



Kayseri'de Görev Yapan Rehber Öğretmenlerin Tütüne ve Yasağına Bakışları	86
Sakarya İli'nde Bazı İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Süt Tüketimi Alışkanlıkları	94
Manisa'da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Gebelerde Anemi Prevalansının Retrospektif İncelemesi	102
Perimenopozal Dönemde Hormonal Kontrasepsiyon	110
İnmede Akut Dönemde Rehabilitasyonun Önemi	119
Klinik Araştırmalarda Değersel Boyutun Sınırı	121



Yayın Yönetmenleri

Yrd. Doç. Dr. Orhan Odabaşı

Doç. Dr. Özen Aşut

Yardımcı Yayın Yönetmenleri

Dr. Aylin Sena Beliner
Dr. Berkan KaplanDoç. Dr. Aysun B. Odabaşı
Dr. Yılmaz Yıldız

Bilimsel Danışma Kurulu

Acil Tıp

Dr. Bülent Erbil

Adli Tıp

Prof. Dr. Ümit Biçer
Prof. Dr. Hamit Hancı

Aile Hekimliği

Prof. Dr. Hakan Yaman

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Prof. Dr. Ufuk Beyazova (Sosyal Pediatri)

Doç. Dr. Ali Süha Çalikoğlu (Endokrin)

Prof. Dr. Şükrü Hatun (Endokrinoloji)

Dr. Tolga İnce (Sosyal Pediatri)

Prof. Dr. Nural Kiper (Göğüs Hastalıkları)

Prof. Dr. Serdar Kula (Kardiyoloji)

Prof. Dr. Esra Önal (Neonatoloji)

Prof. Dr. İmran Özalp (Metabolizma)

Prof. Dr. Figen Şahin (Sosyal Pediatri)

Prof. Dr. İlhan Tezcan (İmmünoloji)

Prof. Dr. Duygu Uçkan (Hematoloji)

Prof. Dr. Songül Yalçın (Sosyal Pediatri)

Dr. Adnan Yüce

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Prof. Dr. Bahar Gökler

Yrd. Doç. Dr. Dilşat Foto Özdemir

Deontoloji ve Tıp Tarihi

Prof. Dr. Berna Arda

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

Genel Cerrahi

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu

Prof. Dr. Semih Başkan

Prof. Dr. İskender Sayek

Prof. Dr. Cem Terzi

Genel Pratisyenlik

Dr. Alper Büyükakkuş

Dr. Hayati Çakır

Dr. Şamih Demli

Dr. Naciye Demirel

Dr. Sema İlhan

Dr. Remzi Karşı

Dr. Mehmet Özen

Dr. Alfert Sağdıç

Dr. Mustafa Sülkü

Dr. Figen Şahpaz

Dr. Emrah Şeyhoğlu

Dr. Fatih Şua Tapar

Dr. Sevinç Yılmaz Yeltekin

Halk Sağlığı

Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu

Prof. Dr. Dilek Aslan

Prof. Dr. Ayşen Bulut

Doç. Dr. Deniz Çalışkan

Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak

Prof. Dr. Sibel Kalaça

Dr. Sibel Kıran

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Doç. Dr. Özlem Sarıkaya

İç Hastalıkları

Prof. Dr. Erdal Akalın (Enfeksiyon)

Prof. Dr. Murat Akova (Enfeksiyon)

Prof. Dr. Önder Ergönül (Enfeksiyon)

Prof. Dr. Çetin Turgan (Nefroloji)

Prof. Dr. Serhat Ünal (Enfeksiyon)

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Dr. Polat Dursun

Prof. Dr. Haldun Güner

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

Doç. Dr. Orhan Yılmaz

Nöroloji

Doç. Dr. Levent Ertuğrul İnan

Prof. Dr. Özden Şener

Ortopedi ve Travmatoloji

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Prof. Dr. Muharrem Yazıcı

Psikiyatri

Prof. Dr. Berna Uluğ

Prof. Dr. Aylin Uluşahin

Tıbbi Farmakoloji

Prof. Dr. Alper İskit

Tıp Eğitimi

Doç. Dr. Melih Elçin

Okuyucu Danışma Kurulu

Dr. Gülden Aykanat

Dr. Hasan Değirmenci

Dr. Nesrin Erborü

Dr. Sultan Gemalmaz

Dr. Nevruz Gürceğiz

Dr. Mesut Yıldırım

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Özdemir Aktan

Hazırlık ve Tasarım

Yeter Canbulat

Araştırma/Research

Kayseri'de Görev Yapan Rehber Öğretmenlerin

Tütüne ve Yasağına Bakışları

86

Dr. Elçin Balcı, Dr. Murat Apaydın,

Dr. Gülay Yılmazel,

Dr. Ahmet Öksüzkaya

Sakarya İli'nde Bazı İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Süt Tüketimi

Alışkanlıkları

94

Dr. Fatih Önsüz, Dr. Figen Demir,

Dr. Zeynep Zengin, Dr. Hasan Bektaş

Manisa'da Bir Eğitim ve

Araştırma Hastanesine

Başvuran Gebelerde Anemi

Prevalansının Retrospektif

İncelemesi

102

Dr. Aslı Göker, Dr. Emre Yanıkerem,

Dr. Özer Birge

Derleme/Review Article

Perimenopozal Dönemde Hormonal Kontrasepsiyon

110

Dr. Ruşen Öztürk, Dr. Oya Kavlak

Klinik Araştırmalarda Değersel

Boyutun Sınırı

121

Dr. M. Cumhuri İzgi

Yayın Yönetmenine Mektup

İnmede Akut Dönemde

Rehabilitasyonun Önemi

119

Dr. Mehmet Beyazova

Kapak Fotoğrafi
"Işık"

Mustafa Gezer, Kocaeli

TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2011

Başarı Ödülü



Merhaba,

Bu yaz mevsiminin İngiltere kaynaklı önemli tıp haberi birincil koruma amaçlı "çoklu hap" (polypill) ile ilgiliydi. Kalp-damar hastalıklarından (KDH) birincil korumaya yönelik olarak, yalnızca "belirli yaşta olma" ölçütüyle verilen çoklu haptın etkilerini değerlendiren ilk araştırmanın sonuçları, anlamlı veriler ortaya koydu. Daha önceki çoklu ilaç çalışmalarının herhangi birinden daha yüksek oranda kan basıncı ve LDL kolesterol düşüşleri belirlendi. Her biri 50 yaş ve üstünde olan katılımcılarda, 12 haftalık çalışma sonucunda, % 12'lik kan basıncı, % 39'luk LDL kolesterol azalışı saptandı. Araştırmacı Dr. Nicholas Wald'a göre, haptın 50 yaştan başlayarak kullanılması durumunda, tahmini olarak katılımcıların % 28'inde kalp krizi ya da inme önlenecek ya da geciktirilecek,

böylece yaşam boyu KDH'siz ortalama 11 yaşam yılı kazanılacaktır. Araştırmacıların görüşü, belirli bir yaşta , örneğin 50-55 yaşta hekime bile gitmeksizin haptın alınabileceği doğrultusundadır¹. Birden çok etken madde içeren bir ilacın hekim önerisi olmadan kullanılması ayrı bir tartışma konusu olup önerinin zayıf halkasını oluşturmaktadır.

Çoklu hap kavramı 2003'te ilk önerilmesinden beri hep tartışma konusu olmuştur. Birincil ve ikincil koruma amaçlı olarak uluslararası düzeyde değişik nüfus gruplarında denenmiştir. Kimi uzmanlar önerilen yöntemi çok radikal bulduklarını açıklamaktadırlar. Bu alanda çalışan birçok uzman ise ikincil korumada bu uygulamayı doğru bulduğunu, çünkü bu insanların zaten çoklu haptın değişik komponentlerini kullanmakta olduğunu belirtmektedirler. Ancak evrensel çoklu hap yaklaşımı, koruyucu kardiyolojinin temel amacının bireysel risk değerlendirmesi ve azaltılması olması gerektiği yaklaşımı nedeniyle genelde kabul görmemektedir.

Yeni araştırmada kullanılan çoklu hap, kolay alınabilecek boyuttadır ve kan basıncı düşürücü üç etken madde, kalsiyum kanal blokeri-amlodipin 2,5 mg; angiyotensin-reseptör blokeri-losartan 25 mg; ve bir diüretik-hidroklorotiazid 12,5 mg ile birlikte lipid düşürücü olarak simvastatin 40 mg içermektedir. Ayrıca Londra'dakine benzer nitelikte, birisi Avustralya'da, ikisi ABD'de olmak üzere üç başka araştırma yürütülmektedir. Çoklu hap Avrupa ve Kanada'da patent almış, ABD'de ise başvurusu henüz beklemededir.

Kan basıncında ve LDL kolesterolde sağlanan önemli düşüşler nedeniyle, çoklu hap kullanımının iskemik kalp hastalığı ve inmede önemli azalmaya yol açacağı tahmin edilmektedir. Yalnızca ilerleyen yaş nedeniyle koruyucu çoklu hap kullanımı düşüncesinin, artık tıp alanında daha fazla kabul gördüğü belirtilmektedir. Bununla birlikte, kesin bir



Fotoğraf: "Yansımalar " Hasan Cenk Mirza
STED Fotoğraf Yarışması Sergi Ödülü

yargıya varabilmek için, daha büyük ve geniş kapsamlı araştırmalara gereksinim vardır. Araştırmacı ve patent sahiplerinden olan Dr. Nicholas Wald, aspirinin niçin formülasyona alınmadığının gerekçesini, aspirinin KDH'den korunmada rolü olan komponentler arasında önemli zarar riski taşıyan tek ilaç oluşuyla açıklamaktadır.

Öte yandan, aspirinle ilgili çalışmaların sonuçlarını değerlendiren başka bir araştırmada, beş yıl ya da daha uzun süre günlük aspirin kullanımının kanser nedenli ölümleri %37 azalttığı ortaya kondu². Ancak, Amerikan Kanser Birliği uzmanlarına göre, bu tedavinin olası yararlarının boyutu konusunda kesinlik bulunmamaktaydı. Öte yandan, gūnaşırı aspirinin etkisini değerlendiren iki büyük randomize araştırma, bu tedavinin kanser mortalitesini etkilemediğini ortaya koymuştu.

Yeni araştırmada, aspirinin ölümcül kanser riskini azaltıcı etkisini ortaya koymak için, Kanser Önleme Araştırması II Beslenme Kohortu yaşlı katılımcılarından oluşan 100139 kişinin bilgileri değerlendirildi³. Araştırmanın başlangıcında kanser hastası olmayan katılımcılar, 11 yıl izlendi. Sonuçta, günlük aspirin kullanımının genel kanser mortalitesini %16 azalttığı belirlendi. Bu sonuç, aspirini günlük olarak hem 5 yıl ve üstünde, hem de daha kısa süreli olarak alanlar için geçerliydi. Kanser mortalitesindeki azalma özofagus, mide ve kolorektal kanserler gibi gastrointestinal yol kanserleri için %40, bunların dışındaki kanserler için %12 idi.

Araştırmacılar, bu sonuçların önemli bulunmasına karşın, henüz kanser önleme amacıyla aspirin önermek için çok erken olduğunu belirtiyorlar. Aspirinin düşük dozda bile ciddi gastrointestinal kanama riski taşıması nedeniyle, kişiye özel kararlar verilmesi gerekmektedir. Aspirinin etkili olması, mutlaka kullanılması gerektiği anlamına gelmez. Aspirinin koruyucu amaçla kullanılması için, zarar-yarar riski iyi değerlendirilmelidir.

Uzun zamandan beri tartışılan başka bir konu, diyabetin pankreas adacık transplantasyonu ile kesin çözüme ulaştırılmasıdır. Tip 1 diyabette adacık hücre naklinin etkililik ve güvenilirlik çıktılarını saptamak üzere yapılan bir çalışmada, 1999-2010 arası yapılan adacık nakli kayıtlarından (Adacık Nakli İşbirliği Kayıtları-CITR)

yararlanıldı. Bu kayıt sistemi, adacık naklindeki ilerlemeyi izlemek amacıyla ABD, Kanada, Avustralya ve Avrupa'nın bazı merkezlerinden elde edilen verilerle geliştirilmiştir. Araştırmanın amacı, belli kohortlardaki adacık nakli sonuçlarını yıllara göre değerlendirmektir. Transplantasyondan 3 yıl sonra, insulün bağımsızlığı ilk dönemde (1999-2002) %27, ikinci dönemde (2003-2006) %37, en yakın dönemde (2007-2010) %44 düzelmişti. HbA1c'de azalma ve hipoglisemide düzelme uzun dönemli etkilerin göstergesiydi. Açlık kan şekerinde düzelme de en son dönemde daha fazlaydı⁴. Sonuçlar adacık naklinin, primer etkililik ve güvenilirliğinin yakın zamanlarda, önceki dönemlere göre daha iyi olduğunu göstermektedir.

Alogenik adacı nakli, özellikle şiddetli hipoglisemisi olan ve/ya da belirgin glisemik değişkenliği bulunan Tip 1 diyabetli hastalar için minimal invaziv bir yöntem olan β -hücre yerine koyma tedavisi seçeneğidir. İnsülin bağımsızlık kazanma bakımından adacık naklinin başarısı 1999 öncesi %10 altındaydı. 2000'de adacık nakli konusundaki Edmonton Protokolü ile insulün bağımsızlığı daha başarılı olmaya başladı. Buna bağlı olarak adacık nakli programları genişletildi. Ancak elde edilen gelişmeye karşın, adacık nakli programları halen Faz I-II aşamasını geçememiştir. Halen Faz III çalışmalarının sonuçları beklenmektedir. STED okurlarına, özellikle birinci basamakta yararlı olabileceğini düşündüğümüz tıptaki yeni gelişmelerden bazılarını aktarmaya çalıştık.. Sonraki sayılarımızda başka yeni gelişmelerde buluşmak dileğiyle,

Bilimsel ve Dostça...

Dipnotlar

1. Nainggolan L. Polypill for primary prevention: Largest-yet reductions in BP, cholesterol in small UK trial. Erişim 25 July 2012, <http://www.medscape.com/viewarticle/767808?src=mp&spon=38>
2. Lancet. 2012; 379:1602-12.
3. Lowry F. An aspirin a day lowers cancer mortality, new data confirm. J Natl Cancer Inst. Published online August 10, 2012. Abstract, Editorial. www.medscape.com
4. Franca B, Barton BS, Michael R et al. Improvement in outcomes of clinical islet transplantation: 1999-2010. Posted: 07/30/2012; Diabetes Care. 2012; 35(7):1436-45.



Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Türk Tabipleri Birliği'nce birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin bilgi ve becerilerinin yenilenmesi ve geliştirilmesi amacıyla ayda bir yayımlanan bilimsel, hakemli bir dergi olup 2005 yılı başından beri TÜBİTAK Türk Tıp Dizini'ndedir. STED'de birinci basamağın çalışma alanına giren konularda yapılmış araştırma yazıları, derlemeler, olgu sunumları, sağlık ocağı ve AÇS-AP merkezi gibi birinci basamak kurum tanıtımları ve hekim günlükleri yayımlanır.

Dergide yayımlanacak makalelerin aşağıda belirtilen özellikleri taşıması gerekmektedir:

- Yazılar daha önce başka yerde yayımlanmamış olmalıdır. Konuların işleme biçimi sorun çözümüne yönelik olmalıdır. Yazılarda yalın, anlaşılır Türkçe kullanılmalı; Türkçe karşılığı olan yabancı sözcük kullanılmamalıdır. Kapsayıcı ve insancıl bir dil kullanılmalı, cinsel ya da ırksal yan tutmadan kaçınılmalıdır.

- Yazılar birinci basamak sağlık hizmetine katkı sağlayacak nitelikte olmalı; bu nedenle konuların en sık rastlanan sorunlara yönelik olması, hastalıkların en çok görülen biçim ve yönlerinin vurgulanmasına özen gösterilmelidir.

- Makale, aşağıda belirtilen bölümlerden oluşmalı, bölümlerin her birine yeni bir sayfa ile başlanmalıdır.

1. **Başlık Sayfası:** Bu sayfada bulunması gerekenler:

- **Başlık:** Kısa (en fazla 90 karakter), yeterince bilgi verici ve ilgi çekici olmalıdır.

- **Yazarlar:** Her yazarın en üst akademik derecesi, çalıştığı kuruluş ve iletişim bilgileri ile adı, ikinci adı varsa baş harfi ve soyadı belirtilmelidir. Yazar olarak gösterilen herkes yazılığa hak kazanmış olmalıdır. (Bkz, STED Temmuz 2004 ya da www.ttb.org.tr/STED/sted_yazar.pdf)

Yazar sayısı birden fazla ise, altı yazara dek adları yazılmalı, altıncıdan sonraki yazarlar "et al." ya da "ve ark." biçiminde belirtilmelidir.

- Metnin ilgili yazışmadan sorumlu yazarın adı, e-posta ve açık adresi. Mali destek ve diğer kaynaklar. Ana metnin sözcük sayısı. Şekil ve tabloların sayısı.

2. **Öz (Abstract) ve Anahtar Sözcükler:** İkinci sayfada yer alacak öz ve İngilizce özet, çalışmanın ya da araştırmanın amaçları, temel işlemler, başlıca bulgular ve varılan sonuçlar bulunmalıdır. Öz ve İngilizce özet 150-250 sözcükten oluşabilir. İngilizce özet özün aynen çevirisi olmalıdır.

Özün altında üç ile 10 anahtar sözcük yer almalıdır. (Index Medicus'un Medical Subjects Headings [MeSH] başlığı altında "Tıbbi Konu Başlıkları" terimlerini kullanınız. MeSH terimleri yoksa, var olan terimler kullanılabilir.)

3. **Giriş:** Bu bölümde, makale ile ilgili önbilgiler, amaç, gerekece belirtilmelidir. Bu bölümde ilgili kaynaklar dışında bilgi verilmemeli, çalışmanın veri ve sonuçları bulunmamalıdır. Bu bölümün sonunda çalışmanın amacı ve gerekece açıklanmalıdır.

4. **Gereç ve Yöntem:** Bu bölümde çalışmanın gereç ve yöntemi ayrıntılı olarak yer almalıdır. Diğer araştırmacıların aynı sonuçları elde etmeleri için yöntemleri, aygıtları ve işlemleri açıklayınız. Yöntemler için kaynak gösteriniz. Yeni olan yöntemleri tanımlayınız. Etik kurallara uyum konusunda yapılan işleri ve uyulan belgeleri belirtiniz. Kullanılan istatistik yöntemlerini, bilgisayar programını ayrıntılı olarak açıklayınız. Bu bölümde bulgulara yer vermeyiniz.

5. **Sonuçlar:** Bulguların metin, tablo ve şekiller üzerinde gösteriniz. Metin içinde önemli verileri vurgulayıp özetleyiniz. Teknik ayrıntılar ek olarak verilebilir. Bulgular, sayı ve yüzde olarak belirtiniz. Verilerin, en uygun tablo, şekil ve grafiklerle gösterilmesi için çaba harcanmalıdır.

6. **Tartışma:** Çalışmanın yeni ve önemli yönlerini ve çıkan sonuçları vurgulayınız. Bulguların ne anlama geldiğine ve bunların sınırlarına yer verilmelidir. Sonuçların amaçlarla bağlantısı kurulmalıdır. Verilerin tam olarak desteklemediği sonuç ve açıklamalardan kaçınılmalıdır. Öneriler de bu bölümde yer alabilir.

7. **Teşekkür:** Çalışmaya katkıda bulunanlara, teknik yardımı olanlara, mali ve gereçsel destek verenlere teşekkür edilen bölümdür.

8. **Kaynaklar:** Kullanılan kaynakların yeni ve aktarılan bilgilerin güncel olmasına dikkat edilmelidir. Kaynakları ana metinde ilk geçtikleri sıraya göre numaralayınız. Ana metin, tablolar ve alt yazılardaki kaynakları rakamlarla (1-2-3) belirtiniz. Dergi adları, Index Medicusta kullanıldığı biçimde kısaltılmalıdır. "Yayımlanmış gözlemler" ve "kişisel görüşmeler" kaynak olarak kullanılamaz. En fazla **yirmi beş (25)** kaynak kullanılabilir.

Kaynaklar aşağıda gösterildiği gibi yazılmalıdır.

Tıp dergi makalesi

Vega KJ, Pina I. Heart transplantation is associated with an increased risk of pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996; 124: 980 -3.
ya da 1996 Jun 1; 124 (11): 980-3.

Kitap

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany: Delmar Publishers; 1966.

Kitap bölümü

Murray IL. Care of the elderly. In: Taylor RB, ed. Family medicine: principles and practice. 3rd ed. New York: Springer -Verlag; 1988. p.521-32.

Web Sitesi

Clinical evidence on tinnitus. BMS Publishing group. Accessed November 12, 2003, at <http://www.clinicalevidence.com>

Kaynak göstermede diğer özellikler ve özel durumlar için Bkz,

http://www.ttb.org.tr/STED/sted_yazar.pdf

9. **Tablolar:** Her tabloyu ayrı kağıda çift aralıklı olarak yazınız. Tablolara ana metin içinde ilk geçtikleri sıraya göre numara veriniz. Her tablonun bir başlığı olmalıdır. Tablonun her sütununa kısa ya da kısaltılmış bir başlık koyunuz. Kullanılan standart dışı kısaltmaları ve açıklayıcı bilgileri dipnotta veriniz. Dipnotlar için sırayla kullanılacak simgeler: *, †, ‡, §, ||, **, ††, ??

Tablo içinde yatay ve dikey çizgi kullanılmamalı, başka bir kaynağın verileri kullanılıyorsa izin alınmalı ve bu durum belirtilmelidir.

10. Şekiller ve Fotoğraflar

Şekiller profesyonelce çizilmiş ve fotoğraflanmış olmalıdır. Özgün çizimler yerine, temiz, parlak, siyah-beyaz fotoğraflar yeğlenmelidir. Fotoğraf arka planında yazar adı, numaraları ve oklarla üste gelecek yön belirtilmeli; şekil ve resim altlarına çift aralıklı açıklayıcı yazılar konmalıdır. Şekiller ana metinde ilk değinildikleri sıraya göre numaralandırılmalıdır. Başka yerde yayımlanmış şekiller için özgün kaynak belirtilmelidir.

Şekil alt yazılarının, ayrı bir sayfaya rakamlarla numaralandırarak, çift aralıklı listelenmesi gereklidir.

Yazılarda Uygulanacak Biçimsel Özellikler Kılavuzu

1. Sayfa numaraları: Sayfalara başlık sayfasından başlayarak, sırayla numara verilmeli, sayfa numaraları her sayfanın sağ üst ya da alt köşesine yazılmalıdır.

2. Başlıklar: Yazının ana başlıkları tümü büyük harf, ara başlıkların baş harfleri büyük olmalıdır.

3. Birimler: Ölçü birimi olarak metrik birimler kullanılmalıdır. Metrik ölçümlerden sonra nokta konmamalıdır: 3,5 mmol/L, 11,6 mg/kg gibi. Tüm hematolojik ve klinik kimya ölçümleri "Uluslararası Birimler Sistemi" ile (SI) uyumlu olarak metrik sistemde bildirilmelidir.

4. Rakamlar: Bir ile dokuz arası rakamları yazıyla yazınız. 10 ve üstünü sayıyla yazınız. İstisna: Dozaj, yüzde, sıcaklık derecesi ve metrik ölçümleri her zaman sayıyla belirtiniz. "Tam sayılardan sonra ondalık değerleri nokta ile değil, virgül ile ayırarak belirtiniz."

5. İlaç adları: Tüm ilaçların jenerik adlarını kullanınız. Ticari adlar, ilacın metinde ilk geçişinde parantez içinde verilebilir.

6. Kısaltmalar: Standart kısaltmalar ve ölçüm birimleri dışında, kısaltmadan olanak ölçüsünde kaçınılmalıdır. Kısaltma, metindeki ilk geçişinde açık yazılışla birlikte verilmelidir. Başlıkta ve özetle kısaltma kullanılmamalıdır.

7. Yüzdeler: Yüzde işareti (%) yerine "yüzde" sözcüğü yeğlenmelidir. Yüzde işareti (%) tablo ve şekillerde kullanılabilir.

8. Yazı tipi: Dergiye gönderilen yazılar beyaz A4 kağıdının bir yüzüne, çift aralıklı olarak, bilgisayarla yazılmalı; üç kopya olarak ve disketle birlikte gönderilmelidir. Yazılar sekiz sayfayı aşmamalıdır. Disket, dosya adı ve dosyanın kaydedildiği program formatı yazılarak etiketlenmelidir.

9. Çeviri: Çeviri yazılarda çeviriyi yapanın adı, unvanı, görevi yazılmış olmalı, çeviri yapılan yazının aslı da (fotokopi olarak) gönderilmelidir.

Metinlerin Gönderilmesi

Metinler, tüm yazarların imzalandığı bir üst yazıyla gönderilmelidir. (www.ttb.org.tr/STED adresinden **Yayın Hakkı Devir Formu'**na erişebilirsiniz.) Bu yazıda metnin tüm yazarlarca okunduğu ve onaylandığı, yazarlık hakkı koşullarının gerçekleştirildiği belirtilmelidir. Yazılar; "STED, TTB, GMM Kulvan Şehit Daniş Tunaliğil Sok. No:2 Kat:4 Maltepe 06570 Ankara" adresine postayla ya da sted@ttb.org.tr adresine e-posta ile gönderilebilir. Yayımlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulunca yapılabilir. Yayımlanmayan yazılar geri gönderilmez. Klinik ve toplumsal araştırma çalışmalarında yereli etik kurul onayı alınmış olmalıdır. Etik kurulun bulunmadığı yerler için sted@ttb.org.tr e-posta adresinden bilgi istenebilir.

Ayrıntılar için: http://www.ttb.org.tr/STED/sted_yazar.pdf

Kayseri'de Görev Yapan Rehber Öğretmenlerin Tütüne ve Yasağına Bakışları

Tobacco and Tobacco Ban Perceptions of Counseling Teachers Working in Kayseri

Araştırma



Research

*Dr. Elçin Balcı**, *Dr. Murat Apaydın***, *Dr. Gülay Yılmazel****,
*Dr. Ahmet Öksüz kaya****

Geliş Tarihi : 14.02.2012

Kabul Tarihi : 24.04.2012

Öz

Amaç

Tütün kullanımının azaltılmasına yönelik çalışmaların başında; eğitim döneminde olan okul çağı çocuklarının sigaraya başlamalarının engellenmesi gerekmektedir. Bu araştırma ile Kayseri'de ilköğretim kurumlarında görev yapan rehber öğretmenlerin, tütün ve tütün ürünleri hakkındaki tutum ve davranışlarının, tütün yasası ve kapalı mekanlarda sigara içme yasağına ilişkin bakış açılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırma, 2011 Mart ayında Kayseri İl Merkezi'ndeki ilköğretim okullarında görev yapan rehber öğretmenlerden gönüllü olan 136 kişiye anket uygulanarak yapılmıştır. Anket formu rehber öğretmenlerin sosyodemografik özelliklerini, sigara içme davranışlarını, tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ile tütün yasasına yönelik düşüncelerini sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır.

Bulgular

Katılımcıların %50,7'si erkek, %49,3'ü kadın olup %61,0'ı 30 yaş ve üzerindedir. Rehber öğretmenlerin %48,5'i hiç sigara içmediğini ve yaşadıkları ortamda da sigara içilmediğini belirtmiştir. Grubun %94,9'u tütün ve ürünlerinin çeşitli kanserlere neden olduğunu bilmektedir. Çocukların sigara içmesinde etkili faktörler olarak öğretmenler, aileler ve televizyon gösterilmiştir. Öğretmenlerin %90,4'ü çocukların, %69,9'u gençlerin sigara içtiğini görmeleri durumunda "şiddetle karşı çıkacağını" belirtmiştir. Araştırma grubunun %35,3'ü, sigara içmeyen kişilerin çevresel sigara dumanından sigara içenlere göre daha fazla zarar gördüğünü açıklamıştır. Öğretmenlerin %19,1'i nargilenin, %9,6'sı piponun, %7,4'ü puronun, %5,9'u sarma tütünün "sigaradan daha az zararlı" olduğunu; %83,1'i tütün kontrolü yasasından hoşnut olduğunu; %68,4'ü bu yasayı etkili ve caydırıcı bulunduğunu düşünmektedir.

Abstract

Objective

In order to reduce tobacco use, prevention of smoking among school age children should be one of the first steps of tobacco control measures. The aim of this study is to determine the attitudes and behaviors of counseling teachers working in state primary schools of Kayseri, about tobacco, tobacco products and tobacco law and to evaluate their perspectives on the ban of smoking indoors.

Material and methods

The study was conducted among 136 counseling teachers working in primary schools in the central city of Kayseri Province, who participated voluntarily in the survey in March 2011 by the use of a questionnaire. The survey form consisted of a 16 item questionnaire, inquiring about the teachers' socio-demographic characteristics, smoking behaviors, use of tobacco and tobacco products and opinions on the tobacco control law.

Results

The participants were 50,7% males and 49,3% females and 61,0% were over 30 years of age. Of the teachers, 48,5% declared they had never smoked and also no-smoking in their environment. 94,9 % of the survey group were aware that tobacco and tobacco products were carcinogenic. The teachers, parents and TV programmes were evaluated as important factors in the smoking of children. 90,4% of the teachers expressed that they would readily oppose the children's smoking if they witnessed them smoking, while 69,9% stated they would object to young people's smoking.

The study group stated by 35,3% that environmental smoke was more harmful to non-smokers than smokers. Of the teachers, 19,1% thought water pipe was "less harmful than cigarettes". This percentage was 9,6% for pipes, 7,4% for cigars

*Erciyes Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Kayseri

**İl Sağlık Müdürlüğü, Kayseri

***Arş.Gör.; Hitit Ü. Sağlık Yüksek Okulu, Kayseri

Sonuçlar

Bu çalışmada, rehber öğretmenlerin sigara içme oranlarının yüksek olduğu, tütün ve tütün ürünlerinin aktif- pasif içiminden kaynaklanan zararları konusunda bilgi eksikliklerinin bulunduğu belirlendi. Tütün kullanım sıklığının azaltılması ve kapalı mekanlarda sigara içme yasağına ilişkin öğretmenlerin % 100 desteğinin sağlanması konusunda daha kapsamlı eğitim çalışmalarına gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Rehber öğretmen, Tütün, Tütün yasağı.

Giriş ve Amaç

Dünya genelindeki ölümler için küresel risk olarak kabul edilen beş faktörden ikincisi tütün kullanımıdır. Tütünün yılda 5,1 milyon ölüme neden olduğu ve gelecek iki onyılıda tütünle ilişkili ölümlerin yılda 8 milyonun da üzerinde bir artış yapacağı beklenmektedir (1, 2).

Ülkemizde halk sağlığını tehdit eden en yaygın tehlikelerden biri olan tütün kullanımı yalnızca sigara içen kişilerde değil, ortama yayılan çevresel tütün dumanı etkisiyle sigara içmeyen kişilerde de önemli sağlık sorunları yaratmaktadır (3). Tütün kullanım alışkanlığı 25-44 yaş arası grupta en yaygındır (4). Kronik hastalıklara katkıda bulunan davranışsal risk faktörleri arasında yer alan günlük sigara içme dünya prevalansı, erkeklerde %45,9, kadınlarda %17,3'tür (5). Ülkemizde halen tütün kullananların oranı ise %27,1'dir (6).

Okul, çocuk gelişiminde ve sağlık davranışlarının kazandırılmasında önemli

and 5,9% for leaf tobacco. 83.1% of the teachers were satisfied with tobacco control legislation and 68.4% esteemed it as an effective and deterrent law.

Conclusions

The smoking rates of the counseling teachers was high. The knowledge of the teachers about the harms of active and passive smoking was insufficient. Effective steps should be taken to reduce smoking rates. The support of teachers by 100% about the indoor smoking ban is needed by the assistance of comprehensive educational efforts.

Key words: Counseling teacher, Tobacco, Tobacco ban.

öğrenme ortamlarından biridir ve pek çok tütün kontrolü programı okul bazlıdır. Öğretmenler ise öğrenciler için erişkin rol modelleri olarak hizmet verirler (7, 9).

Öğretmenler arasında sigara içme davranışı yaygındır. Dünya genelindeki istatistikler, öğretmenler arasındaki sigara içiminin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Malezya'da öğretmenlerin %40,6'sı, İspanya'da %61,6'sı sigara içiyorken, Suriye'de erkek öğretmenlerin %52,1'i, kadın öğretmenlerin %12,3'ü sigara içmektedir (10-12).

Ülkemizde çeşitli meslek gruplarında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre topluma rol modeli olan öğretmenlerde sigara içme prevalansı %48,6 olarak bulunmuştur (13).

Tütün kontrol programının kilometre taşı olan tütün kontrolü yasaları ile, insan sağlığı üzerinde olumsuz etki bırakan, epidemik olarak kabul edilen tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının azaltılması hedeflenmektedir. Tütün kullanımının azaltılmasına yönelik çalışmaların başında; eğitim döneminde olan okul çağı çocuklarının sigaraya başlamalarının engellenmesi gelmektedir. Bu konuda ise rehber öğretmenlere büyük sorumluluklar düşmektedir.

Bu araştırma ile Kayseri'de ilköğretim kurumlarında görev yapan rehber öğretmenlerin, tütün ve tütün ürünleri hakkında tutum ve davranışlarının, tütün yasağı ve kapalı mekanlarda sigara içme yasağına ilişkin bakış açılarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, 2011 Mart ayında Kayseri İl Merkezi'ndeki ilköğretim okullarında görev yapan toplam 277 rehber öğretmenden



http://www.kutahya.gov.tr/web_haber_detay.ASP?id=2009

gönüllü olan 136 kişiye anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve okul yöneticilerinden yazılı, rehber öğretmenlerden ise sözlü onam alınmıştır. Konuya ilişkin literatür taraması yapıldıktan sonra

araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu; rehber öğretmenlerin sosyodemografik özelliklerini, sigara içme davranışlarını, tütün ve tütün ürünleri kullanımı ile tütün yasasına yönelik düşüncelerini sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır. Öğretmenler, sigaranın zararları konusunda düzenlenen seminerlere katılmalarının hemen öncesinde anketi kendileri doldürmüşlardır.

Tablolarda sayı ve yüzdeler birlikte verilmiştir. İstatistik değerlendirmelerde SPSS 15.0 programı kullanılmış, ki-kare analizi yapılmış ve $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %50,7'i erkek, %61,0'ı 30 yaş ve üzeri yaş grupta, %77,9'u evlidir. Grubun %60,3'ü ekonomik yönden durumlarını "orta düzeyde" olarak tanımlamışlardır. Rehber öğretmenlerin %48,5'i hiç sigara içmediğini ve aynı oranda da yaşadıkları ortamda da sigara içilmediğini açıklamışlardır (Tablo 1).

Öğretmenlerin %35,3'ü (erkeklerin %30,4'ü, kadınların %40,3'ü) halen sigara içmektedir ve cinsiyete göre sigara içme durumu açısından fark anlamlıdır (X^2 : 7.510, $p < 0.05$) (Tablo 2).

Grubun %94,9'u tütün ve ürünlerinin çeşitli kanserlere neden olduğunu bilmekte ve inanmakta, %3,7'i bilmekte, ancak inanmamaktadır.

Tablo 1. Rehber öğretmenlerin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (n=136)

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	67	49,3
Erkek	69	50,7
Medeni durum		
Evli	106	77,9
Bekar	29	21,4
Dul/boşanmış	1	0,7
Ekonomik durum		
İyi	49	36
Orta	82	60,3
Kötü	7	3,7
Sigara içme durumu		
Hiç içmemiş olanlar	66	48,5
İçmiş, bırakmış olanlar	22	16,2
Halen içenler	48	35,3
Yaşadıkları ortamda sigara içilme durumu		
Hiç kimse içmez	66	48,5
İçenler var	70	51,5

Tablo 2. Rehber öğretmenlerin cinsiyetlerine göre sigara içme durumlarının karşılaştırılması (n=136)

Cinsiyet	Sigara içme durumu							
	Hiç içmemiş		İçmiş, bırakmış		Halen içenler		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%
Kadın	25	37,3	15	22,4	27	40,3	67	100
Erkek	41	59,4	7	10,1	21	30,4	69	100
Toplam	66	48,5	22	16,2	48	35,3	136	100

X^2 : 7.510 $p < 0.05$ * Yüzdeler satır yüzdesi

Tablo 3. Çocukların sigara içmesine etkisi olan çeşitli faktörler konusunda düşünceler (n=136)

	Çocukların sigara içme oranları					
	Artar		Azalır		Değişmez fikrim yok	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Öğretmenlerinin sigara içmesi	127	93,4	1	0,7	8	5,9
Aile büyüklerinin sigara içmesi	127	93,4	4	2,9	5	3,7
Sigara reklamlarını görmeleri	120	88,3	12	8,8	4	2,9
TV'de görmeleri	127	93,4	5	3,7	4	2,9

Tablo 4. Öğretmenlerin çocukların ve gençlerin sigara içtiğini görmeleri durumunda gösterecekleri tepkilere göre dağılım (n=136)

Tepkiler	Çocukları görsem		Gençleri görsem	
	Sayı	%	Sayı	%
Şiddetle karşı çıkırım	123	90,4	95	69,9
Hoş görebilirim	10	7,4	35	25,7
Beni ilgilendirmez	3	2,2	6	4,4
Toplam	136	100,0	136	100,0

Araştırmaya katılan öğretmenlerin, çocukların sigara içmesine etkileri olan faktörlere yönelik düşünceleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Aile büyükleri ve öğretmenleri sigara içerlerse, TV'de sigara içildiğini görürlerse çocuklarda sigaraya olan eğiliminin artacağını düşünenler %93,4'lük bir grubu oluşturmaktadır. Yazılı ve TV dışı görsel medyada yer alan sigara reklamlarının çocuğun sigara içmesi üzerine etkili olacağına inananların sıklığı ise %88,2'dir.

Öğretmenlerin, çocukların ve gençlerin sigara içtiğini görmeleri durumunda gösterecekleri tepkiler Tablo 4'te verilmiştir. "Çocukların sigara içtiğini görerseniz tepkiniz ne olurdu" sorusuna "şiddetle karşı çıkırım" diyenlerin oranı %90,4 iken bu soru gençler

için sorulduğunda karşı çıkma oranı %69,9'a düşmektedir. Aynı sorulara "hoş görebilirim" diyenlerin oranı çocuklar için %7,4 iken, gençlere gösterilen hoşgörü oranı %25,7'ye çıkmaktadır. Sigara içenler, çocuklara karşı, içmeyenlere göre daha hoşgörülü olabileceklerini ifade etmişlerdir ($X^2:9.908$, $p=0.04$). Konu gençler olunca, hoşgörülü olma durumu gruplar arasında yine fark etmektedir ve sigara içenler içmeyenlere göre daha fazla hoşgörülü ($X^2: 20.325$ $p<0.01$) olmaktadır.

Sigara içmeyen kişilerin sigara içilen ortamlardan (ikinci el-pasif etkilenim) ne şekilde etkilendiklerine ilişkin düşünceler; "%49,3 içenler kadar, %35,3 içenlerden daha fazla, %15,4 içenlerden daha az etkilenirler" olarak dağılmaktadır.

Tablo 5'te öğretmenlerin diğer tütün ürünlerinin zararlarını sigara ile karşılaştırmalarına yönelik düşünceleri verilmiştir. Diğer tütün ürünlerinin zararlarını sigara ile karşılaştıran öğretmenlerin %19,1'i nargilenin, %9,6'sı piponun, %7,4'ü puronun, %5,9'u sarma tütünün "sigaradan daha az zararlı" olduğunu düşünmektedirler.

Öğretmenlerin tütün yasası konusundaki görüşleri ve tütün yasasından memnuniyet durumları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 5. Öğretmenlerin diğer tütün ürünlerinin zararlarının sigara ile karşılaştırılmasına ilişkin görüşlerine göre dağılımı

Cinsiyet	Sigara kadar zararlı		Sigaradan daha az zararlı		Sigaradan daha fazla zararlı		Fikrim yok	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%
Nargile	53	38,9	26	19,1	47	34,6	10	7,4
Pipo	61	44,9	13	9,6	41	30,1	21	15,4
Puro	57	41,9	10	7,4	51	37,5	18	13,2
Sarma tütün	58	42,6	8	5,9	62	45,5	9	6,6

Tablo 6. Tütün yasası konusundaki görüşler ve memnuniyet durumuna göre dağılım

Tütün Yasası hakkında	Belirtilen görüşler							
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%
Tütün yasası başarılı oldu mu?	84	61,8	49	36,0	3	2,2	136	100,0
Yasadan memnunmusunuz?	113	83,1	5	3,7	18	13,2	136	100,0
Yasayı destekliyor musunuz?	119	87,5	7	5,1	10	7,4	136	100,0

*Yüzdeler satır yüzdesi

Tablo 7. Tütün yasası sonrası yaşananlar hakkındaki görüşlere göre dağılım (n=136)

Tütünle mücadele yasası sonrası	Sayı	%
Sigara bırakanlar arttı	86	63,2
Sigara içen sayısı değişmedi	35	25,7
Sigaraya başlayan arttı	2	1,5
Fikrim yok	13	9,6
Toplam	136	100

Öğretmenlerin %61,8'i kapalı ortamlardaki sigara içme yasağının başarılı biçimde uygulandığını düşünmekte, %87,5'i yasayı desteklemekte, %83,1'i yasadan hoşnut olduğunu belirtmektedir.

Tütün ile mücadele yasasının getirdiği yasakların gerekli olduğuna inananlar grubun %97,1'ini oluşturmakta, %68,4'ü bu yasanın etkili ve caydırıcı olduğunu düşünmektedir.

Grubun %63,2'sine göre kapalı ortamlarda sigara içme yasağından sonra sigara bırakanların sayısı artmıştır (Tablo 7).

Tartışma

Rehber öğretmenlerin %48,5'i hiç sigara içmediğini ve yine %48,5'i yaşadıkları ortamda da sigara içilmediğini belirtmişlerdir. Wold ve ark. (2004) yaptıkları bir çalışmada öğretmenlerin %32,5'inin hiç sigara içmediğini, Reynold ve ark. (2004) öğretmenlerin %56'sının yaşadıkları ortamda sigara dumanına maruz kalmadıklarını saptamışlardır (14, 15). Bu çalışmada öğretmenlerin yarıya yakınının hiç sigara içmediği saptanmıştır. Hiç sigara içmeyen öğretmenler buldukları ortamda da sigara içilmesine izin vermemektedir. Elde edilen bu sonuç, öğretmenlerin pasif sigara dumanına maruz kalmanın etkilerini bilmeleri ve bu sayede sigara içen kişiler üzerinde olası caydırıcı tutum sergilemeleri açısından olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir. Ayrıca; Konya 2006 çalışmasında öğretmenlerin %65,3 'ünün evlerinde sigara içiliyorken, bu çalışmada evlerde sigara içilme oranının %51,5'e düşmesi, pasif içicilik farkındalığının



artması ve bu konuda dikkatli davranma durumu olarak olumlu bir gelişmedir ama grubun tamamını kapsamadığı için yeterli değildir.

Öğretmenlerin %35,3'ü (erkeklerin %30,4'ü, kadınların %40,3'ü) halen sigara içmektedir ve iki cinsiyet arasındaki fark anlamlıdır. 2004 yılında Kayseri'de öğretmenler gibi toplum üzerinde etkili ve rol model özelliği olduğu kabul edilen hekimler üzerinde yapılan bir araştırmada (16), hekimlerin %31,3'ünün (erkeklerin %37,5'i, kadınların %11,6'sının) sigara içmekte olduğu anlaşılmıştır. 2006 yılında Konya'da öğretmenlerde yapılan bir diğer araştırmada

, sigara içme düzeyi %42,7 olarak belirlenmiştir. 2011 yılında yapılan bu araştırmada, kadın öğretmenlerdeki sigara içme sıklığının Türkiye ortalamasından ve kadın hekimlerden oldukça yüksek oluşu düşündürücüdür. Bu durum, tütün endüstrisinin kadınlar ve gençler gibi yeni potansiyel içiciler sağlama arayışına girme çabasının bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Sigaranın sağlık etkilerini saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada, öğretmenlerin %95,6'sı sigaranın kansere neden olduğunu bildiğini söylemiştir (18). Benzer sonuç bu çalışmada da elde edilmiştir. Araştırma grubunun %94,9'u tütün ve ürünlerinin çeşitli kanserlere neden olduğunu bilmekte ve inanmakta, %3,7'si bilmekte, ancak inanmamaktadır. Eğitim sistemimizin bel kemiğini oluşturan öğretmenlerimiz öğrencilere sağlık bilgilerini de ilk kez aktaran ana bilgi kaynaklarıdır. Bu nedenle,

öğretmenlerin %100'ünün de sigaranın kanser yapıcı etkisi konusunda; hem bilmek, hem de inanmak noktasında destekleri çok önemlidir. Bu açıdan bakıldığında, bildiğini ancak inanmadığını belirten öğretmenlerimizin tereddütlerinin giderilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Aile büyükleri ve öğretmenleri sigara içerlerse, TV'de sigara içildiğini görürlerse çocuklarda sigaraya olan eğiliminin artacağını düşünenler (%93,4), yazılı ve TV dışı görsel medyada yer alan sigara reklamlarının çocuğun sigara içmesi üzerine etkili olacağına inananlar (%88,2) oldukça fazladır. Ebeveynler ve öğretmenler öğrencinin yaşantısında rol modeli olan bireylerdir. Rol modeli olarak kabul edilen bireylerin sigara içmesi öğrencinin sigara içme davranışını tetikleyebilir. Sigara içmeye başlamada en önemli etkenlerden olan ebeveyn, öğretmen, arkadaş, vb davranış modellerini gözleminin önemli olduğu düşüncesi genel olarak egemendir. Okul dışındaki zamanların önemli bir kısmında TV izlendiği, yazılı ve TV dışı görsel medyanın TV'den daha az izleniyor olduğu düşünülürse; TV izleme ile oluşabilecek etkilenmenin diğerlerine göre daha fazla olacağını düşünmüş olabilirler.

Çocukların sigara içtiğini gördüğünde "şiddetle karşı çıkarım" diyenler yüksekken (%90,4), aynı soru gençler için sorulduğunda karşı çıkma düzeyi (%69,9) düşmektedir. Aynı sorulara "hoş görebilirim" diyenler çocuklar için %7,4 iken, gençlere gösterilen hoşgörü %25,7'ye çıkmaktadır. Gençlerin ve çocukların sigaraya ulaşımının engellenmesi tütün kontrol



programlarının en önemli amaçlarından. Bu amaç kapsamında gençlerin çocuklardan farkı yoktur. Her iki grup da aynı önemdedir. Bir gruba diğerinden daha az ya da fazla tolerans söz konusu olmamalıdır. Ancak öğretmenlerin hoşgörü düzeylerindeki belirgin farklılık gençlere daha az etkili olabileceklerini, çocuklara daha fazla söz geçirebileceklerini düşüncelerinden kaynaklanıyor olabilir. Gençlerin sigaraya bakış açılarının, öğretmenlerinin bu konudaki tutumlarından ve kararlılıktan doğrudan etkileneneği varsayımıyla, tanınan hoşgörünün engellenmesi ve "gençler sigara içebilir" inancının yıkılması gerekir. Sigara içme alışkanlığı olmayanlar, çocukların sigara içmesine daha az toleranslı davranacaklarını söylemiş ve sigara içenlerle aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Konu gençler olunca, hoşgörülü olma durumu gruplar arasında gene fark etmektedir ve sigara içen öğretmenler gençlere daha fazla hoşgörü göstermektedir, aradaki fark gene anlamlıdır (X^2 : 20.325 $p < 0.01$).

Sigara içmeyen kişilerin sigara içilen ortamlardan nasıl etkilendikleri (ikinci el- pasif etkilenim) sorusuna; %49,3 içenler kadar, %35,3 içenlerden daha fazla, %15,4 içenlerden az etkilenirler yanıtları alınmıştır. Araştırma grubunun %84,6'sının pasif etkilenim konusunda farkındalığı vardır. Ancak evinde sigara içilenlerin oranının %51,5 olması, halen davranışa geçirilememiş bir tutumun göstergesi olarak değerlendirilmelidir. Bu anlamda daha güçlü kamusal çabalara ve eğitimlere gereksinim olduğu sonucu çıkarılabilir.

Aydın ve ark. (19) yaptıkları bir çalışmada, her üç öğretmenden birisinin nargile, light sigara, pipo ve Maraş otu gibi diğer tütün ürünlerinin sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündüğünü saptamışlardır. Bu çalışmada, diğer tütün ürünlerinin zararlarını sigara ile karşılaştıran öğretmenlerin %19,1'i nargilenin, %9,6'sı piponun, %7,4'ü puronun, %5,9'u sarma tütünün "sigaradan daha az zararlı" olduğunu bildirmişlerdir. Bu durum, öğretmenlerin diğer tütün ürünlerinin bileşenleri ve etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca, piyasada sigaraya karşı yürütülen mücadeleye karşı hamle olarak diğer tütün ürünleri için tütün endüstrisinin, sigaranın yanında masum

gibi gösterilmeye çalışılan nargile, puro, pipo gibi ürün kampanyalarının işe yaradığı düşünülebilir.

Öğretmenlerin %87,5'i yasayı desteklemekte, %83,1'i yasadan hoşnut olduğunu belirtmekte, %61,8'i kapalı ortamlardaki sigara içme yasağının başarılı olarak uygulandığını düşünmektedir. Bu durum, memnun olursa bile kapalı ortamlarda sigara içiminin engellenmesi konusunda yasanın başarısız görüldüğü anlamına gelebilir. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuç, ülkemizdeki tütün kontrol programının etkinliği ve işlerliğinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiğine de işaret edebilir.

Altıntaş ve ark. (20) yaptıkları bir araştırmada, memurların %85'inden fazlasının yasanın hükümlerini uygun bulduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda tütün ile mücadele yasağının getirdiği yasakların gerekli olduğuna inanan öğretmenlerin düzeyi %97,1 olup %68,4'ü bu yasanın etkili ve caydırıcı olduğunu düşünmektedir.

Sonuç ve Öneriler

İlköğretim kurumlarında çalışan "rehberlik ve danışmanlık öğretmenleri" nin tütün ve ürünlerinin aktif ve pasif içiminden kaynaklanan zararları konusunda bilgi eksiği vardır.

Rehber öğretmenlerin sigara içme düzeyleri yüksektir. Özellikle kadınlarda sigara içme sıklığının daha yüksek olduğu görülmektedir. Sigara içmenin azaltılması için etkin adımlar gereklidir.

Öğretmenlerin çocukların ve gençlerin sigara içmelerine farklı tepkileri olması ve gençlere daha hoşgörülü yaklaşımları dikkat çekici olup konuyla ilgili eğitimlerin etkisiyle bu hoşgörünün azaltılması sağlanabilir.

Kapalı ortamlarda sigara içme yasağı konusunda öğretmenlerin %100 desteklerini elde etmek amacıyla eğitim çalışmalarını başarıyla sağlayabilir.

Küresel erişkin tütün anketi sonuçlarına göre, ülkemizde on altı milyon kişi sigara içmektedir. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan tütün kullanımının azaltılmasında hedef tüm toplumdur. Bu nedenle tütün kontrol programının istenilen başarıya ulaşmasında toplum destekli ve multisektörel yaklaşımlar yararlı olacaktır.

Çalışmanın sınırlılıkları

Araştırmaya katılan rehber öğretmenlerin sayısı o dönemde görev yapanların (277 kişi) yaklaşık yarısı kadar (%49) olup sonuçlar tüm gruba genellenemez. Grubun tamamına çeşitli nedenlerle ulaşılamamıştır.

İletişim: Dr. Elçin Balcı

E-posta: drelcin71@gmail.com

Kaynaklar

1. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. World Health Organization. Geneva: 2012.
2. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization. Geneva: 2009.
3. Öcek ZA, Çiçeklioğlu M, Gürsoy ŞT. Çevresel tütün dumanının önlenmesinde etkili tek strateji: %100 dumanlı ortamlar. Pamukkale Tıp Dergisi 2009; 2(1): 45-53.
4. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic 2009: Implementing smoke-free environments. World Health Organization. Geneva: 2009.
5. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. World Health Organization. Geneva: 2011.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2010.
7. Poulsen LH, Osler M, Roberts C, Due P, Damsgaard MT, Holstein BE. Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark. Tobacco Control 2002; 11: 246-51.
8. Trinidad DR, Gilpin EA, Pierce JP. Compliance and support for smoke-free school policies. Health Education Research 2004; 20 (4):466-75.
9. Kumar R, O'Malley PM, Johnston LD. School tobacco control policies related to students' smoking and attitudes toward smoking: National survey results 1999-2000. Health Educ Behav 2005; 32: 780.
10. Naing NN, Ahmad Z. Factors related to smoking habits of male secondary school teachers. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2001; 32 (2): 434-9.
11. Maziak W, Mzayek F, al-Moushareff M. Smoking behaviour among school teachers in the north of the Syrian Arab Republic. East Mediterr Health J 2000; 6(2-3): 352-8.
12. Ballestin M, Bosch N, Nebot M. The knowledge and application of regulations on smoking in secondary teaching centers. Aten Primaria 1999; 24 (10): 589-93.
13. Global Adult Tobacco Survey Turkey Report. The Ministry of Health Of Turkey Ankara. 2010.
14. Wold B, Torsheim T, Currie C, Roberts C. National and school policies on restrictions of teacher smoking: a multilevel analysis of student exposure to teacher smoking in seven European countries. Health Education Research 2004; 19 (3): 217-26.
15. Reynolds P, Hurlley S, Goldberg DE, Anton-Culver H, Bernstein L, Deapen D et al. Active smoking, household passive smoking and breast cancer: Evidence from the California Teachers Study. Journal of the National Cancer Institute 2004; 96 (1): 29-37.
16. Çetinkaya F, Biricik S S, Naçar M. Kayseri İl Merkezi'ndeki hekimlerin ve tıp öğrencilerinin sigara içme durumları ve sigara konusundaki tutumları. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 2006; 28 (4): 163-71.
17. Kutlu R, Çivi S. Konya İli lise öğretmenlerinin sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. Kor Hek 2007; 6 (4): 273-8.
18. Alnasir FA. Bahraini school teacher knowledge of the effects of smoking. Ann Saudi Med 2004; 24 (6): 448-52.
19. Aydın N, Uyar M, Kul S, Elbek O. Öğretmenlerin 4207 Sayılı Yasa Konusundaki Farkındalıkları. TAF Prev Med Bull 2011; 10 (5): 543-8.
20. Altıntaş H, Boztaş G, Polat C, Salor Ö, Yaman İ, Uğurlu E. Bir kamu kuruluşu bilgi işlem merkezi çalışanlarının sigara içme ile ilgili tutum ve davranışları. Bağımlılık Dergisi (Journal of Dependence) 2006; 7(1): 3-10.

Sakarya İli'nde Bazı İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Süt Tüketimi Alışkanlıkları

Milk Consuming Habits of Some Primary School Students in the Sakarya Province of Turkey

Araştırma



Research

*Dr. M. Fatih Önsüz**, *Dr. Figen Demir***, *Zeynep Zengin****,
*Dr. Hasan Bektaş*****

Geliş Tarihi : 09.06.2012

Kabul Tarihi : 12.08.2012

Öz

Amaç: Süt birçok besin maddesi içeren besleyici bir içecektir. Araştırmanın amacı Sakarya İli'nde bazı ilköğretim okullarının 6, 7 ve 8. sınıflarında öğrenim gören ilköğretim öğrencilerinin süt tüketim alışkanlıklarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup araştırmanın evrenini Sakarya İli'nin Taraklı ve Karapürçek ilçelerindeki ilköğretim okullarının 6, 7 ve 8. sınıflarında öğrenim gören 810 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma, katılmayı kabul eden 474 öğrenci ile (katılım oranı %57,6) yürütüldü. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan 22 soruluk bir anket yoluyla toplandı. Anket formları öğrencilere ders sırasında dağıtılarak doldurmaları istendi. Veriler tanımlayıcı istatistik ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $12,97 \pm 0,86$ ve % 49,0'u erkekti. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 10,1'i her gün düzenli süt içiyordu. Öğrencilerin % 77,1'i taze sağılmış süt tüketiyordu. Araştırmaya katılan öğrenciler sütün en çok (%44,5) kemik sağlığı için gerekli olduğunu ve içinde en çok (%93,6) kalsiyum başta olmak üzere mineral olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan lojistik regresyon analizinde, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu ve yeterli ve dengeli beslenebilmek için her gün üç ana öğüne ek olarak iki ara öğünle beslenme durumu, düzenli süt tüketimini etkileyen faktörler olarak ortaya çıktı.

Sonuç: Araştırma grubumuzda süt tüketiminin yetersiz olduğu ve öğrencilerin büyük çoğunluğu tarafından tüketilen sütlerin hijyenik olmadığı belirlenmiştir. Buna karşın, öğrencilerin sütün içeriğinin ve yararlarının farkında oldukları görülmüştür. İlköğretim okullarında süt tüketimini artırmaya yönelik kampanyalar düzenlenmelidir.

Anahtar sözcükler: Süt tüketimi, Beslenme, İlköğretim okulu, Sakarya

Abstract

Objective: Milk is a nutritious drink item containing numerous essential nutrients. The aim of the study was to determine the milk consuming habits of 6th, 7th and 8th. grade students attending some primary schools in the Sakarya Province of Turkey .

Material and Method: The universe of this descriptive study was composed of 810 students who were in 6th, 7th and 8th grades in the primary schools of Taraklı and Karapürçek districts of Sakarya. The study was performed with 474 students who accepted to participate in the study (response rate 57,6%). The study data were collected by a questionnaire of 22 questions prepared by the researchers. The questionnaires were distributed to the students during classes for self-evaluation. The data were analysed by descriptive statistics and logistic regression analysis.

Results: The mean age of the students was 12.97 ± 0.86 and 49,0% of them were males. 10,1% of the participants consumed milk regularly every day and 77,1% of the students expressed consuming fresh milk. Participants mostly (%44,5) stated that milk was essential for bone health and %93,6 expressed that milk contained minerals, predominantly calcium. The educational level of the mother, the working status of the mother and eating two break meals in addition to three basic meals every day for adequate and balanced diet were found as influential factors on regular milk consumption by logistic regression analysis.

Conclusion: Milk consumption of the study group was found to be inadequate and most of the students consumed non-hygienic milk. Conversely, students seemed aware of the contents and benefits of milk. Campaigns should be launched for increasing the consumption of milk in primary schools.

Key words: Milk consumption, Nutrition, Primary school, Sakarya Province

*Uzm.; İl Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Şubesi, İstanbul

**Yrd. Doç.; Acıbadem Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İstanbul

***Müd. Yrd.; Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Sakarya

****Müdür, Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, Sakarya

Giriş

Çocukluk çağı; büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu ve beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı bir dönemdir. Okul çağında olan çocuk, bir yandan olgunlaşırken; diğer yandan motor becerilerini kazanır (1). Çocuğun toplum yaşamına ilk kez bilinçli olarak girdiği bu dönemde yeterli beslenmenin sağlanması, hem fiziksel gelişim, hem de sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi, ileriki dönemde beslenmeye bağlı kronik hastalıkların oluşumunun önlenmesinde önem taşımaktadır (2). Yetersiz ve dengesiz beslenme ile büyüme ve gelişme olumsuz etkilenmekte, boy kısalığı görülmekte ve vücut ağırlığı normal sınırlar arasında olmamaktadır. Ayrıca, çocuklarda hastalıklara karşı direnç azalmakta, çocuklar sık hastalanmakta ve hastalıklar ağır seyretmektedir. Derslerde yorgunluk, dikkat azalması, halsizlik, baş ağrısı, baş dönmesi, üşüme gibi okul performansını ve başarısını olumsuz etkileyen durumların nedeni olarak da yetersiz ve dengesiz beslenme gösterilmektedir. Bunların yanı sıra, yetersiz beslenme çocuklarda anemi, avitaminosis, iyot yetersizliği ve diş çürükleri gibi beslenme sorunları ile karşılaşılmasına yol açmaktadır. Bu tür sorunlarla karşılaşmamak için, çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi önem taşımaktadır (3).

Süt ve süt ürünleri tüketiminin artırılması, yeterli ve dengeli beslenme açısından sağlık profesyonelleri tarafından önerilmektedir (4). İnsan yaşamının her evresinde gerekli olan süt, C vitamini ve demir dışında, makro ve mikro besin öğeleri için iyi bir kaynaktır (5). Süt, çocukların sağlıklı büyümelerinin sağlanması için çocuk beslenmesinde yeterli ve düzenli olarak yer alması gereken bir besindir.

Süt proteinlerinin büyüme ve gelişmeye katkısı, doku farklılaşmalarındaki etkinliğinin yanı sıra, kalsiyum emilimi ve immün fonksiyonlar üzerine olumlu etkilerinin olduğu, kan basıncını ve kanser riskini azalttığı, vücut ağırlığının kontrolünde etkin olduğu, diş çürüklerine karşı koruyucu olduğu bilinmektedir (6). Bu nedenle, vitamin yetersizliği görülen yüksek oranda (%60–85) çocuk arasında saptanan kalsiyum ve riboflavin yetersizliğinin temel nedeni olarak özellikle süt ve süt ürünlerinin yetersiz düzeyde tüketilmesi gösterilmektedir. En temel kalsiyum kaynağı olarak bilinen süt ve süt ürünlerinin okul

çağında yeterli düzeyde tüketilmesi, çocukların gelecekte kemik sağlığı üzerine yararlı etkiler oluşturacağı üzerinde de önemle durulmaktadır (3). Ayrıca ilköğretim öğrencilerinde süt tüketimi ile mental gelişim ve okul performansında iyileşme sağlandığı bildirilmiştir (7).

Bu araştırma Sakarya ilinde bazı ilköğretim okullarının 6, 7 ve 8. sınıflarında öğrenim gören ilköğretim öğrencilerinin süt tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Sakarya ilinin sosyoekonomik düzeyi en düşük olan Taraklı ve Karapürçek ilçelerindeki ilköğretim okullarının 6, 7 ve 8. sınıflarında öğrenim gören 810 öğrenci oluşturmaktaydı. Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü ve Sakarya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. 474 öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etti (katılım oranı %57.6). Veriler Nisan 2011'de araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket yoluyla toplandı. Anket soruları öğrencilerin yaşı, sınıfı, anne ve babalarının eğitim durumu, sosyoekonomik durum, beslenme alışkanlıkları, süt tüketiminin gelişim için önemi ve süt tüketimlerini sorgulayan 22 adet sorudan oluşmaktaydı. Araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra öğrencilerin onamı alınmış, anket formları öğrencilere ders sırasında dağıtılarak doldurmaları istenmişti. Araştırmamızda her gün en az bir bardak süt tüketen öğrenciler "düzenli süt tüketiyor" olarak değerlendirildi. Veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş, analizde tanımlayıcı istatistikler ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $12,97 \pm 0,86$ (min. 11, max. 15) ve %49,0'u erkekti. Öğrencilerin 6., 7. ve 8. sınıflara göre dağılımı sırasıyla %44,0ı, %31,9 ve %24,1 idi. Öğrencilerin annelerinin %66,2'si ortaokul altı, %33,8'i ise ortaokul ve üstü eğitim düzeyine sahipken, %87,6'sı çalışmıyordu. Babalarının ise %48,2'si ortaokul altı eğitim düzeyine sahipti ve %15,4'ü ise çalışmıyordu. Öğrencilerin %46,0'ı ailesinin

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri	n	%
Cinsiyet		
Kız	238	51,0
Erkek	229	49,0
Anne Eğitim Düzeyi		
Ortaokul altı	309	66,2
Ortaokul ve üstü	158	33,8
Anne Çalışma Durumu		
Çalışıyor	58	12,4
Çalışmıyor	409	87,6
Baba Eğitim Düzeyi		
Ortaokul altı	225	48,2
Ortaokul ve üstü	242	51,8
Baba Çalışma Durumu		
Çalışıyor	395	84,6
Çalışmıyor	72	15,4
Ailenin Gelir Düzeyi		
Orta ve altı	215	25,2
İyi ve üstü	46,0	54,0
Kardeş Sayısı		
0-1 kardeş	151	32,3
≥2 kardeş	316	67,7
Ailedeki Kişi Sayısı		
≤4 kişi	132	28,3
≥5 kişi	335	71,7
Toplam	467	100,0

gelir düzeyini orta ve altı olarak tanımlarken, %54,0'ı ise iyi ve üstü olarak tanımlamıştı. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo

1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %85,1'i genel sağlık durumunu iyi ve üstü olarak tanımlarken, %14,9'u ise orta ve altı olarak tanımlamıştı. Öğrencilerin %82,0'nin bilinen herhangi bir hastalığı yoktu ve %89,0'ı da son 3 ay içerisinde herhangi bir enfeksiyon geçirmemişti.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %72,2'si yeterli ve dengeli beslenebilmek için her gün üç ana öğün (sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği) ile beslendiklerini, %39,2'si ise yeterli ve dengeli beslenebilmek için her gün üç ana öğüne (sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği) ek olarak iki ara öğünle beslendiklerini ve %75,8'i de her gün düzenli kahvaltı yaptıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilere her gün düzenli süt tüketip tüketmediği soruldu ve her gün en az bir bardak süt içilmesi "düzenli süt tüketiyor" olarak değerlendirildi. Buna göre, araştırmaya katılan öğrencilerin %10,1'i her gün düzenli süt tüketiyordu. Her gün düzenli süt tüketenlerin %63,8'i sabah kahvaltılarında, %23,4'ü sabah kahvaltısı, öğle yemeği, akşam yemeği aralarında ve %59,6'sı da gece yatmadan önce süt içiyordu. Öğrencilerin %77,1'i taze sağılmış süt tüketirken, %22,9'u ise hazır pastörize süt tüketiyordu. Öğrencilere sütün içinde bulunan maddeler sorulduğunda, %93,6'sı en çok kalsiyum olmak üzere mineraller, %20,8'i protein, %19,1'i yağ, %13,2'si vitamin, %12,4'ü karbonhidrat, %2,5'i enerji, %1,8'i şeker ve %0,6'sı su yanıtını vermişti.

Tablo 2. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı beslenme özelliklerinin dağılımı

Öğrencilerin beslenme özellikleri	n	%
Yeterli ve dengeli beslenebilmek için her gün üç ana öğün ile beslenme		
Evet	337	72,2
Hayır	130	27,8
Yeterli ve dengeli beslenebilmek için her gün üç ana öğüne ek olarak iki ara öğün beslenme		
Evet	183	39,2
Hayır	284	60,8
Her gün düzenli kahvaltı yapma		
Evet	354	75,8
Hayır	113	24,2
Her gün düzenli süt tüketme		
Evet	47	10,1
Hayır	420	89,9
Toplam	467	100

Öğrencilere sütün sağlık için yararları sorulduğunda ise, %44,5'i kemik sağlığı için, %44,0'ı da büyüme ve gelişme için gerekli olduğunu belirtmişti. Ayrıca %16,8'i vücudu ve immün sistemi geliştirerek sağlıklı olmayı ve hastalıklardan korunmayı sağlar derken, %15,4'ü ağız diş sağlığı için yararlı olduğunu bildirmişti. Öğrencilerin %8,2'si sütün yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayarak vücudun vitamin ve kalsiyum gereksinimini karşıladığını belirtmiş ve %3.7 ise sütün mental gelişim için önemli olduğunu açıklamıştı. Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili bazı özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerde yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ailedeki kişi sayısı, anne ve baba eğitim düzeyi ve çalışma durumu, her sabah düzenli kahvaltı yapma durumu, her gün üç ana öğün (sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği) ile beslenme durumu ve üç ana öğüne (sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği) ek olarak iki ara öğünle beslenme durumunun düzenli süt tüketimine etkisini saptamak üzere yapılan çok değişkenli analizde, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu ve her gün üç ana öğüne (sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği) ek olarak iki ara öğünle beslenme durumu düzenli süt tüketimini etkileyen faktörler olarak ortaya çıktı. Araştırmaya katılan öğrencilerin düzenli olarak süt tüketmeme riskini, annenin ortaokul altı düzeyde eğitime sahip olmasının 2,33 kat (%95 GA; 1,24-4,39, p=0.009), annenin

çalışmıyor olmasının 3,48 kat (%95 GA; 1,66-7,30, p=0.001) ve her gün üç ana öğüne (sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği) ek olarak iki ara öğün beslenmeme durumunun 2,52 kat (%95 GA; 1,33-4,77, p=0.004) artırdığı belirlendi. Araştırmaya katılan öğrencilerin çok değişkenli analiz sonucunda düzenli süt tüketimlerini etkileyen faktörlerin tahmini rölatif risklerinin (TRR) ve güven aralıklarının (GA) dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tartışma

Sakarya ilinde bazı ilköğretim okulu öğrencilerinin süt tüketim alışkanlıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada öğrencilerin %10,1'inin her gün düzenli olarak süt tükettikleri anlaşıldı. Her gün düzenli olarak süt tüketenlerin %63,8'i sabah kahvaltılarında, %23,4'ü sabah kahvaltısı, öğle yemeği, akşam yemeği aralarında ve %59,6'sı da gece yatmadan önce süt tüketiyordu. Yapılan çok değişkenli analiz sonucunda ise annenin eğitim durumunun, annenin çalışma durumunun ve yeterli ve dengeli beslenebilmek için her gün üç ana öğüne (sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği) ek olarak iki ara öğünle beslenme durumunun düzenli süt tüketimini etkileyen faktörler olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan öğrencilerin dörtte üçü yeterli ve dengeli beslenebilmek için her gün üç ana öğün (sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği) ile beslenmekte ve her gün düzenli

Tablo 3. Araştırmaya katılan öğrencilerin çok değişkenli analiz sonucunda düzenli süt tüketimlerini etkileyen faktörlerin tahmini rölatif risklerinin (TRR) ve güven aralıklarının (GA) dağılımları

Faktör	95,0% GA		
	TRR	En düşük	En yüksek
Annenin Eğitim Durumu			
Ortaokul ve üstü	1		
Ortaokul altı	2,33	1,24	4,39
Annenin Çalışma Durumu			
Çalışıyor	1		
Çalışmıyor	3,48	1,66	7,3
Her gün üç ana öğüne (sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği) ek olarak iki ara öğünle beslenme durumu			
Evet	1		
Hayır	2,52	1,33	4,77

kahvaltı yapmakta iken, % 39,2'si her gün üç ana öğüne (sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği) ek olarak iki ara öğünle beslenmekte idi. Düzenli beslenme ve ara öğünlerin atlanmaması süt tüketimini artırılması bakımından önemli bir alışkanlıktır. Sakarya'da yapılan bir başka çalışmada, öğrencilerin yarısından fazlasının her gün düzenli kahvaltı yaptığı ve dengeli beslenebilmek için üç ana öğüne ek olarak iki ara öğünle beslendiği belirlenmişti (8). Isparta'da yapılan bir çalışmada da çocukların yarısından fazlasının düzenli üç öğün yemek yedikleri saptanmıştı (9). Araştırmamızda öğrencilerin düzenli beslenme durumları diğer çalışmalarla benzerlikler göstermektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun üç öğünle düzenli beslendikleri, ancak ara öğün beslenmeye daha az oranda dikkat ettikleri görülmektedir. Düzenli ve dengeli beslenme sağlıklı olmanın temelidir. Özellikle okul yılları büyüme-gelişme ve beslenme açısından çok önemli bir dönemdir. Öğrencilerin büyümelerinin standartlara uygun olarak gerçekleşebilmesi için, enerji ve besin öğeleri gereksinimlerinin yeterli düzeylerde karşılanması gerekir. Okul çocuklarının beslenmesi, yalnızca büyüme-gelişme açısından değil, aynı zamanda ileri dönemde ortaya çıkabilecek kronik hastalıkların önlenmesi açısından da önemlidir (10, 11). Bu açıdan bakıldığında, öğün sayısı beslenme açısından önemlidir. Öğrencilerin de en az üç öğün yemek yemeleri ve hafif olmak üzere öğün sayısını beşe çıkarmaları doğru beslenme davranışıdır (12). Okul çocuklarında ise, öğün atlama çok sık rastlanan olumsuz bir yeme davranışı olarak görülmektedir. Oysa öğün atlama, vücudun gereksinimi olan besin öğelerinin günün diğer öğünleriyle karşılanmasını güçleştirir ve kötü beslenmeye neden olur (13). Bu konuda öğrencilere düzenli beslenme eğitimleri verilmesi ve aileleri ile öğretmenlerinin de bu konuda eğitilerek farkındalıklarının artırılması yeterli ve dengeli beslenme açısından önemli bir müdahale olacaktır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin her gün düzenli süt tüketimleri değerlendirilmiş ve günde en az bir bardak süt içmek düzenli süt tüketimi olarak kabul edilmiştir. Buna göre değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin onda biri her gün düzenli süt

tüketmekte idi. Ayrıca düzenli süt tüketenlerin yaklaşık üçte ikisi sabah kahvaltısında ya da gece yatmadan önce süt tüketiyordu.

İstanbul'da yapılan bir çalışmada çocukların yarısından çoğunun her gün süt tükettikleri belirlenmiştir (14). Balıkesir'de yapılan başka bir çalışmada, öğrencilerin yalnızca üçte birinin yeterli düzeyde süt tükettikleri ve %5,1'inin de hiç süt tüketmediği ortaya konmuştu (3). Konya'da bir devlet okulunda yapılmış çalışmada, ilköğretim öğrencilerinin üçte ikisinin düzenli süt içme alışkanlıklarının olmadığı saptanmışken, özel bir ilköğretim okulunda yapılan çalışmada ise öğrencilerin üçte ikisi her gün süt tüketiyordu (15, 16).

Araştırmamızda bulduğumuz süt tüketim düzeyi, diğer çalışmalarda bulunan süt tüketim değerlerinden daha düşük düzeydedir. Sağlığın yaşam boyu korunması için yeterli ve dengeli beslenmede süt ve süt ürünleri tüketimi büyük öneme sahiptir. Besin öğesi içeriği açısından dengeli olan süt ve süt ürünleri hem çocukluk, hem de yetişkinlik döneminde gereklidir. Bu sonuçlar göz önünde tutularak; öğrencilere dengeli ve yeterli beslenmede vazgeçilmez olan içme sütü ve süt ürünlerinin tüketimini özendirici çalışmalar düzenlenmeli, sütün besin içeriği hakkında gerekli bilgiler verilmelidir. Ayrıca süt ürünlerinin çok önemli kalsiyum kaynağı olmalarına karşın, son 20 yılda süt ürünü tüketiminin %40 oranında düştüğü ve bu düşüşteki en büyük etkenlerden birinin gazlı içeceklerin tüketiminin %300 oranında artması olduğu belirtilmektedir (17). Bu nedenle, özellikle okullarda gazlı içeceklerin tüketimlerini azaltılması süt ürünlerinin tüketimini artırabilir. Ayrıca okul yemekhanesinde süt grubu besinlerin her öğünde tüketilmesi de, çocukların kalsiyum içeren yiyeceklere alışmalarını sağlayabilir.

Araştırmada öğrencilerin dörtte üçünden fazlası taze sağılmış süt tüketmekte idi. Ülkemizde pastörize süt tüketiminin ne düzeyde olduğuna ilişkin farklı araştırmalarda çelişkili sonuçlar vardır. Yapılan çeşitli çalışmalarda bu çalışmadakine benzer biçimde açık ve hijyenik olmayan sütlerin tüketildiği belirlenmiş (18, 19), bununla birlikte bazı çalışmalarda ise pastörize, ambalajlı sütlerin daha çok tüketildiği bildirilmiştir (3, 14, 20). Şanlıurfa'da yapılan çalışmada ise tüketicilerin hemen hemen benzer oranlarda açık süt ve ambalajlı süt tükettiği ortaya çıkmıştı (22).

Araştırmalarda tüketilen sütün türü ile ilgili farklı sonuçlar ortaya konmasına karşın, ülkemizde açık ve hijyenik olmayan sütlerin çok tüketildiği bilinmektedir (14). Araştırmamız da bu doğrultudadır. Araştırmamızın sosyoekonomik düzeyi düşük ve kırsal özelliği daha çok olan iki ilçede yapılmış olmasının bu sonuçta etkisi olabilir. Süt, içerdiği besin öğeleri nedeniyle çok önemli bir besin kaynağı olmakla birlikte, hijyenik tüketilmediğinde sağlık yönünden riskler oluşturabilir. Bu nedenle, ülkemizde süt tüketiminin artırılmasıyla ilgili yapılacak çalışmalarda, hijyenik süt tüketimi konusunda da toplumun bilinçlendirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle bazı çalışmalarda süt tüketiminin akran ve ebeveynlerin rol model davranışlarından etkilendiğinin belirtildiği düşünüldüğünde (22), hijyenik sütün önemi konusunda özellikle ebeveyn farkındalığını artırıcı eğitimlerin olumlu olabileceği düşünülmelidir. Ayrıca bu konuda yönetimsel düzeyde yapılacak denetimler de etkili olabilir ve topluma hijyenik süt sunumunun ve dolayısıyla hijyenik süt tüketiminin de artmasına olanak sağlayabilir.

Araştırmamızda öğrencilere sütün içinde bulunan maddeler de sorulmuştu. Öğrencilerin çok büyük bir bölümü bu soruya mineral yanıtını verirken, protein, yağ, vitamin, karbonhidrat, enerji, şeker diğer yanıtlar arasındaydı. İstanbul'da yapılan bir çalışmada katılımcıların üçte biri sütün içinde vitamin ve mineral, diğer üçte biri de protein bulunduğu yanıtını vermişlerdi (23). Van'da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların beşte biri protein yanıtını verirken, şeker, yağ, vitamin ve enerji diğer yanıtlar arasındaydı (24).

İçerdiği besin öğeleriyle insanlar için mükemmel bir gıda maddesi olan süt, yüzyıllardır insan beslenmesinin temel taşlarından biri olmuştur. Yeterli ve dengeli beslenme için gerekli olan hayvansal kaynaklı protein, laktoz, yağ ile vitamin ve mineral maddelerini yoğun olarak içerir. Süt ve süt ürünleri özellikle kalsiyum ve fosfor başta olmak üzere bazı önemli mineralleri, insan vücudunun sentezleyemediği esansiyel aminoasitleri, riboflavin gibi bazı B grubu vitaminler ile A vitaminini içermesi nedeniyle halk sağlığı açısından önemli bir besin grubudur (3, 5). Tüm bu bilgiler ışığında araştırmamızda, sütün içeriği ile ilgili verilen

doğru yanıtların diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, araştırmanın daha çok kırsal özellikleri ön planda olan iki ilçede yapılması olabilir. Öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeylerinin bu kadar yüksek olması çok önemlidir ve süt tüketiminin artırılmasına yönelik müdahalelerin etkisine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrenciler sütün sağlık için yararları ile ilgili soruya en çok "kemik sağlığı için gereklidir" yanıtını vermişlerdi. "Büyüme ve gelişme için gereklidir, vücudumuzu ve immun sistemimizi geliştirerek sağlıklı olmamızı ve hastalıklardan korunmamızı sağlar, ağız diş sağlığı için gereklidir, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayarak vücudun vitamin ve kalsiyum ihtiyacını giderir ve mental gelişim için önemlidir" verilen diğer yanıtlardı.

Günlük tüketilmesi gereken besin miktarı "Dört Besin Grubu" temel alınarak belirlenmiştir. Bunlar; et - yumurta - kurubaklagil grubu, sebze ve meyve grubu, ekmek ve tahıl grubu ve süt grubudur. Özellikle çocukluk, gebelik-emziklilik ve yaşlılık dönemlerinde kemik sağlığı açısından önemi bilinen sütün; osteoporoz, obezite, kanser, hipertansiyon gibi kronik hastalıklarla ilişkisini gösteren araştırmalar ve bilimsel çalışmalar giderek artmaktadır. Süt, çocukların yeterli ve sağlıklı büyümelerinin sağlanması için çocuk beslenmesinde düzenli olarak yer alması gereken bir besindir (4, 6). Tüm bu bilgiler ışığında, araştırmaya katılan öğrencilerin sütün sağlık için yararları konusunda doğru bilgilere sahip oldukları söylenebilir.

Yapılan çok değişkenli analizde, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu ve yeterli ve dengeli beslenebilmek için her gün üç ana öğüne ek olarak iki ara öğünle beslenme durumunun öğrencilerin düzenli süt tüketmeme riskini etkileyen faktörler olduğu belirlenmişti. Yapılan çeşitli araştırmalarda, çocukluk ve gençlik dönemindeki yetersiz süt tüketiminin, başta süt üretimindeki yetersizlik olmak üzere, kişilerin sağlık algıları, beslenme eğitiminin olmayışı, farklı içecek seçeneklerinin bulunması, süt tipi ve ısısı, ebeveyn ve akranın olumsuz rol model olması gibi nedenler ile ilişkili olduğu ileri sürülmüş ve ekonomik kaygıların da süt tüketimini azaltan diğer bir etken olduğu bildirilmişti (14, 20). Balıkesir ve

İstanbul'da yapılan çalışmalarda, öğrencilerin yaşının süt tüketimini etkilediği ve öğrencilerin yaşları büyüdükçe süt tüketimlerinin azaldığı belirtilmişti (3, 14). İstanbul'da yapılan çalışmada düzenli kahvaltı yapanlarda yeterli süt tüketiminin anlamlı olarak yüksek olduğu ve kahvaltı yapmanın beslenme davranışı ve süt içme alışkanlığını geliştirmede önemini koruduğu bildirilmişti (14). Yapılan bazı çalışmalarda, süt tüketiminin akran ve ebeveynlerin rol model davranışlarından etkilendiğinin ve özellikle annelerin çocuklarının süte alışmalarında etkili olabileceklerinin ileri sürülmesi, süt içme alışkanlığı kazandırmada ebeveyn rollerinin önemine işaret etmektedir (24, 25). Bu çalışmada annenin eğitim ve çalışma durumu ile beslenme alışkanlığının, süt tüketimini etkileyen faktörler olarak belirlenmiş olması literatürle uyumlu niteliktedir. Ebeveynlerin süt içmenin önemine ilişkin sağlık algılarının yüksek olması, hem çocuğun sütün beslenmedeki önemini anlamasında yararlı olacak; hem de evde her zaman süt bulundurulmasını sağlayarak süt tüketim sıklığının artırılmasına katkıda bulunabilecektir. Bu çalışmada ayrıca süt içmenin artırılmasında annenin rolü de görülmektedir. Bu nedenle, öğrencilerin süt içme alışkanlığını artırabilmek için yeterli ve dengeli beslenme, sütün beslenmedeki önemi ve hijyenik süt tüketimi konularında annelere nitelikli eğitimler de verilmelidir.

Sonuç olarak, bu çalışmada öğrencilerin süt tüketiminin yetersiz olduğu ve büyük çoğunluğu tarafından tüketilen sütlerin hijyenik olmadığı ortaya konmuştur. Buna karşılık, öğrencilerin sütün yararlarının ve sağlık için gerekliliğinin farkında oldukları görülmüştür. Süt tüketiminin özendirilmesi sağlıklı bir toplum oluşturmak için gereklidir. Çocukluk yıllarında yeterli süt tüketimi yaşam boyu sağlıklı yeme alışkanlıkları kazanma ve sağlığı geliştirme konusunda da yardımcı olacaktır.

Bu nedenlerle, ülkemizde öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmede vazgeçilmez gıdalardan biri olan sütü tüketmelerini özendirmek için etkinlikler düzenlenmeli ve sütün besleyiciliği konusunda gerekli bilgiler verilmelidir. Toplum sağlığı ve beslenmesi açısından büyük riskler taşıyan sokak sütçülüğünün de kaldırılmasına yönelik

önlemler alınmalıdır. Okullarda öğren-cilere süt içmeyi özendirici programlar devletin desteği ile yürütülmelidir. Bu konuda Avrupa Birliği ülkelerinde yıllardan beri başarı ile uygulanmakta olan okul sütü programı ülkemizde de etkin bir şekilde yürütülebilir. Bu tür programların süt tüketimi için tek başına yeterli olamayacağı da göz önünde bulundurularak, süt tüketimi ve koruyucu önlemler hakkında ebeveyn ve öğretmenler de bilgilendirilmelidir. Ebeveynlere, çocuklarına model olarak süt içme davranışı kazandırmak için yapabilecekleri konusunda bilgi verilmeli, sütün önemini anımsatmadaki rolleri hakkında eğitim ve rehberlik yapılmalıdır. Ayrıca doğru ve dengeli beslenmeye katkı sağlama sorumluluğu bulunan diyetisyenlerin, çocuklara süt içme alışkanlığı kazandırılmasında etkin

İletişim: M. Fatih Önsüz

E-posta: fatihonsuz@yahoo.com

görev almaları sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Öktem F, Yavrucuoğlu H, Türedi A. Çocuklarda beslenme alışkanlıklarının hematolojik parametreler üzerine etkisi. S. D. Ü. Tıp Fak. Derg. 2005; 12: 6-10.
2. Demircioğlu Y, Yabancı N. Beslenmenin bilişsel gelişim ve fonksiyonları ile ilişkisi, H. Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi 2003; 24: 170-9.
3. Yıldız N. Altı-ondört yaş grubu çocukların süt tüketim durumu. [Yüksek Lisans Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2009.
4. Weinberg LG, Berner LA, Gronos JE. Nutrient contributions of dairyfoods in the United States, continuing survey of food intakes by individuals 1994-1996, 1998. J Am Diet Assoc 2004; 104: 895-902.
5. Black RE, Williams SM, Jones IE, Goulding A. Children who avoid drinking cow milk have low dietary calcium intakes and poor bone health. Am J Clin Nutr 2002; 76: 675-80.
6. Heaney P, McCarron D, Dawson-Huges B, Oparil S, Berga SL, Stern JS, Barr SI, Rosen CJ. Dietary changes favourably affect bone remodeling in older adults. J Am Diet Assoc 1999; 99: 1228-33.
7. Djazayeri A, Rahmani K, Dorosty AR, Pourshahriar M. Effects of a daily milk snack consumption on the mental development and educational performance of primary school students in Tehrani Iran. IV. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi. Antalya: 2003.
8. Önsüz MF, Zengin Z, Özkan M, Şahin H, Gedikoğlu S, Erseven S, Dişli H, Bektaş H. Sakarya'da bir ilköğretim okulu öğrencilerinde obezite ve hipertansiyonun değerlendirilmesi. Sakarya MJ 2011; 1: 86-92.

9. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN, Kırbıyık S, Demirel R. İlköğretim öğrencilerinde obezite gelişimini etkileyen risk faktörleri. S.D.Ü. Tıp Fak Derg. 2005; 12: 19-25.
10. Niclas TA, Johnson R. Dietary guidance for healthy children, ages 2-11 years. Position of the American Dietetic Association. J Am Diet Assoc 2004; 104: 660-77.
11. Kelly C, Krummel D, Gonzales EN, Neal WA, Fitch CW. Dietary intake of children and high risk of cardio-vascular disease. J Am Diet Assoc 2004; 104: 222-5.
12. Yıldız ME. Van ili ilköğretim okulları ve liselerinde okuyan çocuklarda ve gençlerde obezite sıklığı, bunun beslenme, egzersiz ve diğer faktörlerle ilişkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi; 2001.
13. Gross SM, Bronner Y, Welch C, Dewberry- Moore N, Paige DM. Breakfast and lunch meal skipping patterns among fourth-grade children from selected public schools in urban, suburban, and rural Maryland. J Am Diet Assoc 2004; 104: 420-3.
14. Nahcivan NÖ. Bir ilköğretim okulundaki öğrencilerde süt tüketim durumu. STED 2006; 15: 38-44.
15. Kutlu R, Çivi S, Köroğlu DE. Fatih Sultan Mehmet İlköğretim Okulu öğrencilerinin antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2008; 7: 205-12
16. Kutlu R, Çivi S. Özel bir ilköğretim okulu öğrencilerinde beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2009;14: 18-24.
17. Calvadini C, Siega-Riz AM, Popkin BM. US adolescent food intake trends from 1965 to 1996. Arch Dis Child 2000; 83: 18-24.
18. Andiç S, Şahin K, Koç Ş. Süt tüketim yapısı: Van ili kentsel alan örneği. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Ziraat Fakültesi Tarım Bilimleri Derg 2002; 12: 33-8.
19. Akbay C, Tiryaki GY. Tüketicilerin ambalajlı ve açık süt tüketim alışkanlıklarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi: Kahramanmaraş örneği. KSÜ Fen ve Mühendislik Dergisi 2007; 10: 89-96.
20. Meseri R. Narlıdere Sağlık Ocağı Bölgesinde 1-4 yaşındaki çocukların süt ve yoğurt tüketimleri ve etkileyen etmenler. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2004.
21. Çelik Y, Karlı B, Bilgiç A, Çelik Ş. Şanlıurfa ili kentsel alanda tüketicilerin süt tüketim düzeyleri ve süt tüketim alışkanlıkları. Tarım Ekonomisi Dergisi 2005; 11: 5-12.
22. Connors P, Bednar C, Klammer S. Cafeteria factors that influence milk-drinking behaviors of elementary school children: grounded theory approach. J Nutr Educ 2001; 33: 31-6.
23. Şimşek O, Çetin C, İstanbul ilinde içme sütü tüketim alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma. Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi 2005; 2: 23-35.
24. Tarakçı Z, Selçuk Ş, Şahin K, Coşkun H. Üniversite öğrencilerinin içme sütü tüketim alışkanlıkları üzerine bir araştırma. YYU Tar Bil Derg 2003; 13: 15-21.
25. Nicklas TA. Calcium intake trends and health consequences from childhood through adulthood. JAm Coll Nutr 2003; 22: 340-56.

Manisa'da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Gebelerde Anemi Prevalansının Retrospektif İncelemesi

Prevalence of Anemia in Pregnant Women who Applied to a Training and Research Hospital in Manisa: A Retrospective Study

Araştırma



Research

Dr. Aslı Göker, Dr. Emre Yanıkerem**, Dr. Özer Birge****

Geliş Tarihi : 25.05.2012

Kabul Tarihi : 10.07.2012

Öz

Amaç

Bu çalışmanın amacı, Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran gebelerde anemi prevalansı ve ilişkili sosyodemografik faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem

Retrospektif olarak planlanan bu çalışma Ocak 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi doğum polikliniğine başvuran gebelerde yürütülmüştür. Yaşları 17-46 arasında olan kronik sistemik hastalığı olmayan, obstetrik nedenli vajinal kanama geçirmemiş 1900 gebe kadının kayıtları incelenmiştir. Kadınların sosyodemografik özelliklerini içeren veriler (yaş, gebelik, doğum sayısı vb) ile hemogloblin, hematokrit değerleri kayıtlardan elde edilmiştir. Centers for Disease Control önerileri doğrultusunda hemogloblin değeri 11 g/dl'nin ve hematokrit değeri %33'ün altında olan gebeler anemik kabul edilmiştir. Veriler SPSS for windows 17.0 ile değerlendirilmiştir. Kadınların hemogloblin ve hematokrit ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık ANOVA ve t-testi ile, kadınların tanıtıcı özellikleri ile anemi durumu arasındaki ilişki ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %33,0'ı 26-30 yaş grubu arasında, %83,6'sı ev kadını, %36,3'ünün ilk kez gebe kaldığı, %41,7'sinin gebeliğin ilk trimesterinde olduğu belirlenmiştir. Yaklaşık üç gebeden biri (%29,4) riskli gebelik açısından bir özellik taşımakta, %12,5'i gebeliğinde sigara içmekte ve %22,9'unun özgeçmişinde sezaryenle doğum yaptığı saptanmıştır. Gebelerin %23,1'inde hemogloblin değeri 11g/dl altında saptanmıştır. Yaklaşık üç gebeden birinin (%30,4) hematokrit değeri %33'ün altındadır. Gebelerin hemogloblin ortalaması 11,9±1,3g/dl (4,6-18,4), hematokrit ortalaması 34,7±3,6 g/dl (21,5-45,8)

Abstract

Objective

The aim of the study was to determine the prevalence of anemia in pregnant women who applied to Celal Bayar University hospital and to evaluate the related socio-demographic factors.

Methods

This retrospective study was conducted in pregnant women who applied to the obstetric policlinic of Celal Bayar University between January 2010 and December 2011. A total of 1900 pregnant women of the ages 17-46, having no chronic disease and/or obstetric vaginal bleeding were enrolled in the study. The women's socio-demographic features (age, number of pregnancy, birth, etc.) and hemoglobin, hematocrit levels were determined from records. According to Centers for Disease Control recommendations, the pregnant women with hemoglobin levels < 11 g/dl and hematocrit values < 33% were considered anemic. ANOVA and t-test were used for finding the statistical difference between the mean of hemoglobin and hematocrit levels. The relationship between anemia and women's socio-demographic characteristics was evaluated by chi-square test using SPSS 17.0 version.

Results

Of the women, 33% were in the age group of 26-30, 83,6% were non-occupied, 36,3% were primigravida, 41,7% were in their first trimester of pregnancy. Nearly one third of the women (29,4%) had a risk factor, 12,5% were smokers and 22,9% had a history of cesarean section. A hemoglobin value less than 11g/dl was found in 23,1% of the women. Every third woman (30,4%), had a hematocrit value less than 33%. The mean hemoglobin and hematocrit levels of women were 11,9±1,3 g/dl (4,6-18,4) and 34,7±3,6 g/dl (21,5-45,8), respectively. In accordance with Centers for

*Yrd. Doç.; Celal Bayar Ü. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Manisa

**Yrd. Doç.; Celal Bayar Ü. Sağlık Yüksekokulu, Manisa

***Celal Bayar Ü. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Manisa

olarak bulunmuştur. Çalışma kapsamına alınan toplam 1900 gebenin 610'unda, Centers for Disease Control ölçütleri doğrultusunda (Hb<11 g/dl ve/ya da Hct<33) anemi olduğu saptanmış ve gebelerde anemi prevalansı % 32,1 olarak belirlenmiştir. Çalışan gebelerin hemoglobin değeri ortalaması 12,1g/dl, çalışmayan gebelerin 11,8g/dl olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Gebelerin yaşları arttıkça hematokrit değerleri yükselmiştir. İlk trimesterde olan gebelerin hemoglobin ve hematokrit değerleri iki ve son trimesterde olan gebelere göre yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Anahtar sözcükler: Anemi, Gebelik, Trimester, Prevalans

Giriş

Gebelikte anemi özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve bölgemizde en sık karşılaşılan sorunlardan biridir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık % 30'unun, dünyadaki gebe kadınların ise yarısından fazlasının anemik olduğu tahmin edilmektedir. DSÖ, maternal mortalitenin % 20'sine aneminin katkısı bulunabileceğini öne sürmektedir (2). Gebelikte anemi prevalansı farklı kaynaklarda % 35-100 arasında bildirilmektedir (3).

Anemi, kadın ve gebe sağlığı açısından önemle ele alınması gereken bir sağlık sorunu olup maternal aneminin, intrauterin gelişme geriliği, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, perinatal mortalite gibi fetal komplikasyonlar ve preeklampsi, eklampsi gibi maternal komplikasyonlarla ilişkili olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (4, 5). Sak ve ark (2009), gebelikte anemi belirlenen hasta grubunda preterm doğum ve yeni doğan ünitesinde sevk edilen bebek oranının anemik olmayan gruba göre daha yüksek olduğunu; intrauterin gelişme geriliği (IUGG) açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamakla birlikte, IUGG sıklığının anemik grupta daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise, ikinci trimester anemisi olan grupta prematürite ve oligohidroamniyoz oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu açıklanmıştır (6).

Maternal hemoglobin düzeyleri annenin yeterli demir alımı, çoğul gebelik, sigara içimi, beden kütle indeksi, deniz seviyesinden yükseklik, anne yaşı ve etnik grubu, gebelikteki trimester, parite ve eğitim durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir (6).

Disease Control guidelines, (Hb<11 g/dl and/or Hct<33), 610 out of 1900 women were anemic and the prevalence for anemia was found as 32,1%. The mean hemoglobin values of working and non-working women were found as 12,1g/dl and 11,8 g/dl respectively and the difference was significant. As the women's age increased, there was an increase in hemoglobin and hematocrit levels. The hemoglobin and hematocrit values were higher in first trimester pregnant compared to second and third trimesters (p<0.05).

Key words: Anemia, Pregnancy, Trimester, Prevalence

Anemi ile ilgili tanı ve tedavi ölçütleri hala net olarak belli değildir. Gebe popülasyonunda demir depoları ve aneminin araştırılması, aneminin yönetiminde hemoglobinin, hematokrit, ferritin, serum demir-demir bağlama kapasitesi, transferrin, ortalama eritrosit hacmi gibi belirteçlerin hangisinin klinik olarak daha yararlı ve yönlendirici olduğu net olarak ortaya koyulmuş değildir (6, 7).

Gebelik anemisinin antenatal izlemeler sırasında belirlenmesi ve tedavisi, perinatal komplikasyonların azaltılması bakımından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Celal Bayar Üniversitesi obstetri polikliniğine başvuran gebelerin anemi prevalansının retrospektif olarak incelenmesidir.

Yöntem

Bu çalışmada Ocak 2011 ve Aralık 2011 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Obstetri Polikliniği'ne başvuran gebelerin dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Sistemik hastalığı olmayan, obstetrik nedenli vajinal kanama geçirmemiş, polikliniğe ilk defa başvurmuş hastaların kartları çalışma örnekleme alınmıştır (n=1900).

Kadınların sosyodemografik özelliklerini içeren veriler (yaş, gebelik, doğum, düşük sayısı vb) ile hemoglobinin, hematokrit değerleri dosya kayıtlarına göre değerlendirilmiştir. Centers for Disease Control (CDC) önerileri doğrultusunda, hemoglobinin değeri 11 g/dl'nin ve hematokrit değeri %33'ün altında olan gebeler anemik kabul edilmiştir (2, 8). Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için

SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) for Windows 17.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı analizlerin (sayı, ortalama, standart sapma) yanı sıra, bağımsız gruplar arasında ortalamaların karşılaştırılmasında Student t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile anemi varlığı arasındaki ilişki ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. P değerinin 0.05'ten küçük olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan gebelerin %33,0'ı 26-30 yaş grubu arasında, %83,6'sı ev kadınıdır. Gebelerin %36,3'ünün ilk kez gebe kaldığı, %41,7'sinin gebeliğin ilk trimesterinde olduğu belirlenmiştir. Yaklaşık üç gebeden birinin (%29,4) riskli gebelik açısından bir özellik taşıdığı, %12,5'inin gebeliğinde sigara içtiği ve %22,9'unun özgeçmişinde sezaryen ile doğum yaptığı saptanmıştır (Tablo 1).

Gebelerin yaş ortalaması $27,6 \pm 5,4$ (17-46), gebelik sayısı ortalaması $2,2 \pm 1,4$ (1-16), gebelik haftası ortalaması $19,3 \pm 11,2$ (4-42) olarak belirlenmiştir.

Gebelerde Anemi Yayınlığı

Gebelerin %23,1'inde hemoglobin değeri 11 g/dl'nin altında saptanmıştır. Yaklaşık üç gebeden birinin (%30,4) hematokrit değeri %33'ün altındadır. Gebelerin %15,2'sinde hemoglobin değeri 10,5g/dl ve altında bulunmuştur. Yaklaşık beş gebeden birinin (%20,8) hematokrit değerinin %31,5 ve altında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin hemoglobin ortalaması $11,9 \pm 1,3$ g/dl (4,6-18,4), hematokrit ortalaması $34,7 \pm 3,6$ (21,5-45,8) olarak bulunmuştur. Çalışma kapsamına alınan toplam 1900 gebenin 610'unda Centers for Disease Control önerileri doğrultusunda (Hb<11 g/dl ve/ya da Hct <33) anemi olduğu saptanmış ve gebelerde anemi prevalansı % 32,1 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Gebelerde Anemi ile Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişki

Çalışmada gebelerin yaş grupları ile hemoglobin ortalaması arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmazken ($p > 0.05$), hematokrit ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çalışan gebelerin hemoglobin ve hematokrit değeri çalışmayan gebelere göre yüksektir. Çalışan gebelerin hemoglobin ortalaması 12,1g/dl, çalışmayan gebelerin hemoglobin ortalaması 11,8g/dl olup, iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Ev kadını olan gebelerin hemoglobin ortalamaları memur, işçi ve serbest mesleğe sahip olan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).

İlk trimesterde olan gebelerin hemoglobin ve hematokrit değerleri, ikinci ve son trimesterde olan gebelere göre yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). İlk trimesterde olan gebelerde hemoglobin ortalaması 12,2g/dl, hematokrit ortalaması %35,7 bulunmuştur. İkinci ve üçüncü trimesterde olan gebelerde hemoglobin ortalaması 11,6g/dl, hematokrit ortalaması sırasıyla %33,9 ve %34,1'dir. Hemoglobin ve hematokrit ortalamaları gebelik sayısı, daha önce doğum yapma durumu, riskli gebelik varlığı, gebelikte sigara içme durumu ve öyküde sezaryenle doğum varlığı gibi özellikler açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin anemi durumu yaş gruplarına göre incelendiğinde; 20 yaş ve altında olan gebelerin %40,5'inde anemi saptanırken, 36 yaş ve üzeri kadınlarda anemi oranı %26,9 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışan kadınların %27'sinde, çalışmayan kadınların %33,1'inde anemi saptanmıştır ($p < 0.05$). Gebelikte anemi kadınların mesleklerine göre incelendiğinde, memur olan grupta anemi %17,3 iken, ev kadını, işçi ve serbest meslek grubunda olan yaklaşık üç gebeden biri anemiktir (sırasıyla %33,1, %30,6, %29,2) ($p < 0.05$). İlk trimesterde olan gebelerin %23,1'inde anemi saptanmış, gebelik trimesteri ilerledikçe anemi sıklığının yükseldiği

belirlenmiştir (İkinci trimester %37,7, üçüncü trimester %39,6) ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Tartışma

Dünyada nüfusunun yaklaşık %30'u anemik olup, demir eksikliği anemisi özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebe kadın ve çocuklarda ihmal edilen ve oldukça yaygın görülen bir durumdur (4, 9). Dünyada 56 milyon gebede (41,8%) anemi görülmekte, Güney Asya gibi gelişmekte olan ülkelerde bu oran %80'e ulaşmaktadır (10). DSÖ verilerine göre gebe kadınların yarısından fazlasının anemik olduğu; Avrupa'da demir eksikliği anemisinin %14, Türkiye'de ise %25 olduğu belirtilmektedir (2). Bu çalışmada araştırma kapsamına alınan toplam 1900 gebenin %32,1'inde anemi olduğu saptanmış, bu değer Türkiye ve DSÖ verileri ile benzerlik göstermektedir.

Ülkemizde gebelerde anemi prevalansı ile ilgili yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; örneklem popülasyonun küçük ölçekli olduğu, bölgelere göre anemi prevalansının %29 ile %95 arasında değiştiği ve yapılan bu çalışmalarda beslenme biçiminin anemi prevalansını etkilediği belirlenmiştir (11, 12, 13). Yapılan bir çalışmada, anemi prevalansı ilk trimesterde %6,2, üçüncü trimesterde %24,3 olarak belirlenmiş olup, Arap/Türk kadınlar daha fazla demir desteği almalarına rağmen batılı kadınlara göre ilk trimesterde anemi prevalansının daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla %9,1'e karşılık %2,4) (14). Cezayir'de anemi prevalansı %46,9, Hindistan'da %50 olarak belirlenmiştir (15, 16). Ürdün'de 700 gebe kadın ile yapılan bir çalışmada, kadınların %34,7'sinde anemi saptanmıştır (17). İngiltere'de çok merkezli bir çalışmada antenatal anemi yaygınlığının, %15 ile %31 aralığında değiştiği bulunmuştur (18).

Bu çalışmada gebelerin hemoglobinin ortalaması 11,9g/dL, hematokrit ortalaması %34,7 olarak belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına paralel olarak İstanbul'da yapılan bir çalışmada gebelerde anemi sıklığı araştırılmış, ortalama Hb ve Hct değerleri sırasıyla 12g/dl ve %35 olarak bulunmuştur (2). Nijerya'da yapılan bir çalışmada ise, ortalama hemoglobin değeri 10,2g/dl olarak saptanmıştır (19).

Gebelik döneminde anemiyi azaltmak amacıyla demir preparatı kullanımı konusunda çelişkili yayınlar bulunmakla birlikte, 31

çalışmanın sistematik olarak incelendiği bir çalışmada, günlük demir alımının anemi insidansını %73 ve demir eksikliği anemisini %67 oranında azalttığı anlaşılmıştır. Günlük demir- folik asit alımının anemiyi %73 azalttığı ve bu uygulamanın demir eksikliği anemisini azaltmada istatistiksel olarak anlamlı etkisi olmadığı belirtilmiştir (4). Bu araştırma retrospektif bir çalışma olduğu için gebelerin demir preparatı kullanımı ve beslenme durumuna yönelik bilgi elde edilememiştir.

Yapılan çalışmalarda gebelikte anemi prevalansını etkileyen öğeler incelendiğinde; gebelik sayısı arttıkça anemi görülme sıklığının yükseldiğini ortaya koyan çalışmalar bulunmakla birlikte (6, 13), gebelik sayısı ile anemi sıklığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki olmadığını belirten çalışmalar da vardır (2, 12). Bu çalışmada gebelik sayısı ile anemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Anemi sıklığı gebelik dönemine göre değerlendirildiğinde, bu çalışmada ilk trimesterde olan gebelerde anemi prevalansı düşük bulunmuş, gebelik trimesteri ilerledikçe anemi sıklığının arttığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada anemi prevalansı üçüncü trimesterde olan kadınlarda %42,5, ikinci trimesterde olan kadınlarda %32,7, ilk trimesterde olan kadınlarda %18,9 olarak belirlenmiştir (17). Yapılan bir çalışmada 32. gebelik haftasının üzerindeki gebeliklerde genç anne yaşı, ve parite sayısının fazla olmasının anemi olasılığını artırdığı, genç kadınların anemi açısından daha fazla risk altında olduğu ve anemi oranının annenin yaşı arttıkça azaldığı bulunmuştur (18). Dünder ve arkadaşlarının (2010) doğum yapan 1116 hasta ile retrospektif olarak yaptıkları bir çalışmada ve bu çalışmada benzer olarak anemik olmayan grupta kadınların yaşının yüksek olduğu saptanmıştır.

Kuveyt'te yapılan bir çalışmada ileri gebelik haftası, 2 yıl ve daha az aralık ile doğum yapmak, demir hapi almamak ya da arada sırada almak, meyve suyu içmemek, çay/kahve tüketmek anemi için en önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir (20). Bu sonuçlar araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir. Gebelikteki fizyolojik değişikliklerden biri de maternal kan değerindeki değişikliklerdir. Gebelik döneminde görülen anemide nutrisyonel

faktörlerin de katkısı olmakla birlikte, hemodilüsyonun önemli rolü vardır. Dilüsyonel anemi daha çok ikinci trimesterde görülmekle birlikte, anemi gebeliğin her döneminde ortaya çıkabilmektedir (6).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık yaşındaki kadınlarda demir depolarının yetersiz olduğu, dolayısıyla gebelikte anemi gelişimine yatkın oldukları bilinmektedir. Bu nedenle, gebelik sırasında anemi yönünden iyi bir değerlendirme

yapılması ve anemi saptanan gebelerin tedavisi son derece önemlidir. Gebeliğin erken dönemlerinde ortaya çıkan anemi terme doğru giderek artmakta ve üçüncü trimesterde daha fazla görülmektedir. Anemi daha çok ikinci trimesterde görülmesine karşın, gebeliğin her döneminde ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle de anne adaylarının bu konuda daha bilinçli olması, düzenli izlemlere gelmesi ve destek demir tedavisi alması oldukça önem taşımaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri	Sayı	Yüzde
Gebelerin yaş grupları		
20 yaş ve altı	148	7,8
21-25 yaş	602	31,7
26-30 yaş	627	33,0
31-35 yaş	337	17,7
36 yaş ve üzeri	186	9,8
Gebelerin çalışma durumu		
Çalışmayan	1589	83,6
Çalışan	311	16,4
Gebelerin mesleği		
Ev kadını	1589	83,6
Memur	75	3,9
İşçi	147	7,7
Serbest meslek	89	4,7
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	689	36,3
2. gebelik	603	31,7
3. gebelik	352	18,5
4. gebelik	153	8,1
5 ve üzerinde gebelik	103	5,4
Gebelik trimesteri		
İlk trimester	793	41,7
İkinci trimester	604	31,8
Son trimester	503	26,5
Riskli gebelik varlığı		
Özellik yok	1341	70,6
Özellik var	559	29,4
Gebelerin sigara içme durumu		
İçen	238	12,5
İçmeyen	1662	87,5
Gebelerin doğum yapma durumu		

Tablo 1'in devamı: Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Doğum yapmayan	805	42,4
Doğum yapan	1095	57,6
Gebelerin doğum yapma durumu		
Hiç doğum yapmayan	805	42,4
1 doğum yapan	731	38,5
2 doğum yapan	248	13,1
3 doğum yapan	75	3,9
4 doğum yapan	23	1,2
5 ve üzerinde doğum yapan	18	0,9
Gebelerin düşük yapma durumu		
Düşük yapmayan	1460	76,8
1 düşük yapan	324	17,1
2 ve üzeri düşük yapan	116	6,1
Öyküde C/S varlığı		
C/S yok	1465	77,1
C/S var	435	22,9
Gebelerin hemoglobin değeri		
10,5 ve altı	289	15,2
10,6 ve üstü	1611	84,8
Gebelerin hematokrit değeri		
31,5 ve altı	396	20,8
31,6 ve üstü	1504	79,2
Gebelerin hemoglobin değeri		
11 altı	439	23,1
11 ve üstü	1461	76,9
Gebelerin hematokrit değeri		
31,5 ve altı	577	30,4
31,6 ve üstü	1323	69,6
Anemi		
Var	610	32,1
Yok	1290	67,9
Toplam	1900	100,0

Tablo 2. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile hemogloblin ve hematokrit değerleri arasında ilişkinin dağılımı

Gebelerin tanıtıcı özellikleri	Hemogloblin			Hematokrit		
	Ort	Sd	Test	Ort	Sd	Test
Gebelerin yaş grupları						
20 yaş ve altı	11.7	1.3	F=1.647	34.1	3.5	F=2.752
21-25 yaş	11.8	1.3	df=4	34.6	3.6	df=4
26-30 yaş	11.9	1.4	p=0.160	34.7	3.8	p=0.027
31-35 yaş	11.9	1.2		34.9	3.4	
36 yaş ve üzeri	12.0	1.4		35.2	3.8	
Gebelerin çalışma durumu			t=-2.730			t=-1.806
Çalışmayan	11.8	1.3	df=1898	34.7	3.7	df=1898
Çalışan	12.1	1.3	p=0.006	35.1	3.5	p=0.062
Gebelerin mesleği						
Ev hanımı	11.8	1.3	F=2.792	34.7	3.7	F=1.660
Memur	12.2	1.0	df=3	35.4	2.7	df=3
İşçi	12.0	1.2	p=0.039	34.8	3.4	p=0.174
Serbest meslek	12.0	1.6		35.3	4.2	
Gebelik sayısı						
İlk gebelik	11.8	1.3		34.6	3.7	
2. gebelik	11.9	1.3	F=0.533	34.8	3.5	F=0.629
3. gebelik	11.9	1.3	df=4	34.9	3.7	df=4
4. gebelik	11.8	1.3	p=0.711	34.4	4.0	p=0.642
5 ve üzerinde gebelik	11.9	1.3		34.9	3.6	
Gebelik trimestri						
İlk trimestr	12.2	1.3	F=55.969	35.7	3.5	F=55.493
İkinci trimester	11.6	1.2	df=2	33.9	3.5	df=2
Son trimestr	11.6	1.3	p=0.000	34.1	3.7	p=0.000
Riskli gebelik varlığı			t=0.015			t=-0.544
Özellik yok	11.9	1.3	df=1898	34.7	3.6	df=1898
Özellik var	11.9	1.4	p=0.988	34.8	3.7	p=0.586
Gebelerin sigara içme durumu			t=1.033			t=0.392
İçen	11.8	1.3	df=1898	34.6	3.5	df=1898
İçmeyen	11.9	1.3	p=0.302	34.7	3.7	p=0.695

Tablo 2. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile hemoglobin ve hematokrit değerleri arasında ilişkinin dağılımı

Gebelerin tanıtıcı özellikleri	Hemoglobin			Hematokrit		
	Ort	Sd	Test	Ort	Sd	Test
Gebelerin doğum yapma durumu			t=-0.004			t=-0.325
Doğum yapmayan	11.9	1.4	df=1898	34.7	3.7	df=1898
Doğum yapan	11.8	1.3	p=0.997	34.7	3.6	p=0.746
Gebelerin doğum yapma durumu						
Hiç doğum yapmayan	11.9	1.3		34.7	3.7	
1 doğum yapan	11.9	1.2	F=1.859	34.8	3.5	F=0.363
2 doğum yapan	11.7	1.4	df=5	34.6	3.7	df=5
3 doğum yapan	11.7	1.3	p=0.368	34.3	4.1	p=0.874
4 doğum yapan	11.8	1.5		34.7	4.3	
5 ve üzerinde doğum yapan	11.8	0.8		35.1	2.5	
Gebelerin düşük yapma durumu						
Düşük yapmayan	11.8	1.3	F=2.294	34.7	3.6	F=1.143
1 düşük yapan	11.9	1.3	df=2	34.9	3.6	df=2
2 ve üzeri düşük yapan	11.9	1.4	p=0.310	35.0	4.0	p=0.319
Öyküde C/S varlığı			t=1.017			t=0.652
C/S yok	11.9	1.3	df=1898	34.8	3.7	df=1898
C/S var	11.8	1.3	p=0.31	34.6	3.6	p=0.515

İletişim: Dr. Aslı Göker
E-posta: asligoker@gmail.com

Kaynaklar

1. Sak ME, Özkul Ö, Evsen MS, Sak S, Evliyaoglu O. Gebelik anemisinin perinatal sonuçlara etkisi. *Dicle Tıp Dergisi* 2009; 36 (1): 39-42.
2. Api O, Bayer F, Akıl A, Bektaş M, Api M, RDabak R, Ünal O. İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran gebelerde anemi prevalansını etkileyen etyolojik ve demografik faktörler. *Perinatoloji Dergisi* 2009; (Nisan) 17(1).
3. World Health Organization. The prevalence of anemia in women: a tabulation of available information. 2nd ed. Geneva, Switzerland: WHO; 1992.
4. Yakoop MY, Bhutto ZA. Effect on routine iron supplementation with or without folic acid on anemia during pregnancy. *BMC public Health* 2011, 11(suppl 3): 521.
5. Levy A, Fraser D, Katz M, Mazor M, Sheiner E. Maternal anemia during pregnancy is an independent risk factor for low birthweight and preterm delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 122: 182-6.
6. Dündar Ö, Çiftçınar T, Tütüncü L, Ergür AR, Atay MV, Müngen E, Yergök YZ. İkinci trimester maternal hemoglobin seviyesinin doğum ağırlığı ve haftasına etkisi. *Trakya Univ Tıp Fak Derg* 2010; 27(2):156-60.
7. Müngen E. Iron supplementation in pregnancy. *J Perinat Med* 2003; 31: 420-6.
8. Centers for Disease Control. Anemia during pregnancy in low-income women. *United States MMWR* 1990; 39: 73.
9. Coad J, Conlon C. Iron deficiency in women: assessment causes and consequences. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care* 2011; 14 (6): 625-34.
10. De Benoist B, Mclean E, Egli I, Coqswell M. Worldwide prevalence of anemia 1993-2005. WHO global database on anemia. Geneva: World Health Organization. [<http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657-eng.pdf>].
11. Beştepe G, Bilgin N. Afyon ili 2 ve 4 nolu sağlık ocağındaki gebelerde anemi prevalansı ve anemiyi etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2002; 12: 43-53.
12. Piringçi E, Açık Y, Bostancı M, Eren S, Beritanlı H. Elazığ İl Merkezi'nde yaşayan gebelerde anemi prevalansı. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2001; 3: 449-54.
13. Oruç O, Tuncer A, Apan E. Adana Yenibaraj Sağlık Ocağı Bölgesi'nde gebelerde anemi prevalansı. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. İstanbul: 1996; 374-8.
14. Baraka MA, Steurbaut S, Laubach M, Coomans D, Dupont AG. Iron status, iron supplementation and anemia in pregnancy: ethnic differences. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2011 (Oct 19). [Epub ahead of print] doi:10.1155/2011/3818129]
15. De M, Halder A, Chakraborty T, Das U, Paul S, De A, Banerjee J, Chatterjee T, De S. Incidence of anemia and effect of nutritional supplementation on women in rural and tribal populations of eastern and north-eastern India. *Hematology* 2011; 16(3):190-2.
16. Demmouche A, Lazrag A, Moulessehou S. Prevalence of anaemia in pregnant women during the last trimester: consequence for birth weight. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2011; 15(4): 436-45.
17. Al-Mehaisen L, Khader Y, Al-Kuran O, Abu Issa F, Amarin Z. Maternal anemia in rural Jordan: room for improvement. *Anemia* 2011; 381812cilt: sayfa
18. Barroso F, Allard S, Kahan CB, Connolly C, Smethurst H, Choo L, Khan K, Stanworth S. Prevalence of maternal anaemia and its predictors: a multi-centre study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011; 159(1): 99-105.
19. Ugwuja EI, Akubugwo EI, Ibiam UA, Obidoa O. Maternal socio-demographic parameters: Impact on trace element status and pregnancy outcomes in Nigerian women. *J Health Popul Nutr* 2011; 29(2): 156-162.
20. Ahmed F, Al-Sumaie MA. Risk factors associated with anemia and iron deficiency among Kuwaiti pregnant women. *Int J Food Sci Nutr* 2011; 62(6): 585-92.



Perimenopozal Dönemde Hormonal Kontrasepsiyon

Hormonal Contraception in the Perimenopause

Dr. Ruşen Öztürk, Dr. Oya Kavlak***

Geliş Tarihi : 18.07.2012

Kabul Tarihi : 14.08.2012

Öz

Perimenopozal dönem, kadınların istenmeyen gebeliklerden korunabilmek için uygun ve etkili kontraseptif yöntemlere gereksinim duydukları bir süreçtir. Ülkemizde perimenopozal dönemde kontraseptif yöntem seçeneği fazla olmasına karşın, yöntem kullanım oranı düşük, buna bağlı olarak da istenmeyen gebelik oranı yüksektir. Doğurganlıkları azalan ileri yaş kadınlar için etkinliği düşük olan yöntemlerin uygun olacağı düşünülse de, bu dönemde gebe kalmanın özellikle travmatik olabileceği unutulmamalıdır. Sağlık personeli, bu yaş grubu kadınlara yönelik hizmet planlamada, uygun kontraseptif yöntem seçimi, yaklaşan menopoza ve sonrasındaki sağlık bakımını sürdürme konularında güncel bilgilerden yararlanarak, gerekli bakım ve danışmanlık hizmetlerini vermelidir.

Bu makale, hormonal yöntemlerin perimenopozal dönemde kullanım yarar ve zararları ile birlikte bireye uygun yöntem seçiminin önemini belirtmek amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Perimenopoz, Kontrasepsiyon, Fertilite

Abstract

Perimenopausal women need convenient and efficient contraceptive methods to prevent unplanned pregnancies. Although there is plenty of alternative contraceptive methods for the perimenopausal period, the rate of contraception usage in women of this age group is low, whereas the rate of unintended pregnancies is high. In women of advanced age with declining fertility, low activity methods are thought to be sufficient during this period, although carrying the risk of unintended pregnancies which may be traumatic. Health personnel should assist women of this age group by planning services for the selection of the appropriate method of contraception, to continue health care for the approaching menopause and afterwards, to provide the necessary care and counseling services to the women.

In this article, benefits and disadvantages of the use of hormonal methods in the perimenopausal period and the importance of the selection of the appropriate method for the individual are discussed.

Key words: Perimenopause, Contraception, Fertility

Giriş

Gelişmiş ülkelerde 1950 ve 2000 arasındaki yıllarda, 40-49 yaş arası kadınların toplam sayısı önemli ölçüde artmıştır (1). TNSA 2008 verilerine göre, Türkiye'de 40-49 yaş grubu toplam nüfusun %12.2'sini oluşturmaktadır (2).

Klimakteriyum, over aktivitelerinin azalması, doğurganlık olasılığının düşmesi, bir takım semptomların ve düzensiz menstrüasyon aralıklarının görülmesi ile karakterize bir süreçtir. Klimakteriyum genellikle 45 yaş dolayında başlar. Bu dönem, fizyolojik son adet olan menopoza öncesindeki premenopoz

döneminin bir kısmını içine alarak, perimenopoz ve postmenopoz dönemleri de kapsayarak seniyuma kadar uzanır. Perimenopoz, menopoza önceki iki ile yedi yıllık dönemdir ve menopoza ile birlikte bir yıllık amenore dönemini kapsamaktadır (3).

Kadınlarda 40 yaşından sonra over işlevlerinde azalma, düzensiz menstrüasyonlar; menstrüasyonun süresi ve miktarında değişimler ve fertilitede azalma meydana gelir (4). 32 yaş dolayında azalmaya başlayan fekundabilite (aylık gebe kalma olasılığı), 43 yaşında %50'ye kadar düşmektedir. Erkeklerde de aynı zamanda 50 yaşından sonra fertilitate

*Arş. Gör.; Ege Ü. Kadın Sağlığı ve Hast. Hemşireliği AD, İzmir
** Doç.; Ege Ü. Kadın Sağlığı ve Hast. Hemşireliği AD, İzmir

azalmaktadır (5). Buna karşın çoğu kadın gebe kalabilmekte, bu nedenle perimenopoz sırasında kadınlar hala etkili kontraseptif yöntemlere gereksinim duymaktadırlar ve perimenopoz dönemi kontrasepsiyon yönünden riskli bir dönemdir (5, 6). İlerleyen yaşla birlikte genellikle cinsel ilişki sıklığında bir azalma söz konusu olsa da, yeni ilişkiler sık görülmekte ve doğum kontrol yöntemleri gerekli olmaktadır (5).

Günümüzde özellikle de gelişmiş ülkelerdeki birçok kadın, çocuk sahibi olmayı sosyal, ekonomik ve eğitim gibi nedenlerden dolayı, giderek artan bir sıklıkla yaşamlarının kırklı yaşlarına ertelemektedir (7). Ancak bazı kadınlar yaşamlarının ileri dönemlerinde gebe kalmayı tercih etseler de, 40'lı yaşların ortasında planlanmamış gebeliklerin büyük çoğunluğu; %60 gibi yüksek bir oranda gebeliğin sonlandırılması ile sonuçlanmaktadır (8, 9). İleri yaş gebelik ve doğumlar, ciddi psikolojik, fiziksel, sosyolojik ve ekonomik sorunlar yaratmaktadır (10). İleri yaş gebelikler aynı zamanda fetal ve maternal mortalite artışına yol açabilir. Fetal anoploidi (kromozomal anomali) artışıyla birlikte, spontan düşükler de çoğalmaktadır. Anne açısından riskler; gestasyonel diyabet, plasenta previa, postpartum hemoraji, malprezantasyon, prematüre doğum ve sezaryen oranında artış olarak sıralanabilir. Düşük doğum ağırlıklı bebek ve ölü doğum da artmaktadır. Kırklı yaşların sonlarında planlanmamış bir gebelik hem kadını, hem de ailenin diğer üyelerini farklı biçimlerde etkilemektedir. Bu nedenle, bu gruptaki kadınlarda uygun kontrasepsiyonun önemi göz ardı edilmemelidir (8).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008) verilerine göre, 15-19 yaş grubunda %3 olan isteyerek düşük yapmış kadınların sıklığı, yaşla birlikte artarak 45-49 yaş grubunda %39'a ulaşmaktadır. 45-49 yaş grubundaki kadınlar, 30-34 yaş grubundakilere kıyasla 2 kat fazla düşük yapmışlardır. Düşüklerin yaklaşık üçte birinde, kadınlar bu gebelik öncesindeki son bir ayda gebeliği önleyici herhangi bir yöntem kullanmamışlardır. Düşüklerin yüzde 39'u, geri çekme yönteminin kullanımı esnasında gerçekleşen gebeliklerin sonucunda meydana gelmiştir (2).

Gürel (1996) gebe kalındığı sırada kullanılan korunma yöntemlerini incelediği

çalışmasında; koitus interruptus gibi koruyuculuğu düşük olan bir yöntemin genç gebelerde %72,1, ileri yaş gebelerde ise %62,5 gibi yüksek oranda kullanıldığını saptamıştır. İleri yaştaki gebelerin yarısının korunurken gebe kaldığı belirlenmiştir (11).

Perimenopozal Kontrasepsiyon

Epidemiyolojik araştırmalar, perimenopozal kontrasepsiyonun önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermiştir (6). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2010 verilerine göre; 15-49 yaş grubunda herhangi bir yöntem kullanımı; Afganistan'da %22,8, Nijerya'da %14,9, Belçika'da %74,6, Çin'de %84,6, Japonya'da %54,3, İngiltere'de %84,0 olduğu; raporda ülkelerin yöntem kullanımının %2,8 (Çad Cumhuriyeti) ile %86,8 (Portekiz) arasında değiştiği görülmektedir (12).

Günümüzde 40-49 yaş arası kadınların sayısındaki artış göz önüne alındığında, az bir kısmının çocuk istemekte olduğu, bu yaş grubunda kontrasepsiyon isteminin kesinlikle arttığı görülmektedir. Birçok ülkede 40-45 yaş grubu çiftler tarafından en sık kullanılan aile planlaması yöntemi cerrahi sterilizasyondur. Sterilizasyon uygulanan kadınların oranları (en sık kontraseptif nedenlerle) Kanada'da %53 iken, İtalya %7'dir (9).

Vazektomi olan erkeklerin oranı Hollanda, İngiltere, ABD ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde %20'den fazladır. Diğer yaygın yöntemler, oral kontraseptif Fransa'da kadınların %28'si tarafından, rahim içi araç (RİA) %30'a varan oranlarda ve prezervatifi içermektedir (9).

TNSA (2008) verilerine göre, herhangi bir yöntem kullanımı 45-49 yaş grubunda yüzde 59'a düşmektedir. Tüm yaş gruplarındaki kadınlar arasında en yaygın olan gebeliği önleyici yöntem, geri çekmedir. Modern yöntemlerin kullanımına bakıldığında, 40-49 yaş arasında en sık kullanılan modern yöntem RİA'dır. Geri çekme yöntemini kullananların yüzdesi 40-44 yaş grubunda en yüksek düzeye (yüzde 32) ulaşmaktadır (2).

Pınar (2011) çalışmasında, perimenopozal dönemde kontraseptif yöntem kullanımını %51,4, en sık seçilen etkili kontraseptif yöntemleri RİA (%39,1) ve prezervatif (%29,2), hormonal kontrasepsiyonu yeğleyen kadınları yalnızca %12,4 olarak saptamıştır (13).

Kombine Oral Kontraseptifler (Kok)

Gebelik oranları yaşla birlikte düştüğü için, 40 yaşın üzerindeki kontrasepsiyon kullanan kadınlarda gebelik oranı diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Bu düşüş, fertilité ve cinsel ilişki sıklığındaki azalmadan kaynaklanmaktadır. Teorik olarak, 40 yaş üstü kadınlar düşük fertilitéye sahiptir (1). Bu nedenle düşük doz kombine oral kontraseptif bu grupta en iyi seçeneklerden biri olmaktadır.

Suwikrom'un (2002) yapmış olduğu çalışmada, 40 yaş üzeri hormonal yöntem kullanan kadınlar ile hormonal yöntem kullanmayan kadınlar karşılaştırılmış, KOK kullanımında süreklilik oranı %92,6, hormonal yöntem kullanmayanlarda 93,3 olarak bulunmuştur. KOK kullanan kadınlarda menstrüel siklusun hormonal yöntem kullanan kadınlara göre anlamlı ölçüde daha düzenli olduğu saptanmıştır (4).

İnal'ın (2006) perimenopozal dönemdeki kadınlar tarafından kullanılan kontraseptif yöntemler ile ilgili yapmış olduğu çalışmada; en sık seçilen kontraseptif yöntemler kombine oral kontraseptifler (KOK) (%31) ve Depo Medroksi progesteron asetat (DMPA) (%28,5) olarak bulunmuştur. Tubal ligasyonu ve vazektomiye içeren kalıcı yöntemler dışlandığında, en yüksek süreklilik oranı olan yöntem KOK (%83.9) olarak saptanmıştır (10).

Klinik Etkinliği Birimi (CEU) ve Aile Planlaması/Üreme Sağlığı Hizmetleri (FFPRHC) Fakültesi klinisyenleri, 40 yaş üstü kadınlara reçete edilen, 30 mikrogram altında etinilestradiol ile düşük doz noretisteron ya da levonorgestrel içeren KOK'leri uygun seçenekler olarak düşünmektedirler (14, 15). Perimenopozal dönemdeki kadın, düşük doz oral kontraseptif kullanımını 50 yaşına kadar güvenilir bir biçimde sürdürebilmektedir. Daha sonra her yıl FSH düzeyi izlenmekte ve 20 IU / L'den fazla olması durumunda kadının postmenopozal dönemde olduğu kabul edilmektedir (8).

Oral Kontraseptiflerin Yararları

Yöntem doğru olarak kullanıldığında son derece etkilidir, aynı zamanda kontrasepsiyon dışında da yararlar sağlamaktadır. Bu yararlar arasında, adetlerin düzenli olması, anovulatuvar sikluslerden kaynaklanan anormal kanamaların tedavisi, kadını iyi huylu kanserlerden koruması, premenstrüel

yakınmaları kontrol etmesi, endometriyum , over kanseri, ektopik gebeliği önlemesi, pelvik enflamasyon gibi jinekolojik hastalıkları düşürmesi, dismenoreyi azaltması gibi örnekler sayılabilir (8, 16). Kullanımından 12 ay sonra, gelişen endometriyum kanseri riski %50 azalmakta, kullanımından 3 yıl sonra maksimum yarar sağlamaktadır. Bu koruyucu etkisi, kullanımı bırakıldıktan 20 yıl sonrasına kadar sürmektedir. Oral kontraseptif kullanan kadınlarda over kanseri gelişme riski %40 azalmaktadır. On yıl boyunca kullanım sonrası risk %80 azalmaktadır. KOK uzun süreli kullanımı fibroadenom ve fibrokistik hastalık gibi iyi huylu meme hastalığı görülme sıklığında da azalma ile ilişkili olabilmektedir (17).

Uzun süreli kullanımlarda, kemik mineral yoğunluğunda artışa ve menopoz sonrası kalça kırığı riskinde önemli bir düşüşe neden olmaktadır (17). Perimenopoz boyunca kemik kitle oluşumunu koruma müdahaleleri çok önemlidir. Yeterli kalsiyum desteği ve egzersizlerin yanı sıra, düşük doz oral kontraseptif kullanımı kemik yoğunluğunda önemli bir artış ile ilişkili görülmektedir. Çalışma sonuçları göstermektedir ki, düşük doz oral kontraseptif haplar, perimenopozal dönemde kemik yapım ve yıkım hızlanmasını önlemeye yardımcı olabilmekte ve menopozal dönem boyunca azalan kemik yoğunluğu ve sonucunda ortaya çıkan osteoporoz önemli ölçüde azalmaktadır (18). İsveç'te postmenopozal kadınlar (130 kalça kırığı, 562 kontrol grubu) arasında yapılan çalışmada KOK kullanımı ile kalça kırığı görülme olasılığı 0,75 olarak bulunmuştur (1). Michaelsson ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, 1327 postmenopozal kalça kırığı olgusu ve 3312 kişilik kontrol grubu değerlendirilmiştir. KOK kullanıcılarının her birinde, hiç kullanmayanlara göre kalça kırığı görülme olasılığının daha az olduğu ve yüksek doz kombine oral kontraseptif kullananlarda, daha fazla koruyucu etkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca, 39 yaşından sonra kombine oral kontraseptif kullanan kadınlarda, hiç kullanmayanlara göre kırık riskinin önemli ölçüde azaldığı görülmüştür (19, 20).

Erken menopoza giren kadınlarda, kombine oral kontraseptif kullanımı, hormon replasman tedavisi kullanmaktan daha çok kabul görmektedir. WHO, 40 yaş ve üstü sağlıklı

kadınlarda, kombine doğum kontrol hapı kullanımından kaynaklanan yararların, risklerinden daha fazla olduğunu vurgulamıştır (17, 21). Aynı zamanda, menopoza sonrası osteoporozu önlemek, kalp hastalığı riskini ve menopoza semptomlarını azaltmak için kadınlara verilen hormonal tedavilerinin daha yüksek dozlarda olmasına karşın, perimenopozal kadınların avantajı kombine hapların, benzer kombinasyonları içermesidir (22).

Hormonal kontraseptif yöntemlerin kullanımı için; yaş tek başına kontrendikasyon oluşturmaz (1). İngiltere'de, 40 yaş üzeri kadınlarda KOK kullanımı yılda % 8 oranındadır (17). ABD'de 40 ve 44 yaş kadınların yalnızca % 11'i, 45-50 yaş arasındaki kadınların % 4'ü KOK kullanmaktadır (5). Ülkemizde 40-44 yaş grubunda KOK kullanımı % 2,4, 45-49 yaş grubunda ise yalnızca % 2,1 olarak saptanmıştır (2).

Hastalık sırasında oluşabilecek yeni risk faktörlerini belirlemek amacıyla periyodik olarak izlenmesi koşuluyla, düşük doz östrojen KOK, sigara içmeyen kadınlara menopoza kadar önerilebilmektedir (diyabet, sigara içme, venöz tromboembolizm ve meme kanseri gibi) (5).

Oral Kontraseptiflerin Zararları

KOK kullanımının risklerini değerlendirirken, kullanılmaması durumundaki risklerin de bilincinde olmak gerekir. İstenmeyen bir gebelik, kadın için ciddi emosyonel ve fiziksel tehlikelere yol açabilmektedir. Eğer kadın kilo alma konusunda kaygılı ise, enjekte edilen kontrasepsiyon kullanımını reddedebilmektedir. Ancak etkisi sınırlı kontraseptif yöntemlerin kullanımı sonucunda oluşan gebelik, kilo alımından daha az istenen bir durumdur. Bunun yanı sıra, önceden var olan sağlık sorunlarıyla birlikte KOK kullanıldığında, belirli bazı komplikasyonların riski daha fazla olacaktır. Ancak bu risk kontraseptif yöntem kullanmayan kadınların riskinden daha fazla değildir, gebeliğe bağlı tıbbi komplikasyonların riski daha fazladır. Genel olarak istenmeyen bir gebelik olasılığı, olumsuz bir sonuç ya da komplikasyon olasılığından çok daha yüksektir. Bu nedenle, her birey için risk-yarar oranının düşünülmesi gerekmektedir (23).

KOK, 35 yaş üstü kadınlarda, arteriyel ya da venöz hastalık için risk faktörü olan; aşırı kilo, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet ve sigara içme durumunda kontrendikedir. Perimenopoz dönemindeki kadınlarda hipertansiyon (kontrol altında olması durumunda bile) ve migren bulunduğu, herhangi bir östrojen içeren kontraseptif kullanımı diğer kontrendikasyonlar arasındadır (5). Kombine oral kontraseptif kullanımı için diğer mutlak kontrendikasyonlar, tromboembolik hastalıklar, belirgin karaciğer fonksiyon bozukluğu, meme kanseri ve tanı konulmamış anormal vajinal kanama öyküsü olanları içermektedir (8). Sigara kullanan kadınlar, inme ve miyokard enfarktüsü yönünden risk altındadırlar. Bu nedenle 35 yaş sonrası KOK kullanımının bırakılması, alternatif bir yöntem kullanılması önerilmektedir (17). Kombine oral kontraseptif kullanan 35 yaşın üstünde sigara içmeyen kadınlarda, miyokard enfarktüsü sıklığı yılda 100 bin kişide 40, sigara içen ve 35 yaşın üzerindeki kişilerde ise 100 binde 485 olarak saptanmıştır (8). Sigara kullanmayan sağlıklı bir kadında, düşük doz östrojen içeren (<30) KOK kullanımı durumunda arteriyel hastalık riski çok düşüktür (17).

Kok kullanımına başlamadan önce, kan basıncı dikkatle ölçülmeli ve yaklaşık üç ay sonra kontrole çağrılmalı, ve 6 ay aralıklarla bir yıl izlenmelidir. Kok kullanıcılarının yaklaşık % 1'inde klinik hipertansiyon oluşabilmekte ve bu oran yaş ile birlikte artmaktadır. Kan basıncı sürekli olarak 140/90 mmHg üstündeyse, kadın KOK kullanımına karşı uyarılmalıdır (Kategori 3: risk yarardan daha fazla). Kan basıncının 160/100 mmHg'ya yükselmesi kabul edilemeyen bir sağlık riski olarak düşünülmektedir (Kategori 4) ve bu durumda yöntem hemen bırakılmalıdır (21, 24).

Kadın Sağlığı Girişimi Klinik Çalışması dışsal östrojen ve progestin hormon takviyesine uzun süre maruz kalan bir kadının, meme kanseri riskinin arttığını göstermiştir (25). Buna ek olarak, Dünya Sağlık Örgütü, hem postmenopozal hormon replasman tedavisini, hem de oral kontraseptifleri (KOK) grup 1 karsinogen olarak sınıflandırmaktadır (26). Kahlenborn'un yapmış olduğu (2006) meta-analiz çalışmasında: KOK kullanımının, genel premenopozal meme kanseri riskinde artış (%95 CI, 1,09-1,29 OR, 1,19) ile ilişkili

olduğu bulunmuştur. Nullipar ve multipar kadınlarla ilgili ayrı ayrı veri sağlayan çalışmalarda, KOK kullanımı hem nullipar, hem de multipar doğum yapmış kadınlarda meme kanseri riski ile ilişkili bulunmuştur (27). Meme Kanseri Hormonal Faktörler İşbirliği Grubu, meme kanseri ve KOK arasındaki ilişkiyi açıklamak için 54 çalışmayı yeniden analiz etmiştir; 153.536 kadını kapsayan analiz sonuçlarına göre, kombine hormonal kontraseptif kullanımlarda, kullanım sırasında ve bıraktıktan sonra 10 yıla kadar meme kanseri riskinde hafif bir artış olduğu belirtilmektedir (relative risk 1,24). Bu sonuçlar yaşlı kadınlar için özellikle kaygı vericidir, çünkü meme kanseri riski yaşla birlikte önemli ölçüde artmaktadır. Ancak kullanımını bıraktıktan sonra bu küçük riskin hızla kaybolduğu belirtilmektedir. Kullanımı bırakıldıktan 1-4 yıl

sonra relatif risk 1,16, kullanımı bırakıldıktan 5-9 yıl sonra 1,07, kullanımından 10 yıl ve daha fazlasında 1,01'dir (18, 22, 23, 28).

Hormonal Enjeksiyonlar

Yalnız progesteron içeren, noretisteron enantat (NET-EN) ve medroksi progesteron asetat (DMPA), şiddetli hipertansiyon, kalp hastalığı ya da inme öyküsü olmayan perimenopozal dönemdeki kadınlar için uygun yöntemlerdir (30). DMPA ile korunma yöntemi geri dönüşümlü olmasına karşın, tedavinin kesilmesinden sonra doğurganlığın geri dönüşü 12 ile 18 ay gecikebilir. Depo medroksi progesteron asetat (DMPA) uzun süreli koruma için 1982 yılından bu yana İngiltere'de lisanslı olarak kullanılmaktadır. Ancak kemik sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle; mikronize derialtı

Tablo 1. 35 yaş üstü kadınlarda "Kombine Oral Kontraseptif " kullanımına ilişkin risk faktörleri ve kılavuz önerileri

Risk faktör	Kılavuz ACOG	WHO
Obezite	Yalnız progesteron içeren hormonal kontraseptifler veya Rahim İçi Araç (RİA) ne kullanımı Kombi oral kontraseptiflerden daha güvenli olabilir.	Yararı genellikle risklerinden daha fazladır
Sigara içme	Yalnız progesteron içeren hormonal kontraseptifler veya RİA kullanılabilir.	Kullanımı önerilmez
Hipertansiyon	Yalnız progesteron içeren hormonal kontraseptifler veya RİA kullanılabilir.	Kullanımı önerilmez
Diyabet	Yalnız progesteron içeren hormonal kontraseptifler veya RİA kullanılabilir.	Kullanımı önerilmez
Migren	Yalnız progesteron içeren hormonal kontraseptifler veya RİA kullanılabilir.	Kullanımı önerilmez
Yukardakilerin hiçbiri	Sigara içmeyen sağlıklı kadınlarda KOK kullanımı; yarar ve zararları değerlendirildikten sonra 50-55 yaşına kadar sürdürülebilir	40 yaşın üstündeki kadınlarda kardiyovasküler hastalık riski artar, Diğer olumsuz klinik koşulların yokluğunda, KOK'ler menopoza kadar kullanılabilir

Kaunitz MA. Hormonal contraception in women of older reproductive age. *New England Journal Of Medicine*. 2008; 358 (12): 20-9.

medroksiprogesteron asetat 104 mg/0.65 ml üretilmiş (31), 2004 yılında FDA tarafından onaylanmıştır (32). Depo-subQ Provera 104 yeni geliştirilen bu yöntem de Depo-Provera IM'ye göre %31 daha az progesterin (104 mg) içermektedir. Bu formunda emilim daha yavaş olmakta ve serumdaki tepe düzeyi DMPA 'ya göre daha düşük olmaktadır ve aynı aralıkla verilmektedir. Subkutan DMPA ile ilgili yapılan çalışmalarda, etkinliğinin yüksek ve iyi tolere edilebildiği görüşmüştür (31). Enjeksiyon subkutan olarak üç ayda bir yapılmakta, uyluğun ön yüzü ya da karın bölgesi kullanılmaktadır, aynı zamanda uygulama sırasında daha küçük iğne kullanılması daha az ağrıya yol açmaktadır. Şu anda ABD'de kullanılmaktadır, ülkemizde bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda, DMPA-104 kullanımı ile altı ay içinde kadınların %39'unda, bir yıl içinde %56.5'inde amenore ortaya çıkmaktadır. Gonadotropinlerin baskılanması sonucu östrojen konsantrasyonunun süprese olması nedeniyle DMPA-104, FDA tarafından aynı zamanda endometriyozis ile ilgili ağrı tedavisi için onaylanmıştır (5, 32).

Enjektabl progesteronlar aynı zamanda menoraji ve dismenore gibi kanama bozukluklarının azaltılmasında yararlı olmaktadır. DMPA ile, endometriyal kanser riski önemli ölçüde düşmektedir. Progesteronun servikal mukus üzerine etkisi sonucunda, pelvik enflamatuvar hastalığın görülme olasılığı da azalmaktadır. İngiltere'de, yalnızca progesteron içeren enjeksiyonlar 40 yaş üstü kadınların % 52'si tarafından kullanılmaktadır (17).

Başlangıçta yalnız progesteron içeren kontraseptif kullanımına bağlı düzensiz kanama ya da lekelenme yaygın olarak görülmektedir (5). En belirgin dezavantajı menstrüel düzensizlik ve kilo alımıdır (17). Dört ve daha fazla enjeksiyondan sonra, kullanıcıların en az yarısında amenore ortaya çıkabilmektedir. Ürün kullanımına bağlı overlerde östrojen üretimi baskılanmaktadır ve kemik mineral yoğunluğunda azalma ile sonuçlanabilmektedir. Kırk yaş üzeri olan ve DMPA kullanan kadınlar, uzun süreli kullanımı ile kemik mineral yoğunluğunda azalma olacağı, ancak yöntem bırakıldığında yeniden yapılabileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Bu nedenle Ca /vit D desteği önemlidir (5). Düşük kemik mineral yoğunluğu için önemli

risk faktörleri olan, ailede osteoporoz öyküsü olma, sigara içme ya da uzun süreli kortikosteroid tedavisi alma durumunda yöntem bırakılmalıdır (17, 33).

Yalnızca progesteron içeren enjeksiyonların kullanımı ile kardiyovasküler hastalık riskini değerlendiren çalışmalar azdır. İskemik kalp hastalığı ya da felç öyküsü olan kadınlara bu yöntemi kullanmaması önerilmektedir. Venöz tromboemboli öyküsü olan kadınlarda, yöntemin kullanılmasının yararları risklerinden daha fazladır. Uzun süreli over baskılanması zaten östrojen düzeyi azalmış olan ileri yaşta kadınlarda hipoöstrojenizmi artırabilir, bu durum osteoporoz ve arteriyel hastalık riskinin artmasına katkıda bulunabilir. Ancak bu durumu aydınlığa kavuşturacak çalışmalara gereksinim vardır. WHO, 45 yaş üstü kadınlarda enjeksiyon DMPA kullanmanın yararlarının risklerinden (WHO Kategori 2) daha ağır bastığını belirtmesine karşın, İlaç Güvenliği Komitesi iki yıla kadar kullanmak isteyen tüm kadınlarda tedavinin riskleri ve yararlarının yeniden değerlendirilmesini önermektedir (17, 21).

İmplant

Kontraseptif implant yöntemi, şu anda dünya çapında milyonlarca kadın tarafından kullanılmakta, ancak perimenopozal dönemdeki kadınların kullanımına ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır. Subkutan hormonal kontraseptif sistemleri etilen vinil asetat maddesinden yapılmış tek bir taşıyıcı çubuk içinde 68 mg etonorgestrel içeren ve cilt altında üç yıl boyunca kontrollü etonorgestrel salınımı yapan uzun etkili bir kontraseptif yöntemdir. Yüksek etkinlik oranlarının yanı sıra, güvenilir ve geri dönüşümlü bir yöntemdir (5, 9, 34). Asıl olarak ovülasyonun baskılanması ile yüksek kontraseptif etkinlik sağlarken, endometriyumun işlevlerinin azalması ile kullanıcılar arasında menstrüel kanama miktarını da azaltmaktadır. Ancak düzensiz kanama, lekelenme ya da amenore, baş ağrısı ve depresyon gibi yan etkiler implant kullanımı sırasında ortaya çıkabilmektedir (5). Buna ek olarak uygulamanın bir sağlık kuruluşunda yerleştirilmesi ve çıkartılması gerekmektedir. Bu nedenlerle, bu yöntem perimenopozal dönemdeki kadınlar arasında yaygın kabul görmemektedir (9, 34).

Perimenopozal dönemdeki kadınlarda gebe kalabilme olasılığı sürmekte ve aynı zaman da anovülatuar siklülere bağlı disfonksiyonel uterin kanamalar sık görülmektedir. Ülkemizde ve dünyada kombine oral kontraseptif hap ve rahim içi araç sık kullanılan doğum kontrol yöntemleridir. Perimenopozal dönemde eşlik edebilen kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle kombine oral kontraseptif kullanımı kısıtlanmakta; rahim içi araç ise perimenopozal dönemde görülen anovülatuar siklülere bağlı kanamaları sıklaştırabilme potansiyeli yüzünden yeğlenmemektedir. Etonorgestrelli implant kullanıcılarında menstrüel kanama süresi ve miktarının belirgin olarak azaldığı görülmektedir. Literatürde, etonorgestrelli implantın bir yıllık kullanımı sonunda kullanıcıların %40'ında amenore-hipomenore geliştiği bildirilmektedir. Bu yüzden yalnızca progestin içeren bu yöntem, sigara kullanan ya da KOK kullanımının kontrendike olduğu daha yaşlı kadınlar için uygun bir yöntemdir (5, 34). Klinik çalışmalarda uzun süreli tedavi ile kemik mineral yoğunluğu üzerinde olumsuz etkisi olmadığı görülmüştür ve bu nedenle de yöntemin ileri yaşlı kadınlarda uygun bir seçenek olduğu belirtilmiştir (17).

Şimsek'in yapmış olduğu çalışmada (2009), perimenopozal dönemde disfonksiyonel kanama yakınması ve kontrasepsiyon isteği olan kadınlarda etonorgestrelli implant uygulamasının kullanılabilmesi ve bu yöntemin, kanama kontrolü sağlamadaki başarısına ek olarak, yüksek kontraseptif etkinlik avantajı ile uyumu da artıran bir seçenek olduğu saptanmıştır (34).

Vajinal Halka Ve Transdermal Bant
Vajinal halka ve transdermal bant yöntemleri perimenopoz dönemde kullanılacak diğer doğum kontrol yöntemleri olarak kabul edilmektedir. Ancak bu yöntemler de hormonal kombine preparatlar olarak benzer riskler taşımaktadır, çünkü östrojen-progesteron kombinasyonu için belirtilen ölçütler burada da geçerlidir (35).

Transdermal yama, 90 kilonun altındaki kadınlarda oldukça etkili bir yöntemdir fakat bu kilonun üzerinde olan kadınlarda gebelik riski artmaktadır. Transdermal bant yönteminin perimenopozal dönemde tromboz gelişimini artırması nedeniyle özellikle dikkatli olunmalıdır. Kontraseptif transdermal yama kullanırken, serumdaki steroid

konsantrasyonunun, steroid bileşenlerinin oral alımı ile karşılaştırıldığında daha da yükseldiği ve böylece, steroid düzeyinin karaciğerde aşırı arttığı saptanmıştır (35).

Transdermal yama yöntemiyle ilgili yapılan çalışmada, kullanıcıların %20'sinde uygulama yerinde reaksiyon gelişmiş, ancak %2,6'sı yöntem kullanımını bırakmıştır (31). Bildirilen başarısızlık oranı, 90 kg üzerindeki bireyler dışında doğru kullanıldığında 100 kadındaki yaklaşık 0,70 gebelik olarak ortaya çıkmaktadır. Yöntemin en önemli avantajı, KOK ile karşılaştırıldığında uyum oranlarının daha yüksek olmasıdır. Bu nedenle yöntem, hem perimenopozal dönemde, hem de üreme çağındaki kadınlar için cazip bir yöntem olmaktadır. Ancak, kontraseptif halka ve transdermal bant yönteminde, bu önerileri doğrulamak için daha fazla çalışmaya gereksinim vardır (9).

Vajinal halka kullanımının bırakılmasının en yaygın nedeni menstrüel düzensizlik ve halkanın düşmesidir. Sürmekte olan çalışmalarda vajinal halkanın 6 haftalık, 12 haftalık ve 12 aylık uzun süreli kullanımı değerlendirilmektedir (31). Bu bulgulardan bağımsız olarak, WHO transdermal bant ya da vajinal halkanın KOK ile kontraseptif yöntem olarak benzer risklere ve kontrendikasyonlara sahip olduğunu belirtmektedir (35). Bu nedenle, bant ve vajinal halka yöntemi, günlük hap alımını unutan kadınlar için iyi bir seçenektir (32).

Sonuç

Ülkemizde perimenopozal dönemde kontraseptif yöntem seçeneği fazla olmasına karşın, yöntem kullanım oranı düşük, buna bağlı olarak da istenmeyen gebelik riski yüksektir. Perimenopozal yöntem, kadınların istenmeyen gebeliklerden korunabilmeleri için uygun ve etkin kontraseptif yöntemlere gereksinim duydukları bir dönemdir. Doğurganlıkları azalan ileri yaş kadınlar için etkinliği düşük olan yöntemlerin uygun olacağı düşünülse de, bu dönemde gebe kalmanın özellikle travmatik olabileceği unutulmamalıdır.

Kontraseptif danışmanlığı, sağlık personeli tarafından dikkatli bir biçimde; kişisel ve aile sağlığı geçmişi, bireysel tercihler ve önceki deneyimler dikkate alınarak yönetilmeli, yönlendirilmelidir. Tam bir öykü ve fizik muayene, kadınlara bireysel olarak en uygun

kontrasepsiyon yöntemi tanımlamak için zorunludur. Bu yaş grubu için, tam olarak ideal bir kontraseptif yöntem henüz bulunamamıştır; her bir yöntem, belli avantajlar ve dezavantajlar içermektedir. Sağlıklı perimenopozal dönemdeki sigara içmeyen kadınlar, güvenli olarak kombine östrojen-progesteron kontraseptif kullanabilirler. KOK'ler perimenopozal dönemde etkili kontrasepsiyon sağlamanın yanı sıra, perimenopozal geçiş ile ilgili düzensiz kanama ve vazomotor semptomların azaltılmasını da sağlamaktadır. Epidemiyolojik çalışmalarda; postmenopozal kadınlarda endometriyum, over, kolorektal kanser ve kırık riskinin azaltılması başta olmak üzere, potansiyel uzun dönemli yararları nedeniyle de önerilmektedir. Ancak obezite, sigara içme, hipertansiyon, diyabet, migren tanıları olan perimenopozal dönemdeki kadınlar için, kombine oral kontraseptif ile ilişkili kardiyovasküler riskin yararlarından daha fazla olması nedeniyle kullanılmamalıdır. Bu koşullardaki kadınlar için yalnızca progesteron içeren hormonal yöntemler önerilebilir.

Ülkemizde perimenopozal dönemle ilgili çalışmaların sınırlı olduğu, perimenopozal dönemdeki kadınlara bakım ve desteklemeye yönelik hizmetlerde yetersizlikler bulunduğu görülmektedir. Bu durum, perimenopozal dönemdeki kadınlara danışmanlık hizmeti için özellikle birinci basamakta hekim ve hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasını gerekli kılmaktadır.

İletişim: Ruşen Öztürk

E-posta: rusenozturk85@hotmail.com

Kaynaklar

1. Crosignani GP. Female contraception over 40. *Human Reproduction Update* 2009; 15(6): 599–612.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. TC Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
3. Özkan S. Klimakteriyum ve menopoz. İçinde: Şirin A, Kavlak O, ed. Kadın Sağlığı Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 2008.
4. Suwikrom S, Jaisamrarn U, Thaneepanichsakul SA. Comparison of oral contraceptive and non-hormonal contraceptive use in women over 40. *Thai Journal Of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 14 (4): 285-90.
5. Wild AR. Contraception for the perimenopausal woman. *Menopause Management*, July/August 2008. http://www.menopausegmt.com/issues/17-04/CoverArticle_JA08_Web.pdf.
6. Şahin HN, Kharbouch BS. Perimenopausal contraception in Turkish women: A cross-sectional study. *Bmc Nursing* 2007; 6 (1): 1-5.
7. Akyol A, Gedikbaşı A, Mağar V, Ark C, Ceylan Y. 40 yaş üstü gebeliklerin perinatal sonuçları. *Perinatoloji Dergisi* 2006; 14(1):1-6.
8. Snyman LC. Contraception for the perimenopausal woman. *Sa Fam Pract* 2007; 49(4): 25-6.
9. Kailas AN, Sifakis S, Koumantakis E. Contraception during perimenopause. *The European Journal of Contraception nda Reproductive Health Care* 2005; 10(1): 19–25.
10. Inal M, Yıldırım Y, Ertopcu K, Özelmaz İ, Tınar S. Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Bölümüne 2001-2005 yılları arasında başvuran perimenopozal kadınlar tarafından kullanılan kontraseptif yöntemler. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi* 2006; 7(2) : 13 - 6.
11. Gürel AS, Gürel H, Şimşek Y. İleri yaş gebeliklerinde sosyodemografik özellikler ve kontraseptif kullanımı. *Perinatoloji Dergisi* 1996; 4(2): 123 – 5.
12. World Health Organization(2010). http://www.un.org/esa/population/publications/wcu2010/WCP_2010/Data.html.
13. Pınar G. Perimenopozal dönemdeki kadınların kontraseptif kullanımı ve karşılanmayan kontrasepsiyon gereksinimleri. *Journal of New World Sciences* 2011; 6(1): 1-8.
14. Elsew B. Contraception for women aged over 40 years. *Middle East Fertility Society Journal* 2006; 11(2): 82-6.
15. Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit. *Ffprhc Guidance. First prescription of combined oral contraception. J Fam Plann Reprod Health Care* 2003; 29: 209–23.
16. Hacıalioglu N. Perimenopozal kontrasepsiyon. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 4 (2): 63-7.
17. Bhatena KB, Guillebaud J. Contraception for the older woman: An update. *Climacteric* 2006; 9: 264–76.
18. Winter VJ, Bernard EM. Oral contraceptive use during the perimenopausal years. *American Family Physician* 1998; 15; 58(6):1373-7.
19. Michaelsson K, Baron J, Farahmand B, Persson L, Ljunghall S. Oral contraceptive use and risk of hip fracture: A case-control study. *Lancet* 1999; 353: 1481 – 4.
20. Martins LM, Curtis MK, Glasier FA. Combined hormonal contraception and bone health: A systematic review. *Contraception* 2006; 73: 445–69.

21. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition. Geneva 2004.
whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241562668.Pdf
22. Contraceptive Update: Contraceptive needs after age 40. Network 1997(Fall): 18(1).
Http://Www.Fhi.Org/En/Rh/Pubs/Network/V18_1/Nw181ch1.Htm.
23. Murphy AP. Putting risk in perspective: An evidence-based approach to selected risks associated with the use of oral contraception. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2001; 46(3): 190-8.
24. Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care. First prescription of combined oral contraception.2006.
<http://www.fsrh.org/pdfs/archive/FirstPrescCombOralCont06.pdf>.
25. Chlebowski RT, Hendrix SL, Langer RD. WHO investigators. Influence of estrogen plus progestin on breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women: The Women's Health Initiative Randomized Trial. *JAMA* 2003; 289: 3243-53.
26. World Health Organization- International Agency For Research On Cancer. IARC monographs programme finds combined estrogen-progestogen contraceptives and menopausal therapy are carcinogenic to humans [Press Release 167]. 2005.
27. Kahlenborn C, Modugno F, Potter MD. Oral contraceptive use as a risk factor for premenopausal breast cancer:A meta-analysis. *Mayo Clin Proc* 2006; 81(10):1290-302.
28. Collaborative Group On Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast Cancer And Hormonal Contraceptives: Collaborative re-analysis of individual data on 53,297 women with breast cancer and 100,239 women without breast cancer from 54 epidemiologic studies. *Lancet* 1996; 347: 1712–27.
29. Kaunitz MA. Hormonal contraception in women of older reproductive age. *The New England Journal of Med* 2008; 358 (12): 122-70.
30. Kovasc SL. Oral contraception over the age of 40. *Ann NY Acad Sci* 2003; 997: 194–8.
31. Rowlands S. New technologies in contraception. *Bjog* 2009; 116: 230–9.
32. David SP et al. (2006) Hormonal contraception update. *Mayo Clin Proc* 2006; 81(7): 949-55.
33. Curtis MK, Martins LS. Progestogen-only contraception and bone mineral density:A systematic review. *Contraception* 2006; 73: 470–87.
34. Şimsek, Y. Perimenopozal dönemde anormal uterin kanaması ve kontrasepsiyon isteği olan olgularda etonorgestrelli implant uygulaması: Bir yıllık sonuçlar. *Türkiye Klinikleri J Gynecol* 2009; 19(1) : 30-3.
35. Göretzlehner, G. Contraception in perimenopausal women. *Gynakol Geburtsmed Gynakol Endokrinol* 2009; 5(1): 2–12.



Inmede Akut Dönemde Rehabilitasyonun Önemi

*Dr. Mehmet Beyazova**

Geliş Tarihi : 04.06.2012
Kabul Tarihi : 10.07.2012

Ülkemizde her yıl kaç kişi inme geçiriyor? Bu soruya güvenilir yanıt sağlayacak bilimsel çalışmalara gereksinimimiz vardır. Almanya'ya ait verileri(*) kullanarak, bu sorunun yanıtını yaklaşık 185 bin kişi olarak verebiliriz. Buna daha önceki yıllarda inme geçirmiş olanların yeni inmelerini de katarsak, yıllık inme sayısı 240 bine ulaşır. Her dört inmeden üçünün 65 üstü yaş grubunda olduğu bildirilmiştir. Bu sayılar inmeleri önlemenin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. İnmelerin önlenmesinde yüksek tansiyon, sigara içme, egzersiz yapmama, fazla kilo gibi risk faktörlerini saptamak, uygun ilaçlar kullanmak ve yaşam tarzında gerekli değişiklikleri yapmak gibi damar hastalıklarını önleme çabaları önemlidir.

Akut inmenin tedavisini iyi yapmak da ayrıca önemlidir. Bu amaca yönelik reperfüzyon sağlayıcı ve akut komplikasyonları önleyici inme merkezlerine gereksinim vardır. Bu merkezlerde erken tanısı konabilen bazı olgularda, damarların yeniden açılmasını sağlayan tromboliz tedavisi ile beyin işlevlerinin hemen geri döndürülmesi mümkün olabilmektedir. Ülkemizde bu gibi olanakların bulunduğu ünitelerin sayısı sınırlıdır. Böyle olanakların bulunduğu merkezlerde bu hizmetin kaliteli bir düzeyde sürdürülebilmesi pek çok zorluk barındırmaktadır. Ayrıca inme geçirenlerin bu merkezlere zamanında ulaştırılması da çoğu zaman sağlanamamaktadır.

Nöroloji kliniklerinde akut inme tedavisi görüp eve dönmeye hazırlanan her dört olgudan en az birinde belirgin işlevsel bozukluk kalması söz konusudur. İşlevsel iyileşmeyi inmenin iskemiye mi yoksa kanamaya mı bağlı olduğu, beyaz cevherdeki yolların büyük çapta etkilenip etkilenmediği, hipokampusta veya bağlantılarında zedelenme olup olmadığı belirlir. Yaşlıların bir kısmında şaşırtıcı düzeyde iyileşme olabilese de, genelde işlevlerin düzelme düzeyi çok tatmin edici değildir. Önemli olan beynin rezerv kapasitesidir. İnme öncesinde beyinde subklinik vasküler lezyonların varlığı iyileşmeyi zorlaştırır. Daha önceki yaşamında aktivite düzeyi yüksek olan ve beyaz cevher hasarı fazla olmayan kişiler ise çok daha belirgin bir iyileşme gösterebilmektedirler. Bu nedenle, aktif yaşamak toplumsal bir bilinç haline gelmelidir.

İnme rehabilitasyonunda kabaca üç dönem tanımlanabilir. Acil bakımı izleyen ilk dönem akut rehabilitasyon olarak adlandırılabilir. Bu dönemde yoğun bakım da dahil, tıbbi tedavilere çok gereksinim duyulur. Bu dönemin daha ileri evresinde hastanın aktif katılımı olabilir, ama hala tıbbi tedavilere ve hemşirelik bakımına gereksinim vardır. İkinci dönem, hastanedeki tedavilerin tamamlanmasından sonra sürdürülen rehabilitasyon çalışmalarını kapsar. Üçüncü dönemde ise mesleğe uyum ve dönüş, kazanılmış olan işlevlerin desteklenmesi, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çabaları vardır.

*Prof.; Özel Darüşşafaka Ömran ve Yahya Hamuloğlu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul



<http://haberpan.com/haber/beyazova-bashekim-olarak-hizmete-basladi>

İnme sonrası rehabilitasyonun başarısı rehabilitatif bakımın altyapısının var olup olmamasına ve acil tedavi döneminden itibaren uygulamaya konulmasına bağlıdır. Rehabilitasyon yaklaşımı erken dönemde başlatıldığında işlevlerin yeniden kazanılması daha kolay ve daha fazla olmaktadır. Bu hastaların en erken zamanda rehabilitasyon kliniklerinin katkılarına yönlendirilmesi gerekli

ve önemlidir. Rehabilitasyon kliniklerinin ise, inme rehabilitasyonu açısından daha donanımlı bir duruma gelmesi için çaba gösterilmesi gereklidir.

Kaynaklar

(*) Knecht S, Hesse S, Oster P. Rehabilitation after stroke. Dtsch

Arztebl Int 2011; 108(36): 600-6. DOI: 10.3238/arztebl.2011.0600



Dr. M. Cumhuri İzgi*

Geliş Tarihi : 10.07.2012
Kabul Tarihi : 12.08.2012

Öz

İnsan etkinliği olarak bilimin kendisini aşmasını başlıca aracı araştırma yapmaktır. Etik alanı ise insan edimlerinin "iyi – kötü" penceresinden değerlendirilmesini sağlar. Bunun için araştırma sorusunun oluşturulmasından verilerin elde edilmesine, yorumlanmasına kadar geçen süreç boyunca etik değerlendirme yapılması önemlidir. Bu makalede, tarih boyunca araştırmalarda yaşanan olumsuzlukların tekrar yaşanmamasının olanağı olarak hekimin araştırmacı kimliğine katkı sağlamak için araştırma etiği hakkında genel bir değerlendirme hedeflenmiştir. Böylece toplumun tüm kesimlerinin etik duyarlılığı göz önüne alınabilecek, bilimsel araştırmaların gönüllülere rağmen değil, gönüllülerle birlikte yapılabilmesinin önü açılacaktır.

Anahtar sözcükler: Araştırma, Araştırma Etiği, Özerklik

Giriş

Bu yazıda, araştırmacı özelliğini de kendisinde taşıyan hekimler için araştırma etiğine genel bir bakış oluşturmak amaçlanmıştır. Değerlerden uzak, yalnızca bilgi toplamaya yönelik araştırma yaklaşımı, Brecht'in ifade ettiği haykırışı yaratabilecektir: "Eğer bilim adamları kendilerini yalnızca bilgi için bilgi toplamayla sınırlarlarsa, bilim sakat kalacak ve yeni buluşlar yeni dertler getirecektir. Zamanla keşfedilecek her şeyi keşfedebilirsin, ama ilerlemen insanlıktan uzak bir ilerleme olacaktır. Seninle insanlık arasındaki uçurum bir gün o kadar büyüyebilir ki; senin yeni bir buluş üzerine duyduğun coşkunun karşılığı, evrensel bir dehşet haykırışı olabilir." (1)

Bilimsel bilgi üretiminin temel yöntemi, tüm alanlarda olduğu gibi tıp için de araştırma yapmaktır. Zaten söz konusu gereklilik bilim kavramının tanımında - gözlem verilerinin sistematik bir biçimde toplanması ve aralarındaki ilişkinin denetli deneylerle ortaya konulması (2) - yer almaktadır. Araştırmanın tıba olan

Abstract

The main method for the science – the human activity – goes beyond itself is to make research. The ethics field enables human agency to be evaluated from the perspective of "good-bad". For this reason, it is important to make ethical evaluation during composing the question of research, obtaining and evaluating data. In this paper, a general assessment about research ethics was aimed in order to make contribution to the investigative identity of physician as a possibility to prevent problems that had been experienced throughout history. In this way ethics sensitivity of all segments of society will be considered, it would be possible to carry out scientific studies not against volunteers but together with them.

Key words: Research, Research Ethics, Autonomy

izdüşümlerinden birisi de klinik araştırmalar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bilimsel bilgi birikiminin ve teknolojinin gelişmesi yanı sıra son yüzyılda ciddi değersel değişimler de yaşanmıştır. En önemli değersel gelişmelerden biri insan hakları kavramı ve bunun yaşama yansımalarıdır. Bu durum insan oluşun özel durumları için hasta ve gönüllü hakları kavramlarından söz edilebilmesini sağlamıştır. Söz konusu kavramlar özerklik hakkını, bireyin kendi bedeni üzerindeki hakkı nedeniyle her türlü girişim için kendi kararını verebilmesini sağlamaktadır (3).

Tıbbın, öznesi ve nesnesinin insan olması, bilimsel bilgi üretiminin temel aracı olan araştırmaların en azından bazılarının insanlar üzerinde yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu araştırmaların temel amacının, etik ilkeler doğrultusunda insanın yararına olacak yeni bir tıbbi tanı, tedavi veya tıbbi olanağın sağlanması, bilime olumlu katkı olması genel kabul görür. Bununla birlikte araştırmalar, değer olarak kabul ettiğimiz insanla ilintisi

nedeniyle değersel tartışmalara, etik ikilemlere açıktır. Tüm istenmezliklerine karşın etik ihlallerle dolu klinik araştırmalar tıp tarihi sayfalarında yer almaktadır. Tekrar yaşanmaması için Nuremberg Kodu, Helsinki Bildirgesi kaleme alınmış, 1979'da yayınlanan Belmont Raporu'nda ilk kez etik ilkeler tanımlanmıştır. Yarar, adalet ve özerkliğin korunması için bireye saygı olarak belirlenen söz konusu ilkelerin, halen araştırma etiğinin genel çerçevesini çizdiğini söyleyebiliriz (4). Montaigne, yaşanan ikilemleri "bilim iyi olmasına iyi bir ilaçtır ama hiçbir ilaç saklandığı kabin pisliğiyle değişip bozulmayacak kadar zorlu değildir (5)" ifadesiyle temellendirmektedir.

Araştırma Etiği

Herhangi bir araştırmacının tüm bileşenlerini kapsayacak şekilde ve araştırmacının her basamağında karşılaşılan ahlaki, değersel problemlerle ilgili tartışma alanı olan araştırma etiği içinde en sık karşı karşıya kaldığımız başlıklar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Amaç-Araç Ayrımı

Genel olarak bakıldığında varoluştan yaklaşık 19 yüzyıla kadar geçen süreçte, tıpta temel görev olarak bilimsel bilgi üretmekten çok üretilmiş bilginin kullanımı ile insanın sağlıksızlık durumunu ortadan kaldırmak, acısını dindirmek hedeflenmiştir. Böylece hekim için sorununun çözümü amacıyla birebir ilişkide bulunduğu bireyin kendisi yani hasta amaç olarak görülmektedir.

Claude Bernard ile 19 yüzyılda deneysel çalışmaların ve buna bağlı olarak araştırmaların tıp alanına girmesi, hastanın amaç olarak ele alınması temelli etik yapıyı zorlamış ve tartışmaların başlamasına neden olmuştur. Böylece hekimin yeni bir kimliği, bilimsel bilgi üreten araştırmacı kimliği ortaya çıkmıştır. Bu değişim hekimle ilişki kuran hasta ve/veya diğer kişilerin amaç olmaktan çıkarak bilginin üretilebilmesine olanak sağlayan araç konumuna dönüşümüne neden olmuştur (6).

Gönüllünün yürütülmekte olan çalışmanın ve ona bağlı olarak yapılan uygulamaların doğrudan kendi sağlığına ve tedavisine yönelik olmadığını anlama, amaç olmaktan çıkarak araç konumuna geçmesi, hekim hasta ilişkisinin temelindeki güven değerinin örselenmesine ve hatta güvensizlik

gereğiyle sağlık hakkına erişiminin engellenmesine neden olabilmektedir (7). Hem bireyin araçsallaştırılması, hem de insan haklarının özel olarak hasta ve gönüllü haklarının oluşturduğu çerçeveye etik ikilemleri yaratmaktadır.

Amaç-araç ikileminin gerçekleşme nedenlerinden biri de araştırmayı yapanın hekim ve araştırmacı kimliklerinin karışmasından kaynaklanmaktadır. Birey, aynı zamanda hem amaç konumundaki hasta hem de araç konumundaki gönüllü veya hem hastasını tedavi eden hekim hem de bilimsel bilgi üreten araştırmacı olabilmektedir. Bu kimlik kargaşası çatışma yaratmaktadır. Bunun sonucu olarak hekim araştırmacı olarak da tedavi edici hekimliğin yarattığı kimi hakları, paternalist gücü ve ayrıcalığı kullanmakta ve bunu olağan kabul edebilmektedir. Kimlik bulanıklığının etkenlerinden birisi de tedavi amaçlı araştırmaların varlığıdır. Bu tür araştırmalarda hastanın bir yandan ve öncelikle gönüllülük durumu söz konusuysen, araştırılan yöntemin olumlu sonuçları ölçüsünde yarar görmesi de beklenebilir (8). Yinede bu tür araştırmaların tümüyle hastanın yararına (tedavisine) yönelik olduğu söylenemez. Çünkü söz konusu olan bir araştırmaysa, en az bir bilinmeyen ve bunun yol açması olası çeşitli riskler göz önünde tutulmak durumundadır. Bu durum hekimin zarar vermeme ilkesini gerçekleştirme ve araştırma özgürlüğü arasında çatışma yaşamasının temelini oluşturmaktadır (7).

Hasta açısından ise tedavi yanılması içinde kalmak hastanın algılarını kaçınılmaz olarak etkileyecektir. Hasta hekim ilişkisinde tedavi olan konumu yani amaç olma konumu, bireyin gönüllü olma kavramının yani araçsallaşmanın algılanmasını engelleyecektir. Hasta-hekim ilişkisinin temel bileşeni olan güven değerinin korunamaması, tedavi yanılması içinde etik ikilemlerin yaşanmasının gerekçelerinden olacaktır. Bu durumda bireyden alınan tedavi olmaya verilmiş onamın geçerliliği ve özellikle tedavi yanılmasının bilerek kullanılması her zaman tartışmaya açık olacaktır (7). Bununla birlikte hasta hekim arasındaki bilgi asimetrisi tedavi yanılmasının kuvvetlendiren öğelerden biri olarak hastanın amaç-araç ilişkisinin ayırımına varmasını engelleyen kavram olmaktadır.

Araştırma Konusunun Önemi

Araştırma için seçilen konu ve oluşturulan hipotezin doğrulanabilmesinin en güvenilir ve en geçerli yönteminin belirlenebilmesi, araştırma etiği bağlamında temel sorunsallardan birisini oluşturur. Bir araştırmancının etik açıdan değerlendirilmesi, araştırma konusunun irdelenmesi ile başlamalıdır. Çünkü bir araştırma için harcanan her şeyin haklılığının kabulü, araştırma için oluşturulmuş sorunun bilimsel açıdan anlamlı ve sonuçta elde edilmesi düşünülen yanıtın önemine bağlıdır. Ayrıca sorunun yanıtına ulaşmak için gönüllü kullanılması zorunlu olmalıdır. Bunun için de gönüllü kullanımı öncesi gerekli olan bilimsel basamaklar -in vitro araştırmalar, hayvan deneyleri vs- aşılmış olmalıdır. Ayrıca oluşturulan sorunun elde edilecek yanıtı ile o ana kadar uygulanan alternatiflerine üstünlük sağlama olasılığı da ortaya konabilmelidir (9).

Aydınlatılmış Onam

Bir çalışmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirileceği temel konulardan biri, gönüllü olacak bireyin gönüllü olma konumunu kabul etmesi sürecidir. Bu süreç bireyin insan olmak ile bağlantılı olan özerklik hakkının korunduğu aşamadır. İnsan hakları ile doğrudan bağlantılı bu kavramın sağlık alanına yansımaları aydınlatılmış onam ile olanaklı olmaktadır. Özerkliğin sağlanabilmesi için kavramın tanımında bulunan özgür istence bağlı karar verebilmesi sağlanmalıdır. Karar vermek, seçim yapmak için düşünce belirtmek olarak tanımlandığına ve düşüncenin oluşturulması için de bilgiye gereksinim

olduğuna göre birey, araştırma ile ilgili tüm ayrıntıları öğrenmelidir. Özerkliğin sağlanabilmesinin diğer koşulu özgürlüğün hissedilebilmesi için de araştırmaya katılmama durumunda karşılaşılabilecek herhangi bir olumsuzluğun olmadığının belirtilmesi gerekmektedir.

Onamın geçerliliği için aydınlatılmış onamın ikinci basamağı olan kendisine verilen bilgilerin gönüllü tarafından anlaşılabilirliği sağlanmalıdır. Bireyin gönüllü olmayı kabul etmesi demek; belli bir riski aldığı için, araştırma için belli özveride bulunması gerektiğinin, en önemlisi araştırma kapsamında amaç değil araç konumuna geldiğinin ayırıtına varması ve bunun sonucunda aydınlatılmış onamın üçüncü bileşeni olan gönüllülüğü kabul etmesi demektir. Ancak özgürlüğün olanağı olarak gönüllünün düşünce ve duygulanımındaki değişimler nedeniyle onam, istendiği zaman geri alınabilmeli ve bu durum gönüllünün herhangi bir hakkına engel olmamalıdır.

İnsanın nesneleştirilmesi, araçsallaştırılması kişiye ve onuruna saldırı olarak kabul edilebilir. Bununla birlikte deneysel yöntemin ise nesnellik gerektirmesi insan gönüllüler üzerinde yapılacak bir denemede kişinin nesnelleşmesini gerektirmektedir. Bu ikilem aydınlatılmış onamla çözülmeye çalışılmaktadır. Hans Jonas'a göre gönüllü araştırma amacını kendi amaç sıralamasıyla bütünleştirebildiği zaman nesneleştirilmeye karşı kendi olma özelliğini koruyabilmektedir (10).

Aydınlatılmış onamın geçerliliğinin bir koşulu da bireyin yeterliliğinin değerlendirilmesidir. Yeterliliğin bulunmaması özerkliğin sınırlandırılmasına neden olarak gönüllülüğü sorgulanır hale getirmektedir. Özerklikleri ve yeterliliklerinin sınırlandırılması nedeniyle karar verme yetisi ve gönüllülüğü tartışılmalı kişiler incinebilir grup olarak kabul edilmektedir. Bireyin fiziksel ve bilişsel durumu, yasalar, mahkumiyet, askerlik vs. gibi genel kabul gören yeterliliği sınırlayan durumlar yanında bireyin kullandığı ilaçlar, hastalıkları da yeterliliğin sınırlandırılmasında rol almaktadır. Yeterliliğin bulunmadığı durumlarda yerine karar verme yetkisinin kullanılabilmesi de tartışılmalıdır. Bu yetki, gücünü doğrudan tedavi düşüncesinden almaktadır. Tedavi klasik kitaplara geçmiş yarar zarar oranı, yan etkileri belirlenmiş yani belirsizliği azaltılmış uygulamalar iken



http://www.yesilyurtgazetesi.com/Aydinlatilmis-Onam-nedir_8016522.html

belirsizliğin hakim olduğu araştırma için bu yetkinin kullanılması etik açıdan her zaman sorgulanmaya açık olacaktır. İncinebilir gruba ait kişilerin araştırmalara dahil edilmemesi adalet ilkesi bağlamında tartışma yaratmaktadır. Bu gruba yapılan araştırmalarda öncelikle araştırmaya katılan gruba doğrudan yarar sağlanması durumunda genel kabul söz konusudur. Bu bağlamda ise tedaviye yönelik olmayan denemelerin bu grupta yapılamaması sonucu oluşacak ve tedaviye yönelik olup olmama sınırının belirlenmesinde sorunlar yaşanabilecektir. Ayrıca son yıllarda araştırmalara katılma ile ilgili genelge ve bildirgelerin de kabul ettiği riski asgarileştirme modeli ileri sürülmektedir. Bu model, riskin yararla orantılı olup olmadığına bakmakta ve küçük risklerin özel koruma yöntemleriyle kabul edilebilirliğine dayanmaktadır. Burada da risk tanımlamasının nasıl ve kim tarafından yapılacağı sorunsal olarak karşımıza çıkmaktadır (9).

İncinebilir grupların özellikle tedaviye yönelik olmayan araştırmalara katılabilmesi gerekliliği genellikle adalet ilkesi ile temellendirilmeye çalışılır. Bu noktada sosyal topluluğun üyesi olarak tüm kişileri kapsayacak genel bir dayanışma yükümlülüğü ifade edilir. Ancak böylesi bir temellendirmenin deneye katılacak kişinin temel özgürlük ve haklarına herhangi bir katkısı olmayacağı gibi özgürlüğün onun adına karar vererek sınırlandırılabilir. Bu kişilerde zorunlu dayanışmayı tanımlamak olanaklı olamayacaktır (10). Ancak alturizm araştırmaya katılmada önemli bir gerekçe oluşturmaktadır. Konu ile yapılan araştırmalarda katılımcılar bu durumu "ölmeden önce öteki için bir şey yapma şansı" olarak ifade etmektedirler (11, 12).

Araştırmacının ve Kurumun Yeterliliği: Bilimsel ve teknik açıdan yeterliliği kabul edilmiş araştırmacılar tarafından yine aynı niteliklere sahip kurumlarda araştırmanın yapılması araştırmaya katılan gönüllülerin zararlanmaması açısından gereklidir.

Hem hasta hekim ilişkisindeki güven değerinin genel olarak toplumda yansımalarının sonucu hem de hasta ile araştırmacı klinisyen arasındaki bilgi asimetrisi gönüllü açısından araştırmacının ve kurumun niteliklerinin değerlendirilmesini olanaksızlaştırmaktadır. Bu yeterliliklerin öncelikle araştırmacı tarafından kendi etik duyarlılığının yarattığı otokontrol ile

ve etik kurullar tarafından değerlendirmesi gerekmektedir. Çünkü bu yeterliliği değerlendirebilecek teknik ve beceri bilgisine sahiptirler (6).

Araştırmanın Yöntemi

Araştırma yönteminin araştırma sorusuna yanıt bulmak için düzenlenmesi gerekliliği bilimsel dürüstlüğün sağlanabilmesi amacıyla etik zorunluluktur. Gönüllülerin seçimi aşamasından başlayan bir duyarlılık söz konusu olmalıdır. Araştırma konusu toplumun belli bir grubunu kapsamıyorsa belirlenecek gönüllülerin adalet ilkesi gereği farklı gruplardan seçilmesine dikkat etmek gereklidir. Gönüllü seçimi kolay ulaşılabilirliğe, kolay yönlendirilebilirliğe göre yapılmamalıdır (13). Aksi takdirde araştırmacı ile gönüllü grup arasında farklı ilişkiler olasılığı etik açıdan sorgulanmayı gerektirir.

Bunlarla birlikte araştırma sonrası elde edilen bilginin bilimsel bilgi olarak kabul edilebilmesi için de bilginin güvenilirliğinin, tarafsızlığının korunması gereklidir. Plasebo ve kontrol grubu uygulamaları bu gerekliliğin sağlanması için planlanan araştırmada uygulanan yöntemlerdendir.

Kontrol grubu uygulamasında hastalar arasında adil olmayan bir dağılım gereği temel tıp etiği ilkelerinden adalet ilkesinin örselenmesi söz konusu olabilmektedir. Araştırmaya katılma kararı ile aynı özverinin gösterilmiş olmasına karşın sonuçları bakımından karşılaşılan farklılık adaletin sağlanması bağlamında sorunludur. Adalet ilkesinin örselenmesi rastgele seçim ile bertaraf edilmek istenmekte ancak bu durum bir grup hastanın diğer gruba göre daha az yarar ve daha fazla risk almasını engellememektedir. Rastgele seçim sadece araştırmacının seçim yapmadaki sorumluluğunu azaltmaktadır (14).

Plasebo uygulaması ise yöntemi ve amacı ile gönüllünün yanıltılmasına neden olarak hem yararı hem de özerkliği zedelemektedir. Bu nedenlerle plasebo kullanımı Helsinki Bildirgesi'nin ilk versiyonlarında yasaklanmışken günümüzde bilimsel açıdan uygulamanın gerekliliği kabul edildiği için, etkin bir tedavinin yokluğu veya etkin tedaviyi vermeme ile gönüllünün ciddi ve geri dönüşümsüz riskle karşı karşıya kalmama durumunda izin verilebilir olarak kabul edilmektedir (14).

Bunların yanında gönüllünün onurunun

korunması açısından bilimsellik gereği bu tür uygulamaların yapılabileceği aydınlatılmış onam alma sürecinde gönüllüye aktarılmalı ve onamları bu olasılıkların varlığının bilinmesi koşulunda alınmalıdır.

Araştırmanın Finansmanı

Özellikle günümüzde ileri teknolojinin sağlık alanında sıklıkla kullanılması sağlık hizmetlerini yüksek maliyetli hale getirmekte ve araştırma bütçelerini kabartmaktadır. Bu durum kimi zaman tıbbi araştırmalarda yaşanan hasta - gönüllü paradoksu içinde araştırma için kullanılan ilaç ve/veya malzemenin sosyal güvenlik kurumlarına karşılatılmak istenmesine neden olmaktadır. Araştırmanın amacının gönüllünün doğrudan yararına dönük olmaması veya yararı konusunda o ana kadar geçerli genel kabul görmüş bilimsel bilginin olmaması bu durumu etik açıdan tartışılır kılmaktadır.

Araştırmaların artan bütçeleri nedeniyle kamusal veya özel kaynaklardan desteklenmesinin zorunlu hale gelmesi ile söz konusu kaynakların akılcı kullanımının gerekliliği devreye girmektedir. Sadece bireysel kazançlar uğruna çalışmaların bilimsel temeli göz ardı edilmemeli, çalışmanın sınırları, çalışma evreninin genişliği bilimsel veriler ile çizilmelidir. Ayrıca özel kaynakların kullanımında da bilimin tarafsızlığı ve bağımsızlığının zedelenmemesine özen göstermek gereklidir.

Günümüzde küreselleşen dünyada etkin olan neoliberal politikalar sağlık kavramını hak olarak görülmeğe çıkararak gereksinim haline getirmektedir. Yaşanan bu değişim sağlığı metalaştırmakta, alınır satılır hale getirmekte ve bu alanda da serbest piyasa ekonomisi yasalarının etkin olmasına neden olmaktadır. Böylesi farklılaşma birçok uluslararası sağlık endüstrisinin daha çok kar elde etme mantığı ile birbiriyle amansız rekabetine neden olmaktadır. Söz konusu rekabet etik ihlallere zemin hazırlamaktadır. Araştırmacının maddi açıdan desteklenmesi, araştırmacıya farklı alanlarda sponsorluk yapılması gibi araştırmacı ile endüstri arasındaki ilişkiler bilimin tarafsızlığı ve bağımsızlığını zedeleyebilmektedir. Aynı bakış açısıyla gönüllünün araştırmaya katılmayı kabul etmesi için özendirici çıkarların sağlanması

özgür karar vermesine engel oluşturarak özerkliğin sınırlandırılmasına neden olmaktadır. Bu koşullar altında alınan aydınlatılmış onamın geçerliliği de tartışmalı olacaktır.

Etik sorunların ortaya çıkışının azaltılması amacıyla birçok çalışma günümüzde üçüncü dünya ülkelerine kaydırılmaktadır. Bu ülkelerde genel olarak yaşanan insan hakları ihlalleri etik duyarlılığı zayıflattığı için araştırma planlanması daha kolay olabilmektedir. Bununla birlikte işlerin kötü gitmesi durumunda daha az şikayetçi olacakları öngörüsü, gönüllülerin tarih boyunca alt sosyal kesimden seçilmesine gerekçe oluşturması üçüncü dünya ülkelerine kayışın bir başka nedenidir. Ayrıca herhangi bir komplikasyonda gelişmesi veya malpraktis durumda gelişmiş ülkelerde ödenecek tazminat oranlarının yüksekliği de üçüncü dünya ülkelerine kayışı artırmaktadır. Bunlarla birlikte söz konusu ülkelerdeki bireylerin yaşam standartları, ekonomik durumlarının yetersizliği araştırmalara katılımı artıran faktör olarak değerlendirilmektedir. Ahlaki ve bireyin özerkliği açısından sorunlu olan bu uygulamalar etik tartışmaları artırmaktadır.

Araştırma Sonuçlarının Evrenselliği

Bilimsel bilginin kümülatif olma özelliği, yapılan araştırmanın olumlu ya da olumsuz sonuçlarının açıklanmasını gerekli kılar. Böylece elde edilen verinin hem bilimsel denetimi yapılabilmekte, hem benzer soruların yanıtının aranması için yapılacak araştırmalar ile gereksiz zaman, para, değer vs. harcanması engellenebilmektedir.

Ancak zaman zaman sağlık endüstrisi içinde yaşanan rekabet, bilgi özgürlüğünün önüne geçmekte, araştırmalara verdiği destekler nedeniyle endüstri, elde edilen bilginin mülkiyetine de sahip olmaktadır. Bu sahipleniş istenen bilginin açıklanmasına neden olarak bilimin bağımsızlığına bir kez daha engel olmaktadır.

Evrensel etik ilkelerden kabul edilen kişiye ait sağlık bilgilerinin gizliliği ilkesi gereği, araştırmada elde edilen verilerde gönüllünün hakları kaçınılmazdır. Bilginin mülkiyetinde yaşanabilecek ikilemin önlenmesi, aydınlatılmış onam sürecinde verilerin nasıl korunacağı, nasıl kullanılacağı ve bu konularda gönüllü haklarının belirtilmesi ile olanaklı olabilecektir.

Mahremiyet

Araştırmanın verileri yanı sıra gönüllülerin kişisel bilgilerinin gizliliği de mahremiyetin sağlanması açısından önemlidir. Araştırmacıya genel hasta hekim ilişkisindeki güven temelinde verilen kişisel bilgilere araştırmalara sponsor olan endüstrinin de ulaşım hakkı, gönüllünün mahremiyetinin zedelenmesine neden olmaktadır. Araştırma kapsamında bilginin nasıl saklanacağı, kimlerle paylaşılacağı, sonuçta hangi bilgilerin açıklanacağı gibi mahremiyeti zedeleyebilecek durumlar onam alma sürecinde üzerinde durulması gereken başlıkları oluşturmaktadır.

Akademik Baskı

Akademik alandaki yükselme kriterlerinin her geçen gün sağlık hizmeti uygulamasında karşı karşıya kalınan performans sistemindeki gibi niceliksel kıstaslara bürünmesi, bilimsel dergiler ile endüstri ilişkileri akademik personel üzerinde baskı oluşturmaktadır. Niceliksel kriterlere uymak için hızlandırılan ve çoğaltılan araştırmalarda ilk göz ardı edilen ne yazık ki etik ilkeler olmaktadır. Araştırmacılar üzerindeki söz konusu baskılar araştırma sürecinde ve daha sonra yayın aşamasında olumsuz tutum takınılmasına neden olabilmektedir.

Ruhsat Dışı (Off Label) İlaç Kullanımı

Bir yönüyle klinik araştırma olarak da değerlendirilebilen ruhsat dışı ilaç kullanımı, henüz bilimsel bilgi olarak tanımlanmadan bir ilacın birey üzerinde kullanılması güven sorunu oluşturabileceği için etik tartışmaya açıktır. Ruhsat endikasyonlarının dikkate alınmamasının hastaların zarar görmesine neden olabileceği ve sonuçların belirsizliğinin, hekimin dayanaktan yoksun tedavi uygulamak nedeniyle sorumluluğunu artırdığı ve bu durumda hekimlerin daha sık malpraktis uygulamaları ile karşı karşıya kalabileceği unutulmamalıdır. Ruhsat dışı ilaç kullanımı aynı zamanda sosyal güvenlik kurumlarının geri ödeme prosedürü açısından da dikkate alınması gereken bir uygulamadır (15).

Sonuç

Etik duyarlılık, sıradan bir eylem yerine etik temellendirme aşamalarından geçmiş karara dayalı eylemi gerektirir ve değer korunmasını sağlar. Bu nedenle araştırmacının, sadece araştırmanın metodolojisine, teknik bilgisine sahip olması değil, etik duyarlılığının da gelişmiş olması istenen özellik olarak kabul edilir. Ancak bu duyarlılık sonucu araştırmanın her basamağında gönüllülerin özerkliği, onuru, esenliği, hakları, mahremiyeti koruma altına



<http://bianet.org/biamag/saglik/135272-neoliberalizmin-mahremiyet-le-sorgulanmasi>

alınabilir. Böylece gönüllü, araştırmacıya teslim ettiği en temel hakkının –yaşam hakkının- güvenceye alınacağına güvenini üretir. Araştırmacının, araştırma konusu ile ilgili en üst düzeyde bilimsel bilgiye sahip olmasının yanında gönüllü tarafından kendisine emanet edilen tüm değerlere de en üst düzeyde özen göstermesi gerekir.

Etik olarak temellendirilmiş yöntemle uyularak gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarının da bilimsel tarafsızlık korunarak irdelenmesi ve doğru olarak açıklanması araştırmacının etik duyarlılığı gereğidir. Bilimsel sahtekarlıklar, bilimsel denetim mekanizmasının işletilmesinin engellenmesi, yayın etiğine aykırı davranışların sergilenmesi ise araştırmacının etik sorumluluğunu yok saydığının göstergesidir.

Araştırmacının etik duyarlılığı onun yetkinliğinin göstergelerinden birisidir. Etik duyarlılığın artırılmasını sağlayan eğitimler araştırmacının yetkinliğini geliştirmesinde etkili olacaktır. Bu nedenle yukarıda sözü edilen etik ikilemlerin çözümünü kolaylaştırmak için konu ile ilgili eğitimlere ve eğitimin önemli bir basamağı rol modellere önem verilmelidir. Ayrıca multidisipliner yapısı ile farklı bakış açıları geliştirerek araştırmaları değerlendiren etik kurullara da sahip çıkılmasının ve güçlendirilmesinin önemi bir kez daha vurgulanmalıdır.

Tıbbın amacı hastalıkları, yetersizlikleri ortadan kaldırarak bireyin esenliğini ve böylece özerkliğini sağlamak iken biyomedikal araştırmaların bireyin özerkliğini sınırlandırması kabul edilebilir bir durum değildir. İnsanın yaşam hakkının elinden alınmasına kadar uzanabilen araştırmalardaki etik ihlaller ancak Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamaları, Biyotıp Sözleşmesi vs. evrensel kabul edilmiş temel ilkelere ve mesleğin evrensel değerlerine sahip çıkılarak önlenir.

İletişim: Dr. Cumhur İzgi

E-posta: cizgi@akdeniz.edu.tr

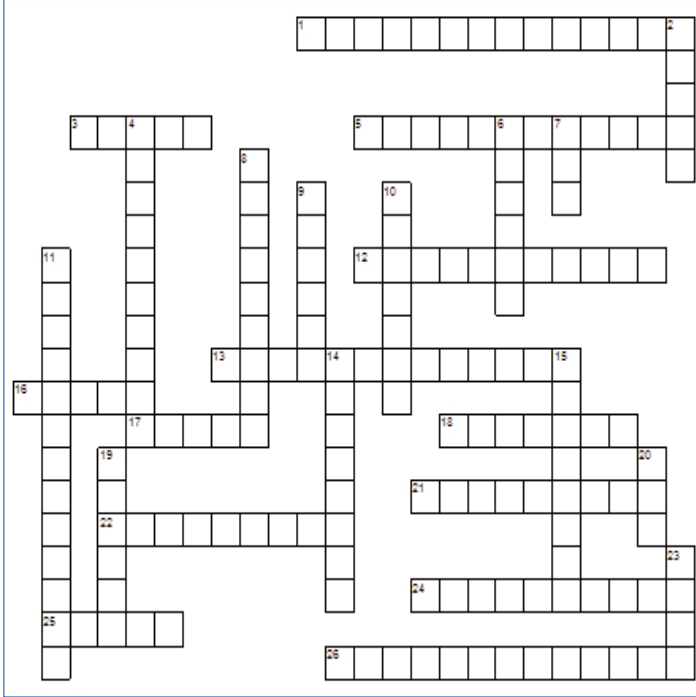
Kaynaklar

1. Brecht, B. Life of Galileo, Collected Plays, Vintage Books, Random House,1972, Cilt 5, p. 94
2. Popper KR. Bilimsel Araştırmanın Mantığı, Yapı Kredi Yayınları, 2. Baskı, İstanbul, 2003
3. Oğuz NY (1994) Psikiyatride Onam ve Aydınlatılmış Onam: Etik, Hukuk ve Bilim Açısından. A. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara
4. İskit, A B. Etik kurulların oluşumu, gelişimi ve işlevleri, Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36:129-134
5. Montaigne M. Denemeler, Cem Yayınevi, Kitap 1 Bölüm 20, 2006
6. Arda B, Kahya E, Başağaç Gül T. Bilim Etiği ve Bilim Tarihi, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2004
7. Oğuz NY, Klinik Araştırmalarda Etik Sorunlar, Klinik Psikiyatri, 1998;2:67-72
8. Fulford KWM. Howse K. Ethics of research with psychiatric patients: Principles, problems and the primary responsibilities of researchers. Journal of Medical Ethics, 1993; 19:85-91
9. Kadioğlu F. Etik Açısından Tıp Araştırmalarında "Problem" Seçimi, Tıbbi Etik Dergisi, 1996;4(3)130-133
10. Maio, G. İncitilebilir Şahıslar Üzerinde Araştırma Yürütülmesi Hakkında Tarihi ve Felsefi Düşünceler, Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik, Ed: D. v. Engelhardt, Çev: A. Namal, Nobel Tıp Kitabevi, 2001, s: 55-73
11. Alexander SJ, 'As long as it helps somebody': why vulnerable people participate in research, International Journal of Palliative Nursing 2010, Vol 16, No 4, 173-178
12. Leeman MA, Balancing the Benefits and Burdens of Storytelling Among Vulnerable People, Health Communication, 2011;26: 107–109,
13. Arda B. Klinik Araştırmalar ve Etik. In: Akan H, ed. Klinik Araştırmalar Kitabı -2010, Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi; 2010. P.301-10.
14. Oğuz NY, Psikiyatri özelinde klinik araştırmalarda insan denekler ve etik sorunlar, 3P Dergisi 1997; 5 (1) 53-58
15. Arda B, Kavas V. Demirkazık A. Off Label İlaç Kullanımı Üzerine Etik Açısından Neler Söyleyebiliriz? Tıp Etiği, Hukuğu, Tarihi Dergisi. Kasım 2003;11(4): 249- 252,

Ödüllü Bulmaca



Bulmacamızda yer alan soruları bu sayımızdaki yazılardan seçtik. Doğru olarak yanıtlayıp Dergi'nin postalanma tarihinden sonraki bir ay içinde bize gönderen okuyucularımıza **2 TTB- STE Kredi Puanı** veriyoruz. Ayrıca beş kişiye Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "**Mesleki Kanserler (Sıklıkla görmezden gelinen sosyal bir yara**" adlı kitabını armağan ediyoruz. Bulmacanın doğru yanıtlarını **Temmuz - Ağustos 2012** sayımızda yayımlayacağız.



1- İleri yaş gebeliklerde anne açısından oluşabilecek risklerden biri. **2-** Yetersiz beslenen çocuklarda görülen sağlık sorunlarından biri. **3-** Tıbbın öznesi ve nesnesi. **5-** Maternal aneminin neden olduğu fetal komplikasyonlardan biri. **4-** İleri yaş gebelik ve doğumların neden olduğu sorunlardan biri. **6-** Tütün kullanımının azaltılmasına yönelik çalışmaların başında; eğitim döneminde olan okul çağı çocuklarının sigaraya başlamalarının engellenmesinde büyük sorumluluğu olan öğretmen grubu. **7-** Dünya Sağlık Örgütü. **8-** Öğrencilerin yetersiz ve dengesiz beslendiklerini gösterir belirtilerinden biri. **9-** Gelişmiş ülkelerdeki

birçok kadının, çocuk sahibi olmayı giderek artan bir sıklıkla yaşamlarının kırklı yaşlarına ertelemelerinin nedenlerinden biri.

10- 35 yaş üstü kadınlarda kombine oral kontraseptif kullanımına ilişkin risk faktörlerinden biri. **11-** Aylık gebe kalma olasılığı. **12-** Menopozdan önceki iki ile yedi yıllık dönem. **13-** Over aktivitelerinin azalması, doğurganlık olasılığının düşmesi, bir takım semptomların ve düzensiz menstruasyon aralıklarının görülmesi ile karakterize süreç.

14- Maternal hemoglobin düzeylerini etkileyen birçok faktörden biri. **15-** İleri yaş gebeliklerin neden olduğu mortalitelerden biri.

16- Gebelikte özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve bölgemizde en sık karşılaşılan sorunlardan biri. **17-** Süt ve süt ürünlerinin okul çağına yeterli düzeyde tüketilmesi ile çocukların gelecekte yararlı etkiler oluşturacağı üzerinde önemle durulan doku.

18- Fetal anoplidi (kromozomal anomali) artışıyla birlikte, çoğalan düşüklerden biri.

19- Araştırma etiğinin genel çerçevesini oluşturan ilkelerden biri. **20-** En temel kalsiyum kaynağı. **21-** Süt proteinlerinin büyüme ve gelişmeye katkısı yanı sıra önleyici olduğu sağlık sorunu. **22-** Bilimsel bilgi üretiminin temel yöntemi. **23-** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. **24-** Vitamin yetersizliği görülen çocuklar arasında saptanan kalsiyum yanı sıra yetersizliğinin temel nedeni olarak özellikle süt ve süt ürünlerinin yetersiz düzeyde tüketilmesi gösterilmektedir.

25- Dünya genelindeki ölümler için küresel risk olarak kabul edilen beş faktörden ikincisi.

26- İnmelerin önlenmesinde dikkat edilecek etkenlerden biri.