Bu dergide "Sağlık varsa umudun var, Umudun varsa herşeyin var" sloganı altında çeşitli tıbbi, sosyal konular, sağlıklı beslenme, zararlı alışkanlıklarla mücadele etme, anne ve çocuk sağlığı, spor, güzellik vs konularda makaleler yayınlanmaktadır.

Temel Sağlık Hizmetleri Bildirisinde yer aldığı gibi temel sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması Azerbaycanda Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Kurumunun faaliyete başlamasıyla gerçekleşmiştir.

Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Kurumu 15 nisan 2016 yılında Azerbaycan Cumhuriyeti Bakanlar Kuruluna bağlı olarak faaliyete başlamıştır (20). İlk olarak pilot proje şeklinde Mingeçevir, Yevlakh ve Ağdam şehirlerinde uygulanmış, 01 ocak 2021 yılından itibaren tüm ülkeyi kapsayacak şekilde yürürlüğe girmiştir.

Zorunlu sağlık sigortası kapsamında vatandaşlar aşağıdaki hizmetleri almaktadır:

- Acil ve Acil tıbbi yardım (ambulans hizmeti dahil);
- Birinci basamak sağlık hizmetleri;
- Ayaktan muayene ve tedavi;
- Yatarak tedavi;
- Fonksiyonel-tanısal muayeneler;
- Fizik tedavi;
- Laboratuvar incelemeleri;
- Hamilelik ve doğum hizmetleri;
- Acil aşılar;
- Aşı takvimine göre çocukların programlı aşılanması;
- Cerrahi Prosedürler (yüksek maliyetli açık ve kapalı kardiovasküler prosedürler dahil)(21).

Zorunlu Sağlık Sigortasının devlet hastanelerinde uygulanması ve aracı kurum olarak 20 aralık 2018 tarihinde Cumhurbaşkanının Kararnamesi uyarınca "Tıbbi Arazi Birimlerini Yönetim Birliği" (TABİB) kamu tüzel kişisi kurulmuştur (22).

Ardından Azerbaycan Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu tarafından TABİB kapsamındaki kuruluşların listesinin onaylanması hakkında karar alındı(23).

13 mayıs 2022 tarihli Cumhurbaşkanı Kararnamesi ile TABİB yeniden yapılandırıldı. TABİB yapısında "Tıbbi Hizmetlerin Organizasyonu" departmanına bağlı olan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri" bölümü faaliyyet göstermektedir. Azerbaycan genelinde tüm ASM'lerin talimat alma, bilgi edinimi, raporlaması bu bölüm tarafından organize edilmektedir(24).

Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Kurumu ve TABİB işbirliği sonucunda Temel Sağlık Hizmetleri ve Birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda ilerleme kayd edilmiştir. Azerbaycan Cumhuriyeti vatandaşları ve eşdeğer tutulan şahıslar gelirleri ve fiili ikamet ettikleri yere bakılmaksızın kaliteli, ücretsiz ve erişilebilir temel tıbbi ve birinci basamak sağlık hizmetlerin sağlanması yönünde yapısal değişiklikler yapılmıştır.

Yeniliğin bileşenlerinden biri, birinci basamak sağlık hizmet ile diğer basamak sağlık hizmetlerini ayırmak ve doktorların temel tıbbi ve sağlık hizmetleri yerine getirebileceği bir kurum oluşturmaktır. Aile hekimlerinin faaliyet gösterdiği bu yeni sağlık kurumuna Aile Sağlığı Merkezi (ASM) adı verilmiştir. Kurulmasının amacı, temel sağlık hizmetlerin kalitesini artırmak, sağlık kurumlarının faaliyetlerini etkin bir şekilde düzenlemek, polikliniklerdeki aşırı kalabalığı ortadan kaldırmak ve hastanelerin yükünü azaltmaktır.

Azerbaycan'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri`nin içeriği

- Azerbaycandan Birinci basamak Sağlık Hizmetlerinde 35 sağlık hizmeti belirtilmişdir(25):
- Temel olarak çocukların zorunlu muayenesi onaylanmış sınav takvimine göre yapılmalı ve muayene sırasında gerekiyorsa ek inceleme için ilgili hekime sevk edilmelidir.
- 18 yaşını doldurmuş kişilerin talebi doğrultusunda koruyucu tıbbi muayenelerin yapılması
- Ulusal Aşılama Programına göre aşılama önlemleri
- Bulaşıcı hastalıkların kaynağında hastayla temas halinde olan kişiler arasında önleyici muayenelerin yapılması ve/veya gerekiyorsa uygun uzmana yönlendirmenin yapılması
- İlgili düzenleyici yasal düzenlemelere göre nitelikli müdahale gerektirmeyen durumlarda yenidoğanların tedavisi ve gözlemi
- Emzirme tavsiyesi vermek
- Kronik hastalıkları yönetmek amacıyla hastaların periyodik muayenelerini düzenlemek ve uygun tavsiyelerde bulunmak
- Kronik hastalıkların alevlenmesinin erken tespiti amacıyla nitelikli müdahale gerektirmeyen durumlarda tedavi ve izlem
- Aile hekiminin yetkisi dahilinde kronik hastalıkların yönetilmesi amacıyla uzman hekim tarafından belirlenen tedavi sürecinin uygulanması
- Kronik hastalıkların yönetimi için hastalara ve ailelerine pratik becerilerin öğretilmesi
- Aile hekiminin yetkisi kapsamında uzmanlık yardımı gerektirmeyen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi
- Aile hekiminin yetkileri kapsamında uzmanlık yardımı gerektirmeyen bulaşıcı hastalıkların tedavisi sırasında gözlem ve kontrol
- Ruhsal bozukluklar ve davranış bozukluklarına bağlı hastalıkların remisyonu sırasında gözlem
- Aile hekimine bağlı nüfusta bulaşıcı olmayan bazı kronik hastalıkların kontrolü ve komplikasyonların önlenmesi amacıyla hedeflenen devlet programları çerçevesinde sağlanan ilaçların verilmesi

- Çocukların ağız sağlığının düzenli muayenesi ve ağız sağlığı ile ilgili alışkanlıklarının öğretilmesi, düzenli tavsiyelerde bulunulması
- Sağlıklı yaşam tarzı, yenidoğan bakımı ve emzirme, çocuk ve ergenler için sağlıklı beslenme danışmanlığı ve halk sağlığı eğitimi
- Tütünün, uyuşturucuların ve bunların öncüllerinin, alkollü içeceklerin zararları hakkında halk arasında sağlık eğitimi çalışması
- Birinci basamak sağlık kuruma başvuranlara ilk psikolojik yardım
- Arteriyel basınç ölçümü, nabız sayımı
- Genel kan analizi için kan örneği alınması
- İdrarın genel analizi için idrar örneği alınması
- Genel dışkı analizi için dışkı örneği alınması
- Kan şekeri tespiti için kan örneği alınması
- Boğazdan sürüntünün alınması ve mikrobiyolojik test için uygun laboratuvara gönderilmesi
- Tüberkülin testi
- Hamilelik testi
- Elektrokardiyografi muayenesi
- Ön rinoskopi
- Farengoskopi
- Otoskopi
- Tıbbi standartlara uygun olarak onaylanmış, klinik protokollere uygun olarak hamile kadınlara obstetrik ve jinekolojik bakımın sağlanması
- Gebelikte oluşabilecek komplikasyonları önlemek, anne ve çocuk sağlığını korumak amacıyla gebelerin dispanser takibi
- Kadınların gebelik ve doğum sonrası takibi ve gerektiğinde tedaviye yönlendirilmesi
- Aile planlaması hizmetinin organizasyonu
- Üreme sağlığının korunması, anne ölümü ve perinatal hastalıkların önlenmesi konusunda nüfusun sağlık kültürünü artırmaya yönelik eğitimlerin uygulanması.

Azerbaycan Cumhuriyeti genelinde Aile Hekimi kimdir ve görevleri nelerdir?

Aile Hekimi- Azerbaycan Cumhuriyeti Bakanlar Kurulu tarafından 17 Mart 2020 tarihinde onaylanan "Sigortalı Kişilerin Temel Sağlık Hizmetleri için Devlet Sağlık Kurumuna Kayıt Edilmesine İlişkin Kanun" uyarınca aile hekimliği uzmanlığı alanında uzmanlık eğitimi almış veya özel bir eğitim programında ilgili eğitimi almış, cinsiyet ve yaşa bakılmaksızın bakmakla yükümlü olduğu kişilere temel sağlık hizmetleri sağlayan doktordur (26).

Aile doktoru, ayakta tedavi (tıbbi bir kurumda tıbbi gözlem ve tedavi gerektirmez) veya evde bakım (çağrı üzerine ve aktif ziyaretler) yoluyla temel sağlık hizmetleri sağlar.

Aile Hekimi görevleri aşağıdakilerdir (26):

- Aile üyelerini muayene ve tedavi eder;
- Sağlıklı bir yaşam tarzı konusunda tavsiyelerde bulunur;
- Hastalıkların önlenmesiyle ilgilenir;
- Uzman yardımı gerektirmeyen durum ve hastalıkları teşhis eder ve tedavi eder;
- Sağlık eğitimi verir;
- Kronik hastalıkları kontrol eder;
- Ulusal Aşılama Takvimine göre aşılama tedbirlerini uygular;
- Çocukların zorunlu tıbbi muayenesini yapar;
- Nitelikli müdahale gerektirmeyen durumlarda yenidoğanların tedavisini ve gözlemini yapar;
- Yenidoğanların himayesini gerçekleştirir;
- Emzirme konusunda tavsiyelerde bulunur;
- Tıbbi bir endikasyon varsa hasta, muayene ve tedavi için sevk formu ile uzman bir doktor tarafından muayeneye gönderir.

Sonuç ve Öneriler

Bir çok ülkelerde olduğu gibi Azerbaycan nüfusundaki yaşlanma istatistiklerle göz önündedir.

Yaşlı bireylerin sosyal koruma alanındaki haklarının sağlanması, yaşlı neslin sağlığının korunması, yaşlı vatandaşların topluma entegrasyonunun geliştirilmesi alanında tedbirler alınması, yaşlı vatandaşların sosyal korunmasının bilimsel altyapının güçlendirilmesi amacıyla "Yaşlı vatandaşların sosyal korunmasının güçlendirilmesine ilişkin Devlet Programı" düzenlenmiştir.

Bundan başka yaşlı vatandaşların refahının sağlanmasına yönelik mevcut mevzuat, Azerbaycan Cumhuriyeti Anayasası, Aile Kanunu, İş Kanunu, ve diğer kanunlardan oluşmaktadır. Bu kanunlarda yaşlıların refah, sosyo-ekonomik açıdan problemlerinin giderilmesi yer alsa da sağlık problemlerine ilişkin mevzular detaylı şekilde ele alınmamıştır.

Genel anlamda Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi hususunda bir çok kararlar alınmış, son dönemlerde yapılan reformlar sonucu TSH ve birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda Uluslararası deneyimlerden yararlanılarak bir haylı yol kat edilmiştir.

Zorunlu Sağlık Siğortası Devlet Kurumu tarafından karşılanan sağlık sigortalı hizmetleri incelediğimiz zaman sırf yaşlı sağlığı ile ilgili başlık bulunmamaktadır. TABİB tarafından kordine edilen Birinci basamak Sağlık Hizmetlerinin verilmiş içeriğinde de yaşlı sağlığının ayrıca ele alınmadığı görülmektedir.

Aile Hekimi görevleri içerisinde genel olarak ele alınsa da yaşlı sağlığı ile ilgili konular belirtilmemiştir.

2006'da düzenlenen "Yaşlı vatandaşların sosyal korunmasının güçlendirilmesine ilişkin Devlet Programı"nın son yıllardaki sağlık hizmetlerinin sunulması ve yönetilmesi hususlarına uygun olarak değerlendirilip revize edilmesinin gerekliliği düşünülmelidir.

Alt yapının iyileştirilmesi, kaliteli ve güvenilir sağlık hizmetleri verebilmek için bazı hizmetlerin yeniden yapılandırılması, yönetmeliklerin hazırlanması ve TSH'nin temel taşı olan sağlık eğitimlerinin genişletilmesi gerekmektedir.

Şu an Türkiye ve ya başka gelişmekte olan ülkelerle kıyasladığımız zaman Temel Sağlık Hizmetlerinde ve Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlı sağlığı konusunda hala bazı eksiklerin olduğu görülmektedir:

Çoçuk gelişimi ve beslenmesi ile ilgili kararname ve diğer mevzuatlar olsa da yetişkin ve yaşlı sağlığı ve beslenmesi ile ilgili konuların mevzuatla desteklenmesi gerekmektedir.

Çocuk aşılama takvimi olmasına rağmen yetişkin ve gebe aşı takvimleri bulunmamaktadır.

Kronik hastalıkların kayıt altına alınması ve izlenmesi ile ilgili programların geliştirilmesi gerekmektedir.

Bulaşıcı hastalıkların sürveyans sisteminin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

İş sağlığı ve güvenliği konusunda yönetmeliklerin yapılandırılması ve iş kazaları , mesleki hastalıkların kayıt sisteminin geliştirilmesi gerekmektedir.

Sağlık Sigortası kapsamında yataklı tedavi gören hastaların ilaç ihtiyaçları karşılansa da ayaktan tedavi gören hastaların ilaç ihtiyaçları karşılanmalıdır.

Teknolojik araçların kullanımı en kırsal bölgelerde bile sağlanmalı ve verilerin kayıt altına alınması kolaylaştırılmalıdır.

Sağlık eğitimlerinin önemi göz önende bulundurularak ulusal sağlık sorunlarına ilişkin , aynı zamanda son dönemlerde artmakta olan yaşlı sağlığı ile ilgili sağlık eğitimlerinin uygulanması artırılmalıdır.

Kaynaklar

1. *"Decade of Healthy Ageing 2021 – 2030". WHO. 6 January 2021* https://www.who.int/europe/news/item/06-01-2021-decade-of-healthy-ageing-2021-2030
2. *Bilir N. "Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler." Terkiye Solunum Araştırmaları Derneği. Erişim tarihi: 17 Ekim 2018 Sayfa 16.* https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/677/17102018112853-001.pdf
3. *"Ageing and health". WHO. 01 October 2024*
4. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
5. *"Azerbaycan'ın demografik göstergeleri". Azerbaycan Devlet İstatistik Kurumu. Erişim tarihi: 28 Kasım 2023.* https://www.stat.gov.az/source/demoqraphy/
6. *Avdeev A. Population Situation Analysis: Beyond Demographic Transition in Azerbaijan. January 2015* https://www.researchgate.net/publication/304658407_Population_Situation_Analysis_Beyond_Demographic_Transition_in_Azerbaijan
7. *"Azerbaycan'da yaşlılar: Bakım ve Refah. Analitik rapor". Sosyal Araştırmalar Merkezi'nin Azerbaycan Barometresi Dergisi. Yıl: Nisan 2020, Sayı: 8. Sayfa 4.* https://stm.az/storage/common/1659363494.Qaygi.pdf
8. *"Yaşlı Vatandaşların Sosyal Korumasının Güçlendirilmesine İlişkin Devlet Programı". Azerbaycan Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı yasal işlemlerin birleşik elektronik veritabanı.* https://e-qanun.az/framework/11600
9. *Madde 34.5.Azerbaycan Cumhuriyeti Ana Yasası.. 12 KASIM 1995. №00.* https://e-qanun.az/framework/897
10. *Madde 82. Azerbaycan Cumhuriyeti Aile Kanunu. 28 ARALIK 1999, №781-IQ* https://e-qanun.az/framework/46946
11. *Madde 83. Azerbaycan Cumhuriyeti Aile Kanunu. 28 ARALIK 1999, №781-IQ* https://e-qanun.az/framework/46946
12. *Madde 92. Azerbaycan Cumhuriyeti Aile Kanunu. 28 ARALIK 1999, №781-IQ* https://e-qanun.az/framework/46946
13. *Madde 90. Azerbaycan Cumhuriyeti Aile Kanunu. 28 ARALIK 1999, №781-IQ* https://e-qanun.az/framework/46946
14. *"Sıhhi- Epidemiyolojik Güvenlik Hakkında" Kanunu. Azerbaycan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı.* https://sehiyye.gov.az/site/assets/files/1347/371.pdf
15. *"Azerbaycan Cumhuriyeti ve Dünya Sağlık Örgütü" Azerbaycan Cumhuriyetinin BM`de daimi temsilcisi resmi sitesi.* https://un.mfa.gov.az/az/content/43/azerbaycan-respublikasi-ve-umumdunya-sehiyye-teskilati
16. *"Azerbaycan-UNİCEF ilişkileri. "Haydar Alıyev Heritage" International Online Library.* https://lib.aliyevheritage.org/tk/4308004.html
17. *"Sağlık Reformları Devlet Komisyonu'nun kurulmasına ilişkin" kararname.*

18. *13 MART 1998 . № 760.* https://e-qanun.az/framework/4694

19. *"Sağlık Sigortası Hakkında" Azerbaycan Cumhuriyeni'nin Kanunu. 28 EKİM 1999. № 725-IQ.* https://sehiyye.gov.az/site/assets/files/1351/725.pdf

20. *"Hakkımızda" Azerbaycan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı ve Reform Merkezi resmi sitesi.* https://isim.az/az/pages/2-Haqqimizda

21. *"Hakkımızda". Aile Hekimi sağlık bilgi portalı.* https://ailehekimi.az/on-soz/

22. *"Hakkımızda" . Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Kurumu.* https://its.gov.az/page/haqqimizda

23. *"Hizmetler Zarfı". Zorunlu Sağlık Sigortası Devlet Kurumu.* https://its.gov.az/page/xidmetler-zerfi

24. *"Hakkımızda" .TABİB.* https://tabib.gov.az/tebib/haqqimizda

25. *"Tıbbi Bölge Birimleri Yönetim Birliği" kamu tüzel Kişinin yetkisi altındaki sağlık kurumları listesinin onaylanması hakkında 163№lu Bakanlar Kurulu Kararı. 12 NİSAN 2019* https://its.gov.az/uploads/law/7/237030.pdf

26. *"TABİB şeması". TABİB .* https://tabib.gov.az/tebib/struktur

27. *"Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri". Zorunlu Sağlık Siğortası Devlet Kurumu .* https://its.gov.az/page/xidmetler-zerfi

28. *"Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri" Aile Hekimi Dergisi. Sayı: mayıs 2021.s.7*

29. https://ailehekimi.az/jurnallar/ail-h-kimi-113-2021/

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S338]
HUZUREVİNDE İKAMET EDEN GERİATRİK POPÜLASYONDA DİSFAJİ VE MALNÜTRİSYON DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Sema Nur Eryılmaz Alkan, Merve Bek, Rüveyda Gürkan Yüksel, Dilek Tunç Uğur, Gülsüm Öztürk Emiral, Egemen Ünal
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç

Yaşlı bireyler, yaşlanma sürecinin getirdiği fizyolojik değişiklikler ve kronik hastalıklar nedeniyle malnütrisyon ve disfajiye daha yatkındır. Özellikle yaşlı nüfusta malnütrisyon morbidite ve mortaliteyi artıran önemli bir halk sağlığı sorunu olup, huzurevlerinde yaşayan bireyler için risk daha yüksektir. Disfaji ise besin alımını etkileyerek malnütrisyon riskini daha da artırabilir ve dehidratasyon, aspirasyon pnömonisi ve hatta boğulma gibi sorunlara yol açabilir. Çalışmamızda huzurevinde kalan yaşlı bireylerde malnütrisyon, disfaji riskinin incelenmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma 15 Temmuz-15 Eylül 2024 tarihleri arasında Ankara ilindeki huzurevi sakinleri üzerinde yürütülen, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. İl genelinde toplamda 49 huzurevinde (37'si özel, 10 tanesi kamu ve 2 tanesi belediye) 2963 kişi kalmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü, disfaji sıklığını %50 alarak, 0.05 alfa hata payı ile %97 güven aralığında 408 olarak belirlendi. Gerekli izinler alındıktan sonra çalışmayı kabul eden 6 özel huzurevine gidildi. Çalışma 415 yaşlı birey ile tamamlandı. Geriatrik popülasyonda konu ile ilgili yaygın kullanılan ölçme araçları seçildi. Veri toplama aracı yaşlı bireylerin kaldıkları huzurevleri ziyaret edilerek, yüz yüze görüşme metodu ile araştırmacılar tarafından doldurudu. Veri toplama aracı, sosyodemografik ve tıbbi bilgiler, EAT-10 Ölçeği ve NUFFE-TR Ölçeği'nin maddelerinden oluşmaktadır. NUFFE-TR; Yaşlılarda Beslenme Formu (NUFFE-TR), klinik bakımda yaşlı bireylerin beslenme durumunu değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça yetersiz beslenme riski artmaktadır. Eating Assessment Tool (EAT-10) ise disfaji riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte 3 puan ve üzeri, riski yüksek olarak değerlendirilmektedir. Veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (Versiyon 27.0) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Literatüre dayalı olarak malnütrisyon ve disfaji ile ilişkili olabileceği düşünülen faktörler arası incelemeler yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirildikten sonra gruplar arası ortalamaların karşılaştırılmasında Mann Whitney U/Kruskal Wallis testleri ile Ki-kare analizi yapıldı. Önemlilik sınırı $p<=0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılanların %54,7'si (n=227) kadındı. Katılımcıların %46,7'si (n=194) 75-84 yaş aralığında, 211'i (%50,8) 1-5 yıldır huzurevinde kalmaktaydı. EAT-10 Ölçeği'nden alınan puanlar 0 ile 37 arasında değişmekte olup medyanı 5 (Q1:0,Q3:12) idi. Cinsiyet, vücut kitle indeksi ile disfaji riski arasında ilişki bulunamazken, 85 yaş ve üzerinde, diş protezi kullananlarda, 5 yıldan uzun süre huzurevinde kalanlarda ve daha önce aspirasyon pnömonisi nedeniyle hastane yatışı olanlarda disfaji riski daha yüksekti (her biri için $p<=0.05$). NUFFE-TR Ölçeği'nden alınan puanlar ise 0 ile 21 arasında değişmekte olup medyanı 3 (Q1:2, Q3:7) idi. Cinsiyet, sigara kullanma durumu ile NUFFE-TR Ölçeği'nden alınan puan arasında ilişki saptanamazken, huzurevinde kalış süresi arttıkça alınan puan artmaktaydı. Diş protezi kullananlarda ve daha önce aspirasyon pnömonisi nedeniyle hastaneye yatmış olanlarda NUFFE-TR Ölçeği'nden alınan puan daha yüksekti (her biri için $p<0.05$). Disfaji ve malnütrisyon risklerinin belirlendiği ölçeklerden alınan puanların kategorik değerlendirilmesine göre, çalışma grubunun %59,5'inde

(n=247) disfaji riskinin, %62,7'sinde (n=260) malnütrisyon riskinin yüksek olduğu saptandı. EAT-10 ve NUFFE-TR ölçekleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü korelasyon mevcuttu (r=0.555; p<0.001). Kısıtlılıklarımız, kamuya ait huzurevlerinden izin alınamaması ve sadece çalışmamıza katılmaya gönüllü yaşlı bireyler üzerinden çalışmanın yürütülmüş olmasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerin çoğunluğunun hem malnütrisyon hem de disfaji riskinin yüksek olduğunu ortaya konulmuştur. Yaşanan demografik ve epidemiyolojik dönüşüm ile yaşlı nüfusun ve bu nüfusta sağlık problemlerinin giderek arttığı bilinmektedir. Yaşlı bireylerin sağlığını iyileştirmek ve yaşam kalitelerini artırmak, yalnızca bireysel değil aynı zamanda toplumsal bir sorumluluktur. Bu nedenle, huzurevlerinde sunulan bakım hizmetlerinin niteliği ve bakım verenlerin bilgi ve beceri düzeyleri halk sağlığı açısından kritik öneme sahiptir. Bu doğrultuda, diyetisyenlerden yemek hazırlayan personele kadar tüm personelin malnütrisyon ve disfaji konularında bilgilendirilmesi ve bu eğitimlerin güncel kalması sağlanmalıdır. Halk sağlığı profesyonelleri, yaşlı bireylerin sağlığını koruma ve geliştirme hedefi doğrultusunda, hem huzurevi personelinin hem de yaşlı bireylerin farkındalıklarının artırılmasında etkin bir rol üstlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Huzurevi, disfaji, malnütrisyon, NUFFE-TR, EAT-10

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S339]
MANİSA İLİNDE BİR KENTSEL ASM BÖLGESİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ YAŞLILARDA DÜŞME SIKLIĞI VE DÜŞMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

***Zeynep Ceyda Buran*[1], *Beyhan Cengiz Özyurt*[2], *Onur Ün*[2], *Ece Tiktaş*[2], *Seval Gündoğdu*[2], *Osman Yiğit Kahyaoğlu*[2], *Rabia Nur Ertürk*[2], *Fatma Nur Akdağ*[2], *Oğuzhan Yüksel*[2], *Oğuzhan İşgüder*[2]**

[1]*Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Yalova*

[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa*

Giriş-Amaç

Yaşam süresinin artmasına bağlı olarak tüm dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Birleşmiş Milletler nüfus verilerine göre Türkiye'de 65 yaş ve üzerindeki nüfusun toplam nüfusa oranının 2030 yılında %12.1'e 2050 yılında ise %20.6'ya yükseleceği tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan sorunlar da artış göstermektedir ve bu sorunlardan en sık görülenlerden biri olarak karşımıza 'düşme' gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üzerindeki kişilerin yaklaşık %28-35'inin her yıl en az bir kez düştüğünü, düşen kişilerin yarısının tekrar düştüğünü; 80 yaş ve üzerindeki yaşlıların ise yarısının her yıl bir kez düştüğü bildirilmiştir. Düşme nedeniyle yaşlılarda hareket kaybı, engellilik hali, yeti yitimi ve bakım verene bağımlılık gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Çalışmamızın amacı Manisa'da kentsel bir aile sağlığı merkezi (ASM) bölgesindeki yaşlılarda düşme sıklığının ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tipteki araştırma 2024 yılı Ocak-Şubat aylarında Manisa'da kentsel bir ASM bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni randomize olarak seçilen kentsel bir ASM bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 1210 yaşlıdan oluşmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi-Info Statcalc Programıyla %33.8 prevalans, %95 güven sınırında, %5 sapmayla 268 kişi olarak hesaplanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle, dahil olma kriterlerini (65 yaş ve üzerinde olması, soruları yanıtlayabilecek mental yeterliliğinin olması) karşılayanların onamları alındıktan sonra toplanmıştır. Bağımlı değişken düşme sıklığıdır (son bir yıl içinde düşme öyküsü sorgulanmıştır). Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi davranışları, sağlık durumuyla ilgili özellikler, ev ergonomisi özellikleri, düşme öyküsü ve özellikleri, kırılganlık durumu (FRAİL Kırılganlık Ölçeği kullanılmıştır), bağımlılık durumu (KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır). Veriler SPSS 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. Tek değişkenli analizlerde Student's T Testi, Ki-Kare Testi; çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon kullanılmıştır. Tip-1 hata değeri $p<0.05$'tir. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Finansal destek alınmamıştır, çıkar çatışması yoktur.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 72.55±6.69 yıldır. Yaşlıların %56.7'si kadın, %37.4'ü eğitimsiz, %14.4'ü yalnız yaşamakta, %27.8'inin geliri giderinden azdır. Katılımcıların %30.4'ü obez, %45.6'sı fazla kiloludur, %17.8'i sigara kullanmaktadır, %37.4'ü düzenli egzersiz yapmaktadır ve %86.3'ünün kronik bir hastalığı vardır. Yaşlıların %63.7'sinde işitme veya görme, %41.9'unda yürümede, %28.5'inde denge ile ilgili bir sorun vardır. Araştırmaya katılanların yüzde %34.8'i son bir yıl içinde düşmüştür. Düşen katılımcıların %30.9'u en az iki kez düşmüştür. Düşmelerin %44.7'si evin içerisinde gerçekleşmiştir; %33.0'ü takılma, %26.6'sı denge kaybı ve %20.0'si de kayma nedeniyle meydana gelmiştir. Düşen yaşlıların %43.6'sı düşme sonrası hastaneye başvurmuş ve tedavi almıştır. Araştırmadaki yaşlıların %37.8'i yarı-kırılgan, %30.0'u kırılgandır ve %5.2'si yarı-bağımlı, %4.8'i bağımlıdır. Çok değişkenli analize göre; yaşlılarda düşme riskini yaşın her bir birim artışı

düşme sıklığını 1.05 (%95 GA=1.01-1.09) kat, kadın cinsiyet 2.7 (%95 GA=1.4-5.0) kat, yalnız yaşama 2.3 (%95 GA OR=1.1-5.1) kat, gelirin giderinden az olması 3.7 (%95 GA=1.1-11.9) kat, kırılganlık durumu 2.12 (%95 GA=1.02-4.39) kat, bağımlılık durumu 4.4 (%95 GA=1.6-12.0) kat artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Yaptığımız araştırmada yaşlıların üçte birinin son bir yıl içinde en az bir kere düştüğü ve düşen her on yaşlıdan üçünün tekrarlayan düşme yaşadığı saptanmıştır. Araştırmamıza göre yaşlılarda düşme açısından ana belirleyici faktörlerin ileri yaş, kadın cinsiyet, yalnız yaşama, düşük sosyoekonomik düzey, kırılganlık ve bağımlılık durumu olduğu saptanmıştır. Birinci basamak koruyucu hekimlik kapsamında düşme konusunda bakıcılar ve yaşlı yakınların bilinçlendirilerek yaşlıların yaşadığı ortamların güvenliği kontrol edilebilir ve gerekli önlemlerin alınması sağlanabilir. Hastalık Yönetim Platformu kapsamında aile hekimlerince yapılan izlemlerde kırılganlık ve bağımlılık açısından riskli olarak değerlendirilen yaşlıların gerekli yardımı almaları için bir üst basamağa yönlendirilmeleri sağlanabilir. Ayrıca yaşam alanlarında kaymaz halı kullanımı, tutunma kollarının arttırılması, aydınlatmanın arttırılması gibi yapılacak olan ergonomik ve terapötik düzenlenmeler de düşmelerin sıklığını ve şiddetini azaltmada yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, düşme, kırılgan yaşlı, bağımlılık, günlük yaşam aktiviteleri

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S340]
AACHEN DÜŞME ÖNLEME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE SÜRÜMÜNÜN YAŞLI BİREYLERDE GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ

***Zeynep Öykü Öztürk*[1], *Erhan Eser*[2], *Müjde İlgün*[3]**
[1]*Malatya İl Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[3]*Manisa Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Düşmeler, yaşlılarda mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biridir ve düşmelerin yaşanma sıklığı, düşme ile ilişkili morbidite ve gerekli sağlık bakımının maliyeti nedeniyle yaşlı bireyler arasında ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de düşme riskini değerlendirmek için kullanılan araçlar arasında yalnızca Tinetti Performans Odaklı Mobilite Değerlendirmesi (POMA), toplumda yaşayan yaşlı bireylerde psikometrik geçerliliği test edilmiştir. Bu nedenle yaşlılarda geçerliliği kanıtlanmış yeni düşme riski değerlendirme araçlarına ihtiyaç vardır. Bu çalışmada "Aachen Düşme Önleme Ölçeği"ni Türkçeye uyarlamak ve geliştirilen Türkçe versiyonun psikometrik özelliklerini (geçerlilik ve güvenirlilik) belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin Manisa il merkezindeki beş seçilmiş kentsel Aile Sağlığı Merkezi'ni (ASM) ziyaret eden >= 65 yaş yaşlı bireyler oluşturdu. Örneklem büyüklüğü Tip 1 hata değeri 0,05; iki yönlü hipotez için 0.40 etki büyüklüğü alınarak her iki grup için 99 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya "son bir yıl içinde düşen" 100 ve "son bir yıl içinde düşme yaşamayan" 100 kişi dahil edilerek toplam 200 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Yaş ilerledikçe düşme sıklığının arttığı göz önüne alındığında, dahil edilen bireylerin %25'i 65-69 yaş grubundan, %75'i ise >= 70 yaş grubundan seçilmiştir. Ölçeğin Türkçe sürümünün geçerliliği kriter geçerliliği ve yapı geçerliliği ile test edilmiştir.Kriter geçerliliği ölçeğin üç bölümünün her biri için ayrı ayrı incelendi. Bu araştırma için altın standart 'son bir yıl içinde düşme olayı yaşama' olarak kabul edilmiştir. Kriter geçerliliği analizleri için duyarlılık, seçicilik, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değer, pozitif olasılık oranı (+LR), negatif olasılık oranı (-LR) ve Youden Endeksi hesaplandı. Ölçeğin 1. ve 2. bölüm puanları için kriter geçerliliğinin bir alt türü olan eş zamanlı geçerlilik Tinetti Denge Testi kullanılarak test edildi. Ölçeğin yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve bilinen grup geçerliliği kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS sürüm 26.0 (IBM Corp.) kullanılırken, çapraz ağırlıklı en küçük kareler (DWLS) yöntemi kullanılarak CFA analizi için Jamovi sürüm 2.3 kullanıldı. Tüm istatistiksel analizlere tip 1 hata değeri <0,05 kabul edilmiştir. Tüm katılımcılar çalışmaya katılmak için bilgilendirilmiş onam verdi. Etik onay Tıp Fakültesi Etik Komitesi'nden alındı.

Bulgular

Düşme öyküsü olanlarda kadın oranı %82,0 iken, olmayanlarda %41,0 idi. Düşme öyküsü olanlarda ortalama yaş 74,18 ± 6,37 iken, olmayanlarda 72,67 ± 5,09 idi. Bu çalışmanın diğer özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Düşme öyküsü olan yaşlı yetişkinler arasında %26'sının tekrarlayan düşme öyküsü vardı. Bu çalışmada ölçeğin Türkçe sürümünün birinci bölümü (indeks skor) için duyarlılık %71.0, seçicilik %75.0; üçüncü bölüm (algılanan düşme riski) için duyarlılık %75.0, seçicilik %55.0 bulunmuştur. (Tablo 2) Birinci bölüm tek boyut için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde kikare/serbestlik derecesi 1.13, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) 0.939 ve RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) 0.025 olarak hesaplanmıştır. Aachen İndeks Skoru ve Tinetti Denge Tesi toplam puanı arasındaki eğri altı alanlar arasındaki fark 0.194 (%95 GA 0.118 – 0.271) bulunmuştur ve eğriler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). (Şekil 1) Ölçeğin birinci ve üçüncü bölümleri ile cinsiyet, vücut kitle indeksi, kişilerin yalnızlık algısı, kullandıkları ilaç sayısı, sahip oldukları kronik hastalık sayısı, kırılganlık durumu ve fiziksel bağımlılık düzeyini gösteren EQ5-D

ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Aachen İndeks Skoru (birinci bölüm) için etki büyüklük değerleri cinsiyet, kişilerin yalnızlık algısı, kırılganlık durumu ve EQ5-D genel yaşam kalitesi düzeyi için büyük; kullanılan ilaç sayısı için orta; vücut kitle indeksi ve kronik hastalık sayısı için zayıf (0.2 ve çevresindeki değerler) olarak hesaplanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma bulguları Aachen Düşme Önleme Ölçeği için oldukça tatmin edici psikometrik sonuçlar göstermektedir. Özellikle, Tinetti testi gibi denge testlerine kıyasla yaşlı bireylerde düşme riski için üstün öngörü yeteneği göstermiştir. Sonuç olarak, Aachen Düşme Önleme Ölçeği hastanelerde ve birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda yaşlılarda düşme riskini etkili bir şekilde değerlendirmek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Duyarlılık ve seçicilik, düşme, geriatrik değerlendirme, yaşlı

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S341]
İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇOCUK, ERGEN, KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI (ÇEKÜS) BİRİMİNDE 6 AYLIK SAHA DENEYİMİ

***Ecenur Yağcı*[1], *Mehmet Sait Değer*[2]**
[1]*Şırnak Cizre İlçe Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü*

Giriş-Amaç

Türkiye'de halk sağlığı uzmanlarının görev yaptıkları kurumlardan biri; bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek maksadıyla sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştiren İlçe Sağlık Müdürlükleridir (1). Bu çalışmada, Türkiye'nin doğusundaki bir ilçenin İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) biriminde saha deneyimi paylaşımı ile halk sağlığı araştırma görevlileri ve uzmanlık deneyiminin başında olan halk sağlığı uzmanlarına perspektif sunmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Altı aylık bir süre zarfında ÇEKÜS biriminde gerçekleştirilen faaliyetler "*Resmî Gazete Tarihi: 05.02.2015 Resmî Gazete Sayısı: 29258* Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği, dördüncü bölüm, ÇEKÜS birimi (Değişik başlık:RG-25/5/2018-30431), Madde 40" doğrultusunda ortaya konulmuştur.

Faaliyetler

İSM'de halk sağlığı uzmanı ÇEKÜS birimi sorumlusu olarak göreve başladığında ekibiyle tanışarak devam etmekte olan iş ve işleyişler ile görev dağılımını öğrenmek amacıyla toplantı düzenlemiştir. Yönetmelikte geçen: "*Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik olarak sorumluluk bölgesinin ihtiyaçları ve şartlarına göre Kurum veya müdürlükçe hazırlanmış olan programları uygulamak*," ifadesinde yer alan "Sağlık Bakanlığının yürütmekte olduğu programların" nasıl yürütüldüğü değerlendirilmiştir. Bununla birlikte ilçenin bir yıllık perinatal ölümleri epidemiyolojik olarak değerlendirilmiş ve ekibin görüşleri alınmıştır.

ÇEKÜS biriminin yönetmeliğe göre bir diğer görevi "*Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında; mahallin kitle iletişim araçları ile sivil toplum kuruluşlarından da faydalanmak suretiyle eğitim çalışmalarını organize etmek, sistemli bir şekilde halk eğitimi ve danışmanlık hizmetleri vermektir.*" Kadın sağlığı seminerleri ile ilgili planlama yapılarak "Koruyucu Kadın Sağlığı Hizmetleri" hakkında toplum eğitimleri planlaması yapılmıştır. Toplantı sonucunda "Ergenlik çağında cinsel sağlık konularında bilgilendirme/çocuk yaşta evliliklerin sağlığa zararları, evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri, aile planlaması yöntemleri için danışmanlık veya yöntem temini, gebelik izlemleri, kanser taramaları" konularını kapsayan sunum planlanmıştır. Eğitimler, öncelikli olarak "olabildiğince fazla sayıda 15-49 yaş kadına ulaşabilmek" adına kadınların bir arada bulunduğu kuruluşlar olan Aile Destek merkezlerinde gerçekleştirilmiştir.

Söz konusu İSM ile ilçede hizmet veren Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) bir arada bulunmaktadır. Yönetmelikte yer alan "*Hizmet bölgesindeki kadın, gebe, lohusa, çocuk ve ergenlere kurumun belirlediği standartlara uygun hizmet verilmesini sağlamak ve kurumca belirlenen tedbirleri almak; başvuranlara bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek*" bir diğeri de "*cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve serviks kanseri gibi konularda erken teşhis için KETEM birimi ile işbirliği yapmak*" görevleri doğrultusunda ÇEKÜS biriminde başlatılan yeni bir uygulama ile halk sağlığı uzmanı; SHM'deki hizmetlere başvuran kadın ve ergenlere yönelik kişiye özel sağlık bilgilendirme uygulamasına başlamıştır. Bilgilendirmede kullanılan görsel materyal halk sağlığı uzmanı tarafından basit dil kullanılarak hazırlanan, renkli "kadın iç genital sistem anatomisi" resimli görsel materyalidir.

Halk sağlığı uzmanı "*İlin birinci basamak sağlık hizmetlerini veren kuruluşlarında görev yapan sağlık personelinin kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında hizmet içi eğitimlerini yürütmek*," yönetmeliği maddesi gereğince ildeki sağlık çalışanlarına yönelik "Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi" vermiştir.

Yönetmelikte geçen *"İlde yataklı veya yataksız sağlık hizmeti veya destek hizmeti veren kuruluşlar ile sağlık eğitimi veren diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak,"* olarak tanımlanan göreve verilebilecek bir örnek; Eylül ayında Halk Sağlığı Haftası kapsamında yapılan etkinliklerdir. SHM başkanı muhtar ile önceden irtibat kurmuş; SHM, KETEM ve ÇEKÜS birimlerinin katılımı ile söz konusu ilçenin bir köyüne gidilmiştir. ÇEKÜS ekibi olarak ergen sağlığı ve kadın sağlığı konularında sunum yapılmıştır. Buna ek olarak; ilçeye bağlı diğer köylerde sağlık eğitimi hizmeti sunumu için gerekli planlamalar yapılmıştır.

Halkın sağlık eğitiminde "toplumun her kesimini kapsama zorunluluğu" esastır (2). Bu ilkeden yola çıkılarak çocuklara yönelik şiddetin önlenmesine yönelik sempozyum düzenlenmiştir. İlçe kaymakamlığının ve ilçe sağlık müdürünün ev sahipliği yaptığı bu sempozyumda; farklı kurumlar bir araya getirilmiştir. Bu önemli konuya dikkat çekerek öğretmen ve ebeveynlerin bilinçlendirilmesi ve çocuğa yönelik şiddete karşı her türlü önlemin alınması yönünde adım atmak amaçlanmıştır. Yerel ve ulusal basında yerini alan sempozyumun toplumda farkındalık oluşturması hedeflenmiştir

Sonuç ve Öneriler

Sağlık bakanlığının yürütmekte olduğu programlar arasında çocuk sağlığı tarama programlarından yenidoğan metabolik ve endokrin hastalık tarama programı (NTP) ve yenidoğan işitme programlarının takibinde belirlenen iki temel sorun ailelerin tarama retleri ve yönlendirilen referans merkeze başvuru yapılmama durumudur.

Mayıs ayında gerçekleşen kadın sağlığı eğitimlerinde soru-cevap yöntemi ve sunum tekniği kullanılmıştır. Kadınlara broşür, kitapçık gibi materyaller verilerek eğitim daha etkili hale getirilebilir.

SHM'ne başvuran kadınlara verilen "fırsatçı bilgilendirmeye" ek olarak mevzuata göre yapılması gereken esas uygulama doğrudan toplumun yaşadığı yere hizmetleri götürmektir. Çünkü halkın sağlık eğitimi birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından tüm koruyucu hizmetler gibi bölgenin en periferine kadar gidilerek gerçekleşmelidir.

Çocuklara yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla sempozyum düzenlenerek farklı kurumlar bir araya getirilmiştir. Aynı amaçla Cizre'de okulöncesi çocuklara cinsel istismardan korunma- kendi vücutlarını tanıma eğitimi verilebilir.

Sahada karşılaşılan sorunların başlıcaları personelin ulaşımı sağlamasına yönelik araç eksikliği, eğitimlerde bazı konularda broşür eksiklikleri gibi malzeme- altyapı sorunlarıdır. Çocuk sağlığı taraması retleri, perinatal ölümler, sevk sorunları konularında araştırma gereksinimleri mevcuttur.

Bölge sağlık yönetimi toplumun ve birim çalışanlarının tanınması ile başlamıştır. Toplum, toplum temsilcileri ve birim çalışanları yapılan faaliyetlerde rol almıştır. Verilerin değerlendirilmesinde epidemiyolojik yöntemler kullanılarak toplumun sağlık gereksinimlerine yönelik saptamalar yapılmıştır. Sağlık eğitimi uygulamalarının gereksinimleri karşılanmalı ve sürekli bir döngü şeklinde devamlılığı sağlanmalıdır.

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S342]
İNTÖRN HEKİMLERİN BİLİMSEL ARAŞTIRMALARA KATILIM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülsüm Öztürk Emiral[1], Hüsna Çevik[2], Abide Aksungur[3], Görkem Akçam[4], Yunus Emre Bulut[5], Erhan Şimşek[6], Hamit Harun Bağcı[7]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi,Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
[3]Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Altındağ İlçe Sağlık Müdürlüğü
[4]Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Çankaya İlçe Sağlık Müdürlüğü
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı
[6]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
[7]Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Giriş-Amaç

Tıp doktorları, hizmet sundukları popülasyon için mümkün olan en iyi bakım yöntemlerini en güncel şekilde sunabilmeli ve bunu kanıta dayandırmalıdır. Bu tür kritik bir değerlendirme yapmak için, kanıtların nasıl elde edildiğini anlamaları ve dolayısıyla araştırma ilkelerini bilmeleri gerekir. Tıp fakültesi sırasında araştırma yapmak, öğrencilerin mezuniyet sonrası araştırma yapma konusundaki ilgi ve özgüvenini, araştırma ilkeleri hakkındaki bilgilerini, bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirme ve bilimsel makaleler yazma becerilerini artırabilir. Buradan hareketle çalışmamızda Ankara'da hizmet veren 3 tıp fakültesinde öğrenim gören tıp fakültesi son sınıf öğrencilerin bilimsel araştırmalar hakkında kazanımları ve becerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışma 01.07.2022-01.07.2023 tarihleri arasında Ankara (350-400 intörn), Hacettepe (350-400 intörn) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp fakültelerinde (250-300 intörn) öğrenim gören tıp fakültesi son sınıf öğrencileri üzerinde yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır. Bu üç üniversitede son sınıfta okuyan öğrenci sayısı yaklaşık 1000 kişidir. Çalışmada örneklem seçilmeyip öğrencilerin tamamına ulaşılması hedeflendi. Halk Sağlığı stajı kapsamında ilçe sağlık müdürlüklerine gelen öğrencilere çalışmanın konusu ve amacı anlatılmış, çalışmaya katılmayı kabul edenlere araştırmacılar tarafından oluşturulan Google anket formun linki gönderilmiştir. Çalışma 862 (%86,2) kişi ile tamamlanmıştır. Anket formu; sosyodemografik özelliklerin yanı sıra öğrencilerin hangi fakültede okuduğu, tıp fakültesini tercih etme sebepleri, herhangi bir bilimsel araştırmaya katılıp katılmadığı, katılmadı ise nedenleri gibi sorulardan oluşmaktadır. Elde edilen veriler IBM SPSS (versiyon 27) paket programında analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde ki kare ve çok değişkenli lojistik regresyon (enter metodu) analizi uygulandı.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturanların %51,5 (n=444) kadın, %48,5 (n=418) erkekti. Yaşları 22-42 arasında değişmekte olup ortalama (SD) 23,9 (1,6) yıldı. Öğrencilerin %63,9'u tıp fakültesini kendi isteği ile seçmişti. Çalışma grubunun %16,5'i (n=142) mezuniyet sonrasında tıpta uzmanlık sınavına girmeyi düşünmediğini, bu öğrencilerin %73,2'si (n=104) yurt dışında çalışmayı planladıklarını ifade etti. Çalışmada öğrencilerden %49,5'i (n=427) okuduğu üniversitede herhangi bir araştırma programı olmadığını, %74,8'i (n=645) bilimsel araştırmalar ile ilgili aldıkları eğitimin yeterli olmadığını, %60,6'sı (n=522) herhangi bir bilimsel araştırmaya katılmadığını ifade etti. Araştırma yapma olasılığı, Ankara üniversitesinde intan olanlarda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesinde öğrenci olanlara göre 3,78 kat; uzmanlık sınavına girmeyi düşünmeyenlerde düşünenlere göre 2,44 kat, okuduğu okulda araştırma programı olduğunu ifade edenlerde 4,33 kat ve bilimsel araştırmalar ile ilgili aldığı eğitimi yeterli görenlerde 1,48 kat daha fazlaydı.

Sonuç ve Öneriler

Öneriler: Çalışmada her 10 öğrencinin 6 sının herhangi bir araştırma programına katılmadığı görülmektedir. Bilgiye erişmenin giderek kolaylaştığı, araştırma sayısının giderek arttığı göz önünde bulundurulursa, yarının doktorları olarak değerlendirebileceğiz internet hekimlerin araştırma becerilerinin geliştirilmesi gerektiği aşikardır. Bu nedenle Tıp Fakültesi eğitim müfredatlarının gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilimsel araştırma, intörn, tıp fakültesi eğitimi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S343]
KANAL HASUDER'DE 2023-2024 YAYIN DÖNEMİNDE YAYINLANAN WEBİNERLERİN İZLENME ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İpek Gündoğdu[1], Nuri Alp Özünlü[1], Salih Keskin[2], Onur Acar[3], Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın[4], İlke Karadağlı Üçüncü[5], Lütfi Saltuk Demir[6]
[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*
[2]*Karesi İlçe Sağlık Müdürlüğü, Balıkesir*
[3]*Orhangazi İlçe Sağlık Müdürlüğü, Bursa*
[4]*Besni İlçe Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman*
[5]*Büyükçekmece İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul*
[6]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya*

Giriş-Amaç

YouTube, kolay ulaşılabilir ve ücretsiz olması ile halk sağlığı eğitimi için elverişli bir platformdur. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin YouTube kanalı (Kanal HASUDER), 2012 yılından bu yana halk sağlığı uzmanları ve toplum arasında bir köprü işlevi görmekte, güncel mesleki konularda diğer branşlardan uzmanların da katılımıyla bir bilgi paylaşımı ve tartışma platformu sunmaktadır. Kanalın 2023-2024 yayın dönemindeki performansını ve izlenme özelliklerini incelemek, gelecekte uygulanacak stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı, Kanal HASUDER'in 2023-2024 yayın döneminde gerçekleştirdiği webinerlerin izlenme özelliklerini inceleyerek halk sağlığı eğitimindeki yerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu araştırmada Kanal HASUDER'de 2023-2024 (02.09.2023-01.09.2024) yayın döneminde canlı olarak yayınlanmış webinerlerin izlenme verileri YouTube Studio üzerinden elde edilerek incelenmiştir. Webinerler; araştırmacılar tarafından sınıflanan konu, toplam görüntüleme, toplam izlenme süresi, gösterim, gösterim tıklama oranı, ortalama görüntüleme süresi ve ortalama görüntüleme yüzdesi değişkenleri açısından değerlendirilmiştir. Görüntüleme, her video için yapılan geçerli görüntüleme sayısıdır. Toplam izlenme süresi, görüntülemelerde kaydedilen toplam izlenme süresidir. Gösterim, video küçük resimlerinin YouTube'daki izleyicilere gösterilme sayısıdır. Ortalama gösterim tıklama oranı, gösterim başına izlenme sayısıdır. Ortalama görüntüleme süresi, görüntüleme başına ortalama izlenme süresidir. Ortalama görüntüleme yüzdesi her görüntülemede videonun ortalama yüzde kaçının izlendiğidir. Sürekli sayısal veriler ortalama ve standart sapma, kategorik veriler ise sayı ve yüzde ile sunulmuştur. Çalışma için etik kurul izni gerekmemektedir. Çalışma için finansal destek alınmamıştır. Herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Bulgular

Kanalda 2023-2024 yayın döneminde toplam 19 içerik yayınlanmış olup "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlenmesi" webineri kayıt izni olmadığından kanala yüklenmemiştir. İstatistiksel veri kayıt izni bulunan 18 webiner üzerinden verilmiştir. Profesyonel gelişim 4 (%21.1), bulaşıcı hastalıklar 3 (%15.8) ve bulaşıcı olmayan hastalıklar 3 (%15.8) webiner ile en sık işlenen konulardır. Bu konuları çevre 2 (%10.5), iş sağlığı 2 (%10.5) ve afetler 2 (%10.5) webiner ile takip etmektedir. Yaşlı sağlığı, çocuk sağlığı ve kadın sağlığı konularının her biri 1 (%5.3) kez işlenmiştir. Webinerlerin toplam görüntüleme sayısı 5222 görüntüleme, toplam izlenme süresi 879 saat olarak bulunmuştur. Webiner başına ortalama görüntüleme 290'dır. Videoya tıklayan izleyiciler videonun ortalama %14.5'ini ve tahmini olarak ortalama 9 dakika 38 saniyesini izlemektedir. Webinerler için ortalama gösterim tıklama oranı %3.8'dur. En çok görüntülenen üç webiner sırayla; "Türkiye'de HIV-AIDS Güncel Durum ve Bu Mücadelede Halk Sağlığı Uzmanlarının Yeri ve Önemi", "Genetik Epidemiyoloji" ve "Gebelerde Bağışıklama"dır. Ortalama olarak en uzun süre izlenen üç webiner sırayla; "Kronik Hastalıkların Yönetimi", "6 Şubat Depremlerinin Birinci Yılı" ve "Genetik Epidemiyoloji"dir. 02.09.2023-01.09.2024 tarihleri arasında kanaldaki tüm videolar toplam 36694 kez görüntülenmiştir. Toplam görüntüleme sayısına göre kanalın en çok

izlendiği üç il; sırayla İzmir, İstanbul ve Ankara'dır. İzleyicilerin %54.5'i kadındır. Görüntüleme sayısında 18-24 yaş grubu %48.3 ile ilk sırada yer alırken, bunu 25-34 yaş grubu %40.9 ile takip etmektedir. Yaş arttıkça ortalama görüntüleme süresi artmakta ve toplam görüntüleme içindeki pay azalmaktadır: 18-24 yaş aralığı ortalama 2 dakika 37 saniye ile en kısa süre görüntüleyenlerken, 55-64 yaş aralığı ortalama 31 dakika 56 saniye ile izleyicilerin %1'ini oluşturmasına rağmen en uzun süre izleyenlerdir. Görüntülemelerin 29130'i (%79.4) kanala abone değilken, aboneler videoları abone olmayanlara göre daha uzun süre izlemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, Kanal HASUDER'in 2023-2024 yayın dönemindeki izlenme özelliklerini inceleyerek halk sağlığı eğitimindeki yerini değerlendirmektedir. Kanalda yayınlanan webinerlerden en çok izlenen konular arasında yer alan HIV-AIDS mücadelesi, genetik epidemiyoloji ve kronik hastalık yönetimi gibi başlıklar, halk sağlığı alanındaki güncel sorunlara dikkat çekmekte ve halk sağlığı profesyonellerinin ilgi duyduğu alanları vurgulamaktadır. Buna paralel olarak kanalda en sık profesyonel gelişim konuları işlenmiştir. Elde edilen bulgular, izleyici kitlesinin genç yetişkinler arasında yoğunlaştığını göstermektedir. Bu durum kanalın çoğunlukla asistan hekimler ve genç uzmanlarca izlendiğine işaret ediyor olabilir. Konu ve konuşmacıların içerik seçimlerinde bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, izleyicilerin yaş gruplarına göre değişen izleme süreleri, yaş ilerledikçe daha uzun süre izleme eğiliminin olduğunu ortaya koymaktadır. İzleyicilerin çoğunluğunun kısa izleme süresine sahip olması webiner planlamasında zaman kontrolünün önemine dikkat çekmektedir. Sonuç olarak, Kanal HASUDER, dijital platformların öneminin arttığı günümüzde, halk sağlığı eğitimi açısından değerli bir kaynak olmaya devam etmektedir. Izlenme verilerinin düzenli olarak incelenmesi ve bu doğrultuda değişiklikler yapılması içeriklerin daha fazla kişiye ulaşma potansiyelini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Çevrimiçi toplantı, halk sağlığı eğitimi, kitle etkileşimi, webiner, YouTube

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S344]
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN MEZUNİYET ÖNCESİ TIP EĞİTİMİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Durduran[1], Mehtap Yücel[2], Mehmet Uyar[1], Esra Hacılar[1], Şükrü Nail Güner[3]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya
[2]Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Bilecik
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç

Tıp eğitimi, toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak yetkin ve donanımlı hekimlerin yetiştirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu süreç, hem teorik bilgi hem de pratik becerilerin kazandırılmasını içeren uzun ve yoğun bir eğitim dönemini kapsamaktadır. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi, hekim adaylarının mesleki yetkinliklerini geliştirmek için temel aşamayı oluşturur. Bu çalışmada, tıp fakültesi öğretim üyelerinin mezuniyet öncesi tıp eğitiminin mevcut durumu, eğitim yöntemleri ve programın içeriği hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Öğretim üyelerinin bu konudaki görüşleri, eğitim kalitesini artırmak için önemli bir rehber olabilir.

Gereç-Yöntem

Çalışma tanımlayıcı türde tasarlandı. Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu'ndan izin alındı (Tarih: 07.06.2024- Sayı: 5027). NEÜ Tıp Fakültesi öğretim üyeleri çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma için örnek büyüklüğü hesaplanmamış olup tıp fakültesinde halen öğretim üyesi olarak çalışan, çalışmaya katılmak için gönüllü olup onay veren öğretim üyeleri dahil edilmiştir. Çalışma; 82 Prof.Dr, 70 Doç.Dr ve 26 Dr.Ögr.Üyesi olmak üzere toplam 178 öğretim üyesi ile tamamlanmıştır. Veri toplamak için hazırlanan form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci dölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, unvan, temel-dahili-cerrahi bilimlerde çalışma durumu sorgulanmaktadır. İkinci bölümde, tıp eğitimi ile ilişkili olabilecek sorular yer almaktadır. Formun devamında tıp eğitiminin amaçlarını ve karşılaşılan sorunları değerlendirmek amacıyla hazırlanmış ve katılımcıların düşüncelerini "katılıyorum-kararsızım-katılmıyorum" şeklinde 3'lü likert ölçeğiyle ifade etmelerine olanak tanıyan ifadeler bulunmaktadır. Formun son kısmında ise tıp eğitiminde yer alan derslere ilave olarak bulunması gerektiğini düşündükleri derslerin neler olabileceği ve tıp eğitimindeki sorunların üstesinden gelmek için neler yapılabileceği konusundaki fikirlerini öğrenebilmek amacı ile açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Çalışma verileri öğretim üyelerinin bulunduğu gruplarda link paylaşımı yapılarak çevrimiçi olarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS paket programı da tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya, yaş ortalaması 47,77±8,11 olan, %66,3'ü erkek ve %53,4'ü dahili tıp bilimlerinde görev alan 178 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların %98,3'ü eğitimle ilgili bir kursa katıldığını belirtmiş, en yaygın katılınan kursun %88,6 ile eğitici eğitimi ve %86,9 ile Probleme Dayalı Öğrenme (PDÖ), en az katılınan kursların ise %22,3 ile ölçme-değerlendirme, %24,0 ile soru hazırlama olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %39,9'unun eğitimle ilgili herhangi bir kurulda görev almadığı, %42,7'sinin ise PDÖ oturumlarında kullanılan senaryoların yazımına katılmadığı belirlenmiştir. Tıp eğitiminin amacı konusunda, öğretim üyelerinin %62,9'u "iyi düzeyde sağlık yöneticisi yetiştirmek", %42,1'i "tıpta uzmanlık sınavında başarılı öğrenciler yetiştirmek" ve %32,6'sı "ülkenin hekim ihtiyacını karşılamak" ifadelerine kararsız ya da katılmadıklarını belirtmiştir. Ayrıca, %85,4'ü tıp eğitimi sürecinde sorun olmadığı görüşüne katılmamış veya kararsız kalmıştır. Katılımcıların %93,8'i tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısının artışını, %87,1'i ise doktorun toplumdaki saygınlığının azalmasının tıp öğrencilerinin motivasyonunu düşürdüğünü sorun olarak görmüştür. "Tıp derslerine ek olarak hangi

derslerin eklenmesi gerektiği" sorusuna yanıt veren 102 öğretim üyesinin %53,9'u iletişim becerileri, %20 ,6'sı tıp hukuku ve yabancı dil gibi dersleri önermiştir. Tıp eğitiminin iyileştirilmesi için öneride bulunan 65 katılımcının %40'ı fakülte ve öğrenci sayılarının azaltılmasını, %23,1'i ise öğretim üyelerinin performans sisteminin yeniden düzenlenmesini önermiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, katılımcıların %98,3'ünün eğitimle ilgili en az bir kursa katıldığı, en çok eğitici eğitimi ve PDÖ kurslarına katılım sağlandığı, ancak ölçme-değerlendirme ve soru hazırlama kurslarına daha az ilgi gösterildiği belirlenmiştir. Öğretim üyelerinin %39,9'u eğitimle ilgili kurullarda yer almamış, yaklaşık yarısı PDÖ senaryo yazımına katılmamıştır. Katılımcıların çoğu, tıp eğitimine iletişim becerileri dersinin eklenmesi gerektiğini düşünmektedir. Öğrenci sayısının azaltılması, öğretim üyelerinin performans sisteminin düzenlenmesi ve eğiticilerin niteliğinin artırılması gibi öneriler de öne çıkmıştır. Bu bulgular, tıp eğitiminde eğitici kurslarının artırılması, yenilikçi öğretim yöntemlerinin yaygınlaştırılması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, tıp eğitimi, tıp fakültesi

ÖZET SÖZLÜ BİLDİRİ

[S345]
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÜÇLENDİRİLMESİ KAPSAMINDA HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ ROLÜ

Öykü Turunç
İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Birimi, Mardin

Giriş-Amaç

Halk sağlığı uzmanı Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi tarafından "toplumun sağlık düzeyini, gereksinimlerini ve sorunlarını saptayan, bunlara yönelik çözümler üreten, halk sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmelerini yapan ve yürütülmesinde görev alan, sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapan hekim" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık eğitim programları, sağlık iletişim programları, hizmet içi eğitimleri planlama, uygulama ve değerlendirme halk sağlığı uzmanının yetkinliklerinden bazılarıdır.[1] Bu kapsamda değerlendirildiği zaman bir halk sağlığı uzmanı görev yaptığı kurum, ilçe veya ilde çalışan sağlık personelinin mezuniyet sonrası mesleki eğitiminin sürekli hale getirilmesinde ve sürekli tıp eğitiminde önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sürekli tıp eğitimi olgusu altında mezuniyet sonrası konferans, kurs ya da ders şeklinde planlanan hizmet içi eğitimler, sağlık çalışanlarının sağlık hizmet sunumunda uygun karar alma olasılıklarını, dolaylı olarak da toplum sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.[2] Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet kalitesini ve standardizasyonunu artırmak için farklı alanlarda yüz yüze veya online birçok sertifikalı hizmet içi eğitim programları ve hizmet içi eğitimler verilmektedir.[3–6] Fakat hizmet sunulan toplumun ve hizmet sunan sağlık çalışanlarının özelliklerine göre her bölgede farklı eğitim gereksinimleri ortaya çıkabilmektedir. Kırsal bölgelerde hizmet sunan sağlık çalışanlarının, çalıştıkları bölge halkının ihtiyaçlarına yönelik bilgi ve becerileri yetersiz kalabilmekte ve bilgi kaynaklarına erişimde birtakım engeller ile karşılaşabilmektedir.[7] Türkiye'de kent-kır ve batı-doğu arasında gözlenen; sağlık insan gücü, sağlık altyapısı ve sosyoekonomik eşitsizlikler farklı bölgelerde hizmet sunan sağlık çalışanlarının farklı eğitim gereksinimleri olmasına neden olabilir. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Haber Bülteni'ne göre, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde 100 000 kişiye düşen uzman hekim sayısının daha düşük olduğu, özellikle Güneydoğu Anadolu'da bebek ölüm hızlarının daha yüksek olduğu gözlenmektedir.[8] Bölgenin temel ekonomik faaliyetleri ve iklim özellikleri göz önüne alındığında vektörel, zoonotik ve ihmal edilmiş tropikal hastalıklar riski yüksektir. Demografik özellikler, istihdam özellikleri, eğitim, sağlık, ulaşım ve ekonomik durum ile ilgili değişkenlerin kullanılarak hesaplandığı sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi de Türkiye'de bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri en düşük sosyoekonomik gelişmişlik düzeyine sahip bölgeler olarak karşımıza çıkmaktadır.[9]

Sürekli tıp eğitimi kapsamında sağlık otoritelerince düzenlenen ve sunulan standart eğitim programlarının varlığının sağlık hizmet sunumu kalitesini iyileştirdiği yadsınamaz fakat hem kır-kent hem de bölgesel özellikler, hizmet sunulan bölgede çalışan sağlık çalışanlarının eğitim ihtiyaçlarında farklılaşmaya neden olabilir.

Bir hizmet içi eğitim planlamadan önce hangi alanda eğitim ihtiyacının var olduğunun araştırılması gerekmektedir. Eğitim ihtiyacını belirlemede farklı yöntemler mevcut olup en sık kullanılan yöntemlerden biri eğitim ihtiyacı analizidir. Eğitim İhtiyaç Analizi, performans sorunlarını belirlemek, organizasyonel hedeflere ulaşmak ve çalışanların yeteneklerini geliştirmek için kullanılan temel bir süreçtir. Eğitim ihtiyacı, mevcut ve gelecekteki gereksinimlerle, mevcut durum arasındaki fark olarak tanımlanır. Bu ihtiyaçlar, ulusal ya da uluslararası düzeyde, organizasyonel düzeyde ya da bireysel ve grup düzeyinde olabilir. Analiz süreci, ihtiyaçların belirlenmesi, önceliklendirilmesi ve çözüme yönelik adımların planlanması ile başlar. Analiz sırasında hem organizasyonel gereksinimler hem de bireysel performans farklılıkları dikkate alınmalıdır. Gözlem, anket, mülakat gibi çeşitli veri toplama teknikleri, eğitim ihtiyaçlarını belirlemek için yaygın olarak kullanılır. Bu yöntemlerin seçimi, organizasyonun yapısına ve ihtiyaçların karmaşıklığına göre değişir. Birçok

model, çeşitli veri toplama yöntemlerinin birlikte kullanılmasını önerir.[10] Halk sağlığı uzmanı temel olarak organizasyonel ve grup düzeyinde ihtiyaç belirleme alanında aktif görev alabilecek niteliğe ve kaynaklara sahiptir.

Eğitim İhtiyacı Analizi ile Oluşturulan Eğitim Programına Bir Örnek

Sağlık çalışanlarının hangi alanlarda eğitim ihtiyacının olduğu, bilgi ölçen soru formları, görüşmeler ve gözlemler ile saptanabilmektedir. İş yükü yoğunluğu nedeniyle ayrıntılı bir ihtiyaç analizi planlamak bazen zor olabilmektedir. Fakat basit birkaç gözlem, ihtiyaç saptanmasında etkili olabilir. Bu kapsamda Mardin ilinde bulaşıcı hastalıkların kontrolünü güçlendirmeyi amaçlayan hizmet içi eğitim ihtiyacının saptanması için atılan adımlar, ihtiyacın giderilmesi için planlanan hizmet içi eğitimler ve eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek için yapılan uygulamalar aktarılacaktır.

Eğitim İhtiyacı Analizi Aşaması

Bilgi ve beceri eksikliği temel eğitim ihtiyaçlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların kontrolüne yönelik eğitim ihtiyacının değerlendirilebileceği alanlar;

Doğru tanı koyma ya da kuşkulanma: Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların temel klinik özelliklerinin, semptomlarının bilinmesi ve hastalıktan şüphelenme, şüphelenilen hastalığa yönelik tanı çalışması için doğru numunenin, doğru şekilde ve doğru zamanda alınması, saklanması ve gönderimi.

Hastalığa yönelik vaka ve/veya saha incelemesi: Hastalığın risk faktörleri, inkübasyon periyodu, kaynak saptama, kaynak kontrolü için uygulamalar, profilaktik uygulamalar, hastalık semptomları, aktif vaka tarama, salgın incelemesi gibi uygulamalar.

Veri analizi ve yorumlama: İl, ilçe genelinde, farklı topluluklarda, gruplarda ve zamana göre bulaşıcı hastalıkların yükü ve risk faktörlerinin dağılımının değişimi, artış ya da azalışları saptama ve salgına karar verme şeklinde sıralanabilir.

Bu süreçlerin, sağlık bilgi sistemlerinde yer alan formlar, saha inceleme tutanakları, salgın inceleme raporları üzerinden bir halk sağlığı uzmanı tarafından değerlendirilmesi eğitim ihtiyacının saptanması için önemli bir adımdır. Bunun dışında herhangi bir hastalık ya da aşı uygulaması ile ilgili sahadan telefon ile en sık sorulan sorular da önemli bir ihtiyaç alanı olarak değerlendirilmelidir. Hizmet sunulan bölgede sık gözlenen ya da o bölgeye endemik bir hastalığın varlığı da bu hastalıkların kontrol çalışmalarının güçlendirilmesi kapsamında eğitim ihtiyacı olarak değerlendirilebilir. Ayrıca bölgeye özgü olmasa da ulusal ya da küresel düzeyde halk sağlığı tehdidi olarak nitelendirilen bir hastalık ya da durum, ulusal ve yerel düzeyde artış gösteren aşı tereddüdü gibi sağlık ile ilişkili bir olgu da bu değerlendirmeye alınabilir.

Mardin ilinde yapılan incelemeler kapsamında bulaşıcı hastalıkların kontrolüne yönelik eğitim ihtiyaçları;

Saha inceleme raporları incelendiğinde, özellikle hastalık bulguları, bulaş yolu ve dinamikleri, spektrumu ve inkübasyon periyodu gibi bilgilerde eksiklik nedeniyle kaynak saptama, kaynak kontrolüne yönelik girişimlerde bulunma, temaslıların saptanması ve temaslılara yönelik kontrol uygulamalarının eksik kaldığı,

Kızamık aşısının yumurta alerjisi olan çocuğa uygulanmaması gibi aşılar ile ilgili yanlış kontrendikasyonların yaygın olduğu,

Gebeler ve kronik hastalara aşı uygulanması ile ilgi çok sık telefon ile bilgi istendiği ve bu alanda bilgi eksikliği olduğu,

Aşı reddinin belirli aile hekimliği birimlerinde nüfusa göre prevalansının yüksek olduğu

İlçe sağlık müdürlüklerinde ve il sağlık müdürlüğünde bulaşıcı hastalıklara yönelik veri tabanlarının olmadığı, personel sirkülasyonunun yüksek olduğu göz önüne alındığı zaman birçok bilgiye sağlık bilgi sistemlerinden erişildiği fakat bu sistemlerde bazı hataların olduğu (kesin vakaların olası ya da şüpheli olarak girilmesi gibi),

İl ve ilçelerde bulaşıcı hastalıklar birimlerinde çalışan personelin insidans, prevalans gibi sağlık göstergelerini hesaplamayı bilmediği,

İlçe-hastane sürveyans birimi, ilçe-il, il-hastane sürveyans birimi düzeyinde iş birliğinde ve bilgi alışverişinde bazı aksaklıkların olduğu saptanmıştır.

Eğitim Planlama

Saptanan ihtiyaçlara, ilde sık gözlenen hastalıklara ve durumlara yönelik olarak il sağlık müdürlüğü, ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri ve ikinci basamak sürveyans birimlerinde çalışan sağlık personeline yönelik "Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü: Temel Kavramlar ve Uygulamalar"; ve ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personeline ve aile sağlığı çalışanlarına yönelik "Aşı Tereddüdü ve Aşı Reddinin Yönetimi" başlıklı iki farklı eğitim programı oluşturulmuştur.

"Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü: Temel Kavramlar ve Uygulamalar" başlıklı eğitim programının amacı; katılımcıların, bulaşıcı hastalıkların kontrolüne yönelik temel kavramları öğrenmesi ve bulaşıcı hastalıklara yönelik kontrol uygulamalarını gerçekleştirebilecek beceriye sahip olması şeklinde belirlenmiştir. Eğitim kapsamında; bulaşıcı hastalıklar ile ilgili temel kavramlar ve terimler, bulaşıcı hastalıklar epidemiyolojisi, sürveyans sistemleri, salgın inceleme, aşılar, aşı tereddüdü, Mardin ilinde sık gözlenen bulaşıcı hastalıkların tanısı ve saha imcelemesinde yapılacaklar ile ilgili sunumlar, salgın inceleme ile ilgili grup çalışması, sık gözlenen hastalıklar ile ilgili senaryolar üzerinden vaka çalışmaları yapılmıştır. Ayrıca ilçe sağlık müdürlükleri/ toplum sağlığı merkezlerinde ve hastanelerin sürveyans birimlerinde çalışan personelin ortak çalışacağı bir grup ödevi verilmiş ve ilçede gözlenen bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ile ilgi problemleri saptayıp çözüm önerileri getirmeleri istenmiştir.

"Aşı Tereddüdü ve Aşı Reddinin Yönetimi" başlıklı eğitim programının amacı; katılımcıların, aşı tereddüdü ve reddine yönelik temel kavramları öğrenmesi ve aşı tereddüdü olan birey ve ebeveynler ile etkili görüşme becerisini kazanması olarak belirlenmiştir. Eğitim kapsamında; aşılar, aşı içerikleri, aşı üretim süreçleri, aşı kontrendikasyonları, aşı tereddüdü ve aşı reddi ile ilgili kavramlar, nedenleri, etkili iletişim, davranış değişikliği modelleri anlatılmıştır. Ayrıca aşı tereddüdü ve aşı reddi ile ilgili sahada sık karşılaşılabilecek senaryolar oluşturulmuş, bu senaryolar üzerinden grup çalışmaları ve rol yapma çalışmaları yapılmıştır.

Planlanan Eğitimin Değerlendirilmesi

"Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü: Temel Kavramlar ve Uygulamalar" eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi için 30 sorudan oluşan ve doğru yanlış şıklarını içeren ön test ve son test uygulaması yapılmıştır. Eğitim sonu geri bildirim formu ile katılımcıların anlatılan derslerin ve grup çalışmalarının kendileri için yararlı olduğuna yönelik düşünceleri, hiç katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), katılıyorum (3), tamamen katılıyorum (4) şeklinde oluşturulan likert ölçeği kullanılarak, eğitime yönelik değerlendirmeleri ve önerileri oluşturulmuş açık uçlu sorular ile toplanmıştır.

Katılımcıların 38'i ön test ve son test sorularını cevaplamıştır. 38 kişinin ön test puan ortalaması 30 üzerinden 14,2 iken son test puan ortalaması 19,9'dur ($p<0,001$). 54 kişinin doldurduğu geri bildirimlerde likert ölçeği ile yapılan değerlendirme sonuçları incelendiğinde ders oturumları için verilen puan ortalamalarının 3,70 ile 3,89 arasında değiştiği saptanmıştır.

Açık uçlu sorular ile toplanan geribildirimler incelendiğinde katılımcıların eğitimi verimli ve faydalı bulduğu saptanmıştır. Bölgede sık gözlenen hastalıklar ile ilgili eğitim verilmesi, grup ve vaka çalışmaları gibi katılımcı eğitim uygulamalarının yer alması, katılımcılar tarafından olumlu bulunmuştur, eğitimlerin sürekliliğinin önemi vurgulanmıştır.

"Bilgilerim çok eksikmiş, öğrendiğim birçok şey oldu. Vaka çalışması yapmak çok eğlenceliydi, daha güzel pekişti. Özellikle Dargeçit'te çok brusella var, bu eğitim bu yüzden çok verimli oldu. Daha çok iletişim halinde olursak hep beraber, beraber çalışacağımız kurumlar ile beraber daha iyi olacak."

"Grup ve vaka inceleme çalışmalarında nelere dikkat etmem gerektiğini öğrendim. En önemlisi eğitim çok eğlenceliydi ve katılım isteğimi artırdı, bundan sonraki eğitimlere zevk ile geleceğim. Brusella ve şark çıbanı ile ilgili eksik olduğum noktaları çok güzel tamamladınız. Bu tarz eğitimlerin belirli aralıklar ile tekrarlanmasını çok isterim. Hep birlikte bilgi paylaşımı yapıp birbirimize yeni şeyler katmamız çok iyi oldu."

"Eğitim slaytları ile koordine gitmeniz, kişileri özgür bırakmanız, anlayışlı ve kibar olmanız çok güzel. Bu eğitim ile ne yaptığımı ne işle uğraştığımı ve işlerimi nasıl yapmam gerektiğini, işimin önemini, neyi ne için yaptığımı fark ettim."

"Bu eğitimin beni geliştirdiğini ve mesleğimin güzelliklerini hatırlattığını düşünüyorum. Verimli bir eğitim oldu, emeği geçen herkese teşekkür ederim, böyle faydalı eğitimlerin tekrarlanması dileğiyle."

"Eğitim beklediğimden kesinlikle daha iyiydi. Eksik olduğum alanlarda faydalı bilgiler edindim. Bu tür eğitimlerin devam etmesinin iyi olacağını düşünüyorum. Profesyonel insanların yaptığı işi her zaman ileriye taşıması gerektiğini düşünüyorum."

"Aşı Tereddüdü ve Aşı Reddinin Yönetimi" eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi için 30 sorudan oluşan ve doğru yanlış şıklarını içeren ön test ve son test uygulaması yapılmıştır. Eğitimin başlangıcında ve sonunda açık uçlu soruların yer aldığı geribildirim formları ile katılımcıların aşı tereddüdü ve reddi ile ilgili kendilerini eksik hissettikleri alanlar, geliştirmek istedikleri alanlar ve eğitimin etkinliği ile ilgili düşünce ve fikirleri toplanmıştır.

Ön test ve son testi tamamlayan 45 kişinin cevapları değerlendirildiğinde; 30 soruluk ön test doğru cevap ortalamasının 19,7 son test cevap ortalamasının 23,0 olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Sağlık çalışanlarının deneyimlerini, geliştirmeleri gerektiğini düşündükleri alanları ve eğitimden beklentilerini irdeleyen eğitimin başlangıcında doldurulan geri bildirim formunun cevaplarının basit nicel analizi yapıldığında sağlık çalışanlarının birçoğunun aşı reddi yapan ebeveynler ile karşılaştığı, ebeveynler ile görüşürken kendilerini yetersiz hissettiği, görüşmeler esnasında sıkıntı yaşadıkları, motivasyonlarının olumsuz yönde etkilendiği, aşı içerikleri, aşıların yan etkileri ve aşı üretim süreçleri ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

"Evet karşılaştım. Kendimi çaresiz hissettim biraz. Bilgim olsa da yeterli olmadığını düşündüm, hissettim. Tezlerini yıkmak için daha çok bilgi sahibi olmak isterdim."

"Karşılaştım. Aşı içerikleri ile ilgili yanlış duyumlar. Aşı içeriklerini öğrenme gereksinimi duydum."

"Aşıların içerikleri hakkında daha çok bilgi edinmem gerektiğini düşünüyorum. Ayrıca aşılardan sonra oluşacak etkilerin hangilerinin beklenen hangilerinin beklenmeyen etki olduğu hakkında da bilgi edinmem gerekiyor."

"Evet karşılaştım, kişilerin aşılara dair güven problemi olduğunu dolayısıyla yaptırmak istemediğini gördüm. Bu durumda kişilerin akıllarındaki soru işaretlerini gidermem gerektiğini bu yüzden bilgilerimi artırmam gerektiğini düşündüm."

"Evet karşılaştık, son 6 ayda daha fazla karşılaşmaya başladım. Aileler tarafından güvenilmeyen bir sağlık çalışanı olmak hoşuma gitmedi. Artık bu alanda gerçekten çalışmak hem ruhen hem bedenen ve maddi olarak da yoruyor. Yaşam kalitemin ve standardımın düştüğüne inanıyorum."

"Geçen ay karşılaştım. Aile bir yaşına kadar olan bütün aşıları yaptırmış ama sonraki aşıları yaptırmak istemedi. Aile ile defalarca görüşüp aşıların faydalarını anlatmaya çalışsak da bir türlü ikna edemedik. Çevreden duyduğu yanlış olumsuz söylentileri ciddiye alarak aşıyı reddettiler. Bu deneyim beni kötü hissettirdi."

Eğitimin etkinliğini ve katılımcıların eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini irdeleyen eğitim sonu geri bildirim form cevaplarının basit nicel analizi yapıldığında eğitimden beklentilerinin büyük oranda karşılandığı saptanmıştır. Geri bildirim formlarının analizinde birçok aile sağlığı çalışanının aşılara özel uygulama özelliklerine ve aşı kontrendikasyonlarına yönelik bilgilerin düşük olduğu gözlenmiştir. Özellikle bu konuda eğitim etkinliği katılımcılar tarafından olumlu bulunmuştur. Ayrıca birçok katılımcı eğitimlerin sürekliliğinin önemini vurgulamıştır.

"Ebeveynlere karşı tutum ve davranışlarda daha özverili olmayı, bizim bir sözümüz ile kişinin aldığı kararları etkileyebileceğimizi, etkili bir iletişimin bize ebeveynleri kazandırdığını, aşılar ile ilgili bilmediğim bazı bilgileri ve ebeveynlere ne şekilde yaklaşmam gerektiğini daha iyi öğrendim."

"Aşı içeriklerini daha çok pekiştirdim. Aşı reddi yapan ya da tereddüdü olanlar ile nasıl daha sağlıklı iletişimde olabileceğimi nasıl tepkiler verip ne tür yollar izlemem gerektiğini öğrendim."

"Aşı reddi konusunda beklentilerimi karşıladığını düşünüyorum. Eğitimlerin artırılması gerektiğini düşünüyorum."

"Bilgilendirici bir eğitim oldu, kesinlikle beklentimi karşıladı. Bence eğitimler daha sık yapılmalı."

"Eksik olan bilgilerim vardı pekişti. Ebeveynlere yaklaşımım değişti."

Her iki eğitim programının etkinliği hem nicel hem de nitel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Her iki yöntem de eğitim etkinliği ile ilgili farklı alanlara ışık tutmuştur. Basit bir ön test ve son test uygulaması bilgi seviyesindeki artışı göstermek için önemli bir araç olarak kullanılabilir. Nitel değerlendirmeler ise katılımcıların tutumunda herhangi bir değişimi saptamada, grup çalışması, sunum gibi farklı eğitici uygulamaların etkinliğini değerlendirmede daha verimli gözükmektedir. Ayrıca farklı alanlarda eğitim taleplerini ortaya çıkarmakta ve eğitim etkinliğini değerlendirirken bir nebze olsa da eğitim ihtiyacını ortaya koymaktadır.

"Öncelikle bize hangi konuda olursa olsun fikir sorulduğu için çok memnunum."

Sonuç ve Öneriler

Halk sağlığı uzmanları; yetişkin eğitimi, girişim planlama, izleme ve değerlendirme uygulamaları alanındaki yetkinlikleri göz önüne alındığında, hizmet sundukları bölgede, bölgenin özellikleri, bölgede hizmet sunan sağlık çalışanlarının ihtiyaçları doğrultusunda hizmet içi eğitimler vasıtasıyla sağlık çalışanlarının güçlendirilmesi ve dolaylı yoldan toplum sağlığının geliştirilmesi kapsamında önemli rol oynamaktadır. Eğitim ihtiyacı analizi için birçok farklı yöntem bulunmakla birlikte, zaman ve insan kaynağı kısıtlılığı göz önüne alındığında, bir halk sağlığı uzmanı, iş süreçleri çerçevesinde yaptığı değerlendirmeler ve hizmet sunduğu bölgede sık gözlenen hastalıklar gibi faktörleri göz önünde bulundurarak hızlı ve basit bir ihtiyaç değerlendirmesi yapabilir. Her ne kadar Sağlık Bakanlığının ve farklı sağlık otoritelerinin planladığı ve sunduğu hizmet içi eğitim programları mevcut olsa da bölgesel ihtiyaçlar doğrultusunda planlanan eğitimler ve bu eğitimlerin nicel ne nitel yöntemler ile etkinliğinin değerlendirilmesi sağlık çalışanlarının güçlendirilmesi için önemli bir adım olacaktır.

Kaynaklar

1. *TUKMOS. Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, V.2.4. Published online September 11, 2019.*
2. *Forsetlund L, O'Brien MA, Forsén L, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health-care outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2021;2021(9):CD003030. doi:10.1002/14651858.CD003030.pub3*
3. *T.C. Sağlık Bakanlığı Uzaktan Eğitim Sistemi, USES. Accessed October 13, 2024. https://egitim.saglik.gov.tr/*
4. *T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Eğitimlerimiz. July 21, 2023. Accessed October 13, 2024. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/egitimlerimiz.html*
5. *T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi Başkanlığı. Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama Sertifikalı Eğitim Programı. Accessed October 13, 2024. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/aile-hekimligine-uyum-egitimleri/aile-hekimligine-uyum-birinci-asama-sertifikali-egitim-programi*
6. *Halk Sağlığı Hizmet Birimleri İzleme ve Değerlendirme Personeli Sertifikalı Eğitim Programı. Accessed October 13, 2024. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/izleme-degerlendirme-egitimleri.html*
7. *Wu Y, Wei X, Zhou L, et al. The effectiveness of continuing education programmes for health workers in rural and remote areas: a systematic review and meta-analysis. Rural Remote Health. 2023;23(4). doi:10.22605/RRH8275*
8. *T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Haber Bülteni. Published online September 30, 2024. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/49429/0/haber-bulteni-2023-30092024pdf.pdf*
9. *Acar S, Bilen Kazancık L, Meydan MC, Işık M. İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması SEGE-2017. T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Kalkınma Ajansları Genel Müdürlüğü; 2019. Accessed October 13, 2024. https://www.sanayi.gov.tr/merkez-birimi/b94224510b7b/sege*
10. *Dahiya S, Jha A. Training Need Assessment: A Critical Study. Int J Inf Technol Knowl Manag. 2011;4(1):263-267.*

KONGRE SONUÇ BİLDİRGESİ

KONGRE SONUÇ BİLDİRGESİ

8. ULUSLARARASI 26. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

(5-7 ARALIK 2024 / ANKARA)

SONUÇ BİLDİRGESİ

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği olarak, yerel yönetimlerin toplum sağlığı alanında son derece önemli rolleri ve görevleri olduğunu bilmekteyiz. Son dönemde yerel yönetimlerin, özellikle belediyelerin sağlık hizmet sunumunda önemli insiyatifler aldığını, çalışmalar yaptığını ve hizmet sunduğunu görüyoruz. Bu güncel durumu dikkate alarak temasını Yerel Yönetimler ve Halk Sağlığı olarak belirlediğimiz 8. Uluslararası 26. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 5-7 Aralık 2024 tarihleri arasında Ankara'da yapılmış ve başarıyla tamamlanmıştır.

Kongre'ye 490 kişi katılmıştır. Kongre bilimsel programı 6 paralel salonda ilerlemiş; 2 paralel salonda 21 oturum (panel, konferans, ikili konferans); 4 paralel salonda ise 47 sözlü bildiri oturumu gerçekleştirilmiştir. Oturumlarda 8'i yurtdışından olmak üzere farklı disiplinlerden 60 bilim insanı sunumlarıyla kongremize zenginlik katmıştır. Kongrede 336 sözlü bildiri sunulmuştur. Kongre öncesinde her biri tam gün süren Halk Sağlığı İçin İnfodemi Yönetimi ve Nitel Araştırmalar kursları düzenlenmiştir. Ayrıca ilk gün akşam halk sağlığının öncü hocalarının katılımıyla Türkiye'de Halk Sağlığının Tarihi başlıklı bir söyleşi oturumu gerçekleştirilmiştir.

Kongrede, kongre teması ön planda olmak üzere halk sağlığının pek çok konusu, yerel yönetimlerle bağlantıları da dikkate alınarak ele alınmıştır. Tüm katılımcılara katkıları ve bilimsel üretimleri için teşekkür ediyoruz.

Kongre teması ile ilgili güncel paylaşımların ve tartışmaların yer aldığı, sorunların ve çözüm önerilerinin ortaya konulduğu kongrede vurgulanan temel konular şunlardır:

1. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinin kamusal hizmet niteliği zayıflamış, sağlık hizmet sunumunda özel sektörün payı giderek artmıştır. Bu durum bir yandan sağlık hizmetlerinde niteliği düşürmüş, bir yandan sağlıkta eşitsizlikleri artırmıştır. En kısa sürede herkes için eşit, ulaşılabilir, ücretsiz, merkezi örgütlenen, bölge tabanlı ve kamusal bir sağlık hizmeti yapılanması yeniden sağlanmalıdır.

2. Yerel yönetimlerin sosyal belediyecilik anlayışıyla sağlık alanında yaptığı çalışmalar, toplumun Sağlıkta Dönüşüm Programındaki sorunlar nedeniyle karşılamayan ihtiyaçlarını karşılamakta önemli rol oynamaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinin kapsamı düşünüldüğünde sağlık hizmet sunumunda merkezi ve kamusal bir düzenleme gerektiği açıktır. Sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlerce sunulması, tüm ülkede standart uygulamaları ortadan kaldıracağı için sağlık alanında eşitsizlikleri artıracaktır. Bu nedenle yerel yönetimler sağlığın korunması ve geliştirilmesi çalışmalarına, sağlığın sosyal belirleyicilerine, dezavantajlı gruplara odaklanmalıdır. Belediyelerin çevresel faktörler başta olmak üzere sağlığın sosyal belirleyicileri alanında yürüteceği çalışmalar, sağlıkta eşitsizlikleri ortadan kaldırmakta etkili olacaktır. Yerel yönetimler kısa, orta uzun vadeli tüm planlarında halk sağlığı vizyonunu rehber almalıdır.

3. Ülkeler çok yönlü halk sağlığı sorunlarıyla karşı karşıyadır. Halk sağlığının geliştirilmesi, sağlanması ve korunması için temel halk sağlığı işlevleriyle entegre ve kapsamlı bir yaklaşıma acil ihtiyaç vardır. Temel halk sağlığı İşlevlerinin yerine getirilmesinde ve toplum sağlığını etkileyen sosyal etmenlerle mücadelede yerel yönetimler kritik rol oynamaktadır. Belediyelerin bu işlevlerini yerine getirebilmesi merkezi yönetimin iş birliğinde, politik kararlılık, güçlü liderlik ve tüm paydaşların ve halkın katılımı ile gerçekleşebilecektir. Yerel yönetimlerin sağlıkla ilgili çalışmalarında STK'lar, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği yapması çalışmalara güç katacaktır.

4. Belediyelerin sağlık hizmetlerine ilişkin görevlerinin netleşmesi için mevzuat düzenlemelerine ihtiyaç bulunmaktadır.

5. Yerel yönetimlerde halk sağlığı uzmanlarının kadrolu istihdamları sağlanmalıdır. Halk sağlığı profesyonelleri ile yerel yönetimlerin iş birliği artırılmalıdır.

6. Kamu hizmetlerinin önemli bir bileşeni olan yerel yönetimler Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı (CSÜS) hizmetlerinin sunulmasında görev almalı, kadın sağlığı alanında koruyucu hizmetlere öncelik vermelidir. Bu alanda ihtiyaçların belirlenmesi (bilgilendirme- danışmanlık); yönlendirme-sevk; takip-izleme ve raporlama yapılmalıdır. Belediyeler özellikle yönlendirme-sevk bağlamında Sağlık Bakanlığı birimleri ile iletişim ve iş birliği içinde olmalıdır.

7. Kentlerde değişen demografi, değişen çalışma ve yaşam koşulları, iş-yaşam dengesi, göçmen işçiler, çocuk işçiler, çevresel sorunlar ve iklim değişikliği, salgın gibi tehditler çalışanlar açısından yeni sorunları beraberinde getirmektedir. Çalışan sağlığına bu değişen koşullar perspektifinden yeni bir bakış açısına gereksinim vardır.

8. Aşı ile önlenebilir hastalıklardan korunmada çok önemli ilerlemeler sağlayan Genişletilmiş Bağışıklama Programı›nın 50. yılında, yaş gruplarına ve cinsiyete özel aşı kapsayıcılığı çalışmalarının teşvik edilmesi hedeflenmelidir. Avrupa bölgesi ile 1998'de polio eradikasyon sertifikası alan ülkemizde ve dünyada polio kızamık ve boğmaca tehdidi son yıllarda artmaya başlamıştır. 2023 yılında 41 ülkede polio salgın bildirimi olmuştur. ABD, Avrupa ve Uzakdoğu'da hem erişkin hem çocukluk çağı boğmaca vakaları artmakta, buna bağlı 0-3 aylık dönemde bebek ölümleri görülmektedir. Dolayısıyla 0-3 aylık bebekleri korumanın en güvenilir ve maliyet etkin yolu gebeleri acelluler boğmaca antijeni içeren aşı ile aşılamaktır. Son dönemlerde giderek artan aşı karşıtlığı ile mücadele her gün daha fazla önem kazanmaktadır. Aşıya güvenin inşası için iyi iletişim ve multidisipliner çalışmalara gereksinim vardır.

9. Ekosistem, hayvan ve insan sağlığını eşit önemde birlikte ele alan Tek Sağlık yaklaşımı yaygınlaştırılmalı, halk sağlığı eğitimlerinde ve halk sağlığı politikalarında yer alması sağlanmalı; bu alanda sektörler ve disiplinler arası iş birliği geliştirilmeli; özellikle tıp ve veteriner hekimlik arasındaki bağ güçlendirilmelidir.

10. Fosil yakıtlardan yeşil çevreye uyumlu kaynaklara Adil Geçiş Hakkı halk sağlığının korunması açısından hayati öneme sahiptir. Fosil yakıtlardan temiz kaynaklara geçişin ekonomik yükü ağır olsa da toplumun Adil Geçiş hakkının olduğu gözetilerek alternatif yönetim süreçleri devreye sokulmalıdır.

11. Ruh sağlığı sorunları, çoğunlukla ihmal edilmekte, ancak gerek sıklığı gerekse de sonuçları düşünüldüğünde önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Yerel yönetimler toplum ruh sağlığının geliştirilmesinde çok önemli rol oynamaktadır. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda yerel yönetim, merkezi yönetim ve sivil toplum örgütlerinin iş birliği kritik öneme sahiptir.

12. Afetler tüm dünya için olduğu kadar ülkemiz için de en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Afetlere hazırlıklı olmak, afet anında ya da sonrasında verilen hizmetlerle karşılaştırıldığında insan ve çevre sağlığının korunması açısından çok daha büyük öneme sahiptir. Afetlere hazırlıklı olmak, altyapı hazırlıklarından sağlık insan gücünün planlanmasına kadar birçok farklı sektörü ilgilendiren, eşgüdüm içinde sürdürülmesi gereken faaliyetleri kapsamaktadır. Kamu kuruluşları, sivil toplum örgütleri ve yerel yönetimler bu sektörlerin ana çatısını oluşturmaktadır. Afetlere hazırlık çalışmalarında bu sektörlerin ortak çalışmalar yapması, ortaya konulacak müdahale programlarının gerçekçi ve etkili olması açısından kaçınılmazdır.

13. Dünya'da ve Türkiye'de tütün kontrolünün istenildiği düzeyde sağlanabilmesi için tütün endüstrisi ile güçlü ve kararlı bir şekilde mücadele edilmesi gereklidir. Bu mücadelede yerel yönetimlerin de önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Yerel yönetimler sağlıklı ve tütünsüz şehir modelleri oluşturulması için mekanizmalar kurmalı ve bu mekanizmaları kesintisiz bir şekilde hayata geçirmelidir. Bu süreçlerde halk sağlığı profesyonelleri başta olmak üzere interdisipliner çalışma ekiplerinin desteği alınmalıdır. Tütün kontrolü için kamusal mekanizmaların sivil toplum örgütleri ile iş birliği son derece önemlidir.

14. Gıda takviyelerinin sadece Tarım ve Orman Bakanlığının onayı ile topluma sunumu konusu giderek önem kazanan bir halk sağlığı sorunudur. Bu konuda Sağlık Bakanlığı görev üstlenmeli; gıda takviyelerinin TİTCK'nın da onayı ile piyasaya sunulması, sağlık risklerinin kamuyla paylaşılması, özellikle kombine preparatların tıbbi zararlarının araştırılması için TİTCK bünyesinde kapasite oluşturulması için mevzuat çalışması yapılması gerekmektedir.

15. Halk sağlığı tıpta uzmanlık eğitiminin gelişmesi için halk sağlığı yeterlik kurulu çalışmaları önem taşımaktadır. Eğitim programlarının akreditasyonu, board sınavları bu kapsamda öne çıkan yeterlik kurulu çalışmaları arasındadır. Ülkemizde 2019 yılından itibaren Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu tarafından 8 anabilim dalının eğitim programı akredite edilmiştir. Yeterlik Kurulu etkinliklerinin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği beklentileri ve çalışmaları ile eşgüdüm içinde olabilmesi halk sağlığı tıpta uzmanlık eğitiminin gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır. Halk Sağlığı Anabilim dallarında sürdürülen eğitim programlarının yeterlik kurulu beklentileri ile uyumlu olması anabilim dalı başkanlarının ve öğretim üyelerinin katkısı ile gelişecektir.

16. Ülkemiz için epidemiyoloji uzmanlığı yetkinlikleri tanımlanmalı ve müfredat yeni ortaya çıkan alanları göz önüne alacak şekilde güçlendirilmeli; epidemiyolojinin alt dallarında özelleşmiş epidemiyologlar yetiştirilmelidir. Epidemiyologların akademideki projelerde, klinik araştırmalar ve epidemiyolojik araştırmalarda yer alması sağlanmalı, uluslararası eğitim ve araştırma iş birliklerinde yer alması için bağlantı ve kaynak yaratılmalıdır.

Halk sağlığı uzmanları olarak halk sağlığı alanında çalışan, emek veren, bilim üreten tüm paydaşlarımızla birlikte, bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da sağlığın bir hak olduğunu ve korumanın iyileştirmekten üstün olduğunu savunmaya, toplumun sağlığı için başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere tüm kamu kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve diğer paydaşlarla iş birliği yapmaya devam edeceğimizi beyan ediyoruz.

8. ULUSLARARASI 26. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

DÜZENLEME KURULU

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ
1995

www.hasuder.org

/hasuder