



Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler	89
Sağlık ile Tütün Kullanımı ve Beslenme Arasındaki İlişkiye Dair Bilgi Düzeyini Artırmaya Yönelik Bir Müdahale Çalışması: Ankara İli Saraycık Köyü Deneyimi	98
Aile Hekimliği Öncesinde Iğdır'da Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri	108
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İyi Hekimlik Uygulamaları YOKS Öncesi Durumluluk Kaygılarının Değerlendirilmesi	114
Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne ve Ebe/ Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması	124
Psoriatik Tırnakta Candida Guillermondii Saptanan Bir Olgu	130

Yayın Yönetmenleri

Yrd. Doç. Dr. Orhan Odabaşı

Doç. Dr. Özen Aşut

Yayın Kurulu

Doç. Dr. Aysun Balseven Odabaşı
Dr. Şamih Demli
Dr. Tolga İnce
Stj. Dr. Berkan Kaplan
Dr. R. Ekrem Kutbay
Dr. Mehmet Özen
Dr. Murat Sincan

Dr. Figen Şahpaz
Dr. Emrah Şeyhoğlu
Prof. Dr. Songül Yalçın
Dr. Sevinç Yılmaz Yeltekin
Dr. Yılmaz Yıldız
Dr. Adnan Yüce

Bilimsel Danışma Kurulu

Adli Tıp

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

Aile Hekimliği

Prof. Dr. Hakan Yaman

Çocuk Psikiyatrisi

Prof. Dr. Fatih Ünal

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Prof. Dr. Ufuk Beyazova (Sosyal Pediatri)
Doç. Dr. Ali Süha Çalikoğlu (Endokrinoloji)
Prof. Dr. Şükrü Hatun (Endokrinoloji)
Prof. Dr. Nural Kiper (Göğüs Hastalıkları)

Yrd. Doç. Dr. Esra Önal

Prof. Dr. İmran Özalp

Doç. Dr. Figen Şahin (Sosyal Pediatri)

Prof. Dr. İlhan Tezcan (İmmünoloji)

Prof. Dr. Duygu Uçkan (Hematoloji)

Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi

Doç. Dr. Serdar Kula

Deontoloji ve Tıp Tarihi

Prof. Dr. Berna Arda

Doç. Dr. Nüket Örnek Büken

Enfeksiyon Hastalıkları

Prof. Dr. Murat Akova

Doç. Dr. Önder Ergönül

Prof. Dr. Serhat Ünal

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

Genel Cerrahi

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu

Prof. Dr. Semih Baskan

Prof. Dr. İskender Sayek

Prof. Dr. Cem Terzi

Genel Pratisyenlik

Dr. Aylin Sena Beliner

Dr. Alper Büyükkakuş

Dr. Hayati Çakır

Dr. Naciye Demirel

Dr. Sema İlhan

Dr. Remzi Karşı

Dr. Alfert Sağdıç

Dr. Mustafa Sülkü

Dr. Fatih Şua Tapar

Halk Sağlığı

Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu

Prof. Dr. Dilek Aslan

Prof. Dr. Ayşen Bulut

Doç. Dr. Deniz Çalışkan

Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Doç. Dr. Özlem Sarıkaya

İç Hastalıkları

Prof. Dr. Erdal Akalın

Prof. Dr. Çetin Turgan (Nefroloji)

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Dr. Polat Dursun

Prof. Dr. Haldun Güner

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

Doç. Dr. Orhan Yılmaz

Nöroloji

Doç. Dr. Levent İnan

Ortopedi ve Travmatoloji

Prof. Dr. Muharem Yazıcı

Psikiyatri

Prof. Dr. Orhan Öztürk

Tıbbi Farmakoloji

Prof. Dr. Alper İskit

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

Dr. Eriş Bilaloğlu

Hazırlık ve Tasarım

Yeter Canbulat

Yayın Yönetim Merkezi ve İletişim Adresleri

Türk Tabipleri Birliği Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. 2 Kat: 4

Maltepe 06570 Ankara

Telefon : (0312) 231 31 79/133 Faks: (0312) 231 19 52-53

E-posta : sted@ttb.org.tr

İnternet : www.ttb.org.tr/STED

Basımcı İletişim Bilgileri ve Yeri

Elit Ofset Matbaacılık, Ambalaj San. ve Tic. A.Ş.

İkitelli Organize Sanayi Bölgesi İpkas Sanayi Sitesi 3.Etap B 19 Blok No:5

İkitelli - İstanbul

Tel: +90 212 549 88 60 (pbx)

Basım Tarihi: 27 Ekim 2011

Araştırma / Research

Çocukluk Çağında Ev Kazalarına

Yol Açan Etmenler

89

Dr. Muzaffer Balibey, Dr. Selda Polat,
Dr. İlgi Ertem, Dr. Ufuk Beyazova,
Dr. Figen Şahin

Sağlık ile Tütün Kullanımı ve Beslenme

Arasındaki İlişkiye Dair Bilgi Düzeyini

Artırmaya Yönelik Bir Müdahale

Çalışması: Ankara İli Saraycık Köyü

Deneyimi

98

Dr. Dilek Aslan, Dr. Kafiye Eroğlu,
Dr. Gülten Koç, Dr. Şule Ergöl,
Dr. Hacer Gülen

Aile Hekimliği Öncesinde İğdir'da Ana

Çocuk Sağlığı Hizmetleri

108

Dr. Nurhan Meydan Acımiş

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Öğrencilerinin İyi Hekimlik Uygulamaları

YOKS Öncesi Durumluk Kaygılarının

Değerlendirilmesi

114

Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Melih Elçin

Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne ve

Ebe/ Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin

Karşılaştırılması

124

Dr. Kamile Altuntuğ, Dr. Ali Acar

Olgu Sunumu / Case Report

Psoriatik Tırnakta Candida Guillermondii

Saptanan Bir Olgu

130

Dr. Seciye Eda Yüksel Bıyıklı, Dr. İlgen Ertam,
Dr. Derya Aytimur, Dr. Alican Kazandı



Kapape Fotoğrafi

"Bayram Çorbası"

Dr. Dilek Eren, Adana

TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2010

Başarı Ödülü



Merhaba,

Dr. Balibey ve arkadaşları "Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler" isimli çalışmalarında sonuç olarak çalışmada eğitimsiz, çok çocuklu, kalabalık, kırsal ya da yarı kentsel yaşam alanlarında yaşayan ailelerin çocuklarının ev kazaları yönünden yüksek riskli olduklarının bilinmesi, anne babalara danışmanlık verilmesi ve bu çocukların yakından izlemi ev kazalarını önleme açısından yararlı olabileceği vurgulanmaktadır.

Dr. Dilek Aslan ve arkadaşlarının "Sağlık ile Tütün Kullanımı ve Beslenme Arasındaki İlişkiye Dair Bilgi Düzeyini Artırmaya Yönelik Bir Müdahale Çalışması: Ankara İli Saraycık Köyü Deneyimi" isimli çalışmaları temel olarak odak grup görüşmeleri üzerine kurgulanmıştır. Kadınların sigaranın sağlığa olan etkileri konusunda görüşleri sorulduğunda hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası verilen yanıtların genel olarak doğru olduğu saptanmıştır. Kadınlar "size göre dengeli beslenmek ne anlama gelmektedir?" sorusuna verilen yanıtlar eğitim öncesinde ve sonrasında farklılık göstermemiştir.



Fotoğraf: "Mango" Ec. Feyyaz Çetinel, Balıkesir
STED Fotoğraf Yarışması 2010 Sergi Ödülü

Dr. Acımiş'ın "Doğu İli (Iğdır) Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri ve Düşündürdükleri" isimli çalışmada Aile Hekimliği Uygulaması öncesinde 2005 yılı Iğdır ili AÇSAP başvuruları değerlendirilmiştir. Çalışmada son üç ayda; kadınların %98.2'si aile planlaması için bir yöntem kullandığı, % 1.7'sinin herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı saptanmıştır. Aile hekimliği geçişi öncesinde yapılan bu araştırma ile AÇSAP hizmet değerlendirmesi yapılmış, ülkede önemli bir gereksinmeyi karşılamakta olduğu görülmüştür.

Dr. Odabaşı ve Elçin'in "Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İyi Hekimlik Uygulamaları YOKS Öncesi Durumluk Kaygılarının Değerlendirilmesi" isimli araştırmalarında Dönem I, II ve III öğrencilerinin yılsonu YOKS öncesi durumluk kaygı düzeyi ile YOKS puanları ve akademik başarıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Cinsiyet ve dönemin durumluk kaygının önemli etkenleri olduğu, eğitim dilinin ise durumluk kaygı için etkili olmadığı bulunmuştur. Öğrencilerin YOKS puanlarında dönemlere göre fark olduğu saptanmıştır.

Dr. Altuntuğ ve Dr. Acar'ın "Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne ve Ebe/ Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması" isimli çalışmalarında primipar anneler ile doğum sonu bakım veren ebe/hemşirelerin doğum sonu bakıma ilişkin önceliklerini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde doğum sonu bakımı sağlayan 73 ebe ve hemşire ile vaginal doğum yapan 240 primipar anne ile yapılmıştır. Anneler ile ebe/hemşireler arasında yenidoğanın bakımı konusunda önceliklerin farklı olmadığı, doğum sonu anne eğitimi ile ilgili genel sıralamada önceliklerin farklı olduğu saptanmıştır.

Dr. Yüksel Bıyıklı ve arkadaşlarının "Psoriatik Tırnakta Candida Guillermondii Saptanan Bir Olgu" sunumları psoriatik tırnak ve maya mantarı birlikteliği açısından tartışılmıştır.

Bilimsel ve dostça kalın...

Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler

Factors Causing Home Accidents in Childhood



*Dr. Muzaffer Balibey**, *Dr. Selda Polat***, *Dr. İlgi Ertem****,
*Dr. Ufuk Beyazova*****, *Dr. Figen Şahin*****

Geliş Tarihi: 26.07.2011

Kabul Tarihi: 02.09.2011

Öz

Amaç: Ev kazaları çocuk sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur. Ülkemizde kazalar çocuk ölümleri içinde dördüncü sırada yer almakta, bunların içinde ev kazaları önemli yer tutmaktadır. Çalışmanın amacı çocukların geçirdikleri ev kazaları için hazırlayıcı nedenleri, risk altındaki çocukları belirleyebilmek için çocuğa ve geçirilen kazalara ait özellikleri, ev ortamlarının güvenliğini ve annelerin çocukları için kaza riski açısından farkındalıklarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ankara'da kentsel, yarı kentsel ve kırsal yaşam alanlarında yaşayan bir-beş yaş arası çocuğu olan 900 anne ile yüz yüze görüşülerek, toplam 1769 çocuğun demografik özellikleri, ev kaza sıklığı ve türleri, evlerin kaza açısından risk durumu, risk varsa önlem alınıp alınmadığı, annelerin çocukların uğrayacağı ev kazaları konusundaki farkındalıkları ve annelerin kendi evlerini güvenli bulup bulmadıkları sorgulandı. Evlerin kaza açısından risk durumu hazırlanan bir anket formu ile, annelerin konuyla ilgili bilgisi ise ev kazası riski taşıyan bir resmin anneye gösterilip riskleri saptaması istenerek puanlandı ve değerlendirildi.

Bulgular: Anne yaşının 27 ve üzerinde (OR: 2.15, $p<0.001$), ailenin çocuk sayısının ikiden fazla olması (OR:-0.69, $p=0.04$), ev güvensizlik puanının ortalamasının üzerinde (OR: 3.18, $p<0.001$), annenin kaza farkındalık puanının ortalamasının altında olması (OR:-0.50, $p<0.001$) çocuğun kaza geçirmesi üzerinde olumsuz etkiliydi. Annesi 27 yaşından büyük, düşük eğitilmiş, kırsalda yaşayan çocukların evleri daha güvensizdi. İki kideden fazla çocuğu olan, düşük eğitilmiş, kırsalda yaşayan annelerin kaza farkındalıkları düşüktü.

Sonuç: Eğitimsiz, çok çocuklu, kalabalık, kırsal ya da yarı kentsel yaşam alanlarında yaşayan ailelerin çocuklarının ev kazaları yönünden yüksek riskli olduklarının bilinmesi, anne babalara danışmanlık verilmesi ve bu çocukların yakından izlemi ev kazalarını önleme açısından faydalı olabilir.

Anahtar sözcükler: Çocuklukta kazalar, Ev kazaları, Ev kazası nedenleri, Çocuk gözetim ihmali

Abstract

Aim: Home accidents comprise a significant problem threatening children's health. Accidents appear as the fourth cause of child deaths in our country, where home accidents occupy an important place. The aim of the study was to investigate the properties of the accidents, safety of the home environments and the awareness of the mothers regarding their children's accident risks in order to determine the children who are under risk and the precipitating factors for home accidents.

Materials and methods: Nine-hundred mothers of 1769 children, between one-five years of age living in urban, semiurban, rural parts of Ankara were inquired by face to face interview on the sociodemographic characteristics of their children, safety of their houses, the frequency and types of the home accidents that have occurred as well as preventive measures, their awareness about accidents and their opinion about the safety of their own house. Home accident risk was investigated with a questionnaire and the awareness was measured by a picture covering some accident risks. The results were scored and analyzed.

Results: Mothers over 27 years of age (OR:2.15, $p<0.001$), having more than two children (OR:-0.68, $p=0.04$), scoring over the average in home unsafety questionnaire (OR:3.18, $p<0.001$), awareness scores being under the average (OR:-0.50, $p<0.001$) had an undesirable effect on home accidents. The houses of children in rural areas, who had a poorly trained mother, whose mother was over 27 years of age, were unsafe. The awareness scores were low in mothers living in rural areas, who had been poorly educated or had more than two children.

Conclusion: Informing all the parents about home accidents, knowing the risks of children coming from poorly educated, crowded families with many children in semiurban or rural areas, and closer follow-up of these children might be effective measures on prevention.

Key words: Childhood accidents, Home accidents, Causes of home accidents, Neglecting child supervision

*Uzm.; Gazi Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. AD., Ankara

**Yrd. Doç.; Mersin Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. AD., Ankara Sosyal Pediatri Birimi, Gazi Ü. Sağlık Bilimleri Enst. Sosyal Pediatri Doktora Öğrencisi, Ankara

*** Prof.; Ankara Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. AD., Gelişimsel Pediatri BD, Ankara

**** Prof.; Gazi Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hast. AD., Sosyal Pediatri BD, Ankara

Giriş

Çocuklukta yaşanan kazaların önemli bir kısmı ev ortamında gerçekleşmektedir (1,2). Her yıl dört çocuktan birisi ev yaralanması nedeni ile doktora başvurmaktadır (3). İstenmeden gelişen, ölümlü sonuçlanmayan çocuk kazalarının ise yaklaşık yarısının ev ortamında ya da eve yakın ortamlarda geliştiği tahmin edilmektedir (4).

Avrupa'da bulunan altı ülkenin toplam verilerine göre, çocukluk yaş grubunda ev kaza sıklığı 44.9/1000 olarak bildirilirken (5), ABD den 56-57/1000 oranında (6,7), İtalya dan bir çalışmada ise 35/1000 olarak bildirilmektedir (8). İngiltere'de; onbeş yaş altında, bir milyon çocuk ev kazaları nedeniyle acil servislere başvuru yapmakta, yılda 150 çocuk ev kazaları sonucu kaybedilmektedir (5). Ülkemizde ev kazalarının sayısı kesin olmamakla birlikte, beş yılda 2000 çocuğun ev kazaları nedeniyle öldüğü bildirilmektedir (9).

Bebekler ve okul öncesi çağıdaki çocuklar ev kazaları yönünden riskli gruba oluşturmaktadır (10). Bu yaş grubundaki çocuklarda görme alanının yeterince gelişmemiş olması, öğrenme ve araştırma merakı, seslerin yerlerini belirlemede yetersizlik ve 36 ay altında özdenetim yeteneğinin kısıtlılığı çocuğa ait önemli riskleri oluşturur (11). Beş yaş altı çocuklarda görülen ev kazaları içinde düşmeler, yanma-haşlanmalar ve zehirlenmeler ilk sıraları paylaşmaktadır (12). Ayrıca anne-babaların çocuk güvenliği konusundaki bilgi, tutum, davranışlarının yetersizliği (13,14), çocuğun gözetimindeki eksiklikler (1) ve ev ortamlarının çocuk güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmemesi ev kazalarını kolaylaştırıcı etmenlerdir (1,2,15). Çocukların evdeki tehlikelere maruziyetinin azaltılabildiği durumlarda, tıbbi girişim gerektiren ev kazalarına bağlı yaralanmaların yüzde 70 oranında azaldığı gösterilmiştir (6).

Engellenebilir özellikte olan ev kazaları, çocuk, aile ve toplum açısından çeşitli derecelerde iş-güç kaybı ve parasal sorunlara neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (12,16). Sorunun çözümü için ev kazalarının hazırlayıcı nedenlerinin bilinmesi, risk altındaki çocukların belirlenmesi ve koruyucu yöntemlerin geliştirilmesi yararlı olacaktır.

Bu çalışmanın amacı Ankara'nın kentsel, yarı kentsel ve kırsal olmak üzere üç ayrı yerleşim yerinde yaşayan 0-6 yaş çocukların ev

ortamlarının güvenliğini ve annelerin çocukları için kaza riski oluşturabilecek durumlar konusundaki farkındalıklarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma grubu

Çalışma bir-altı yaş 0-5 arasında çocuğu olan Ankara da kent merkezinde yaşayan ve çocukları Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı Sağlam Çocuk Polikliniklerinde izlenen 300 aile, yine Ankara'da aynı Bilim Dalı'nın saha staj eğitimlerinin yapıldığı yarı kentsel yaşam alanı Şentepe 11 nolu Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nden sağlık hizmeti alan 300 aile ve aynı tıp fakültesinin Halk Sağlığı Anabilim Dalı stajının yapıldığı, Ankara'nın toplam 12 köy sağlık ocaklarından sağlık hizmeti alan 300 aile olmak üzere toplam 900 aile ile yürütülmüştür.

Veri toplanması

Çocuklara bakan kişinin genelde anneler olması nedeniyle, araştırmacının anneler ile yüz yüze görüşerek doldurduğu soru kağıdı ile dört konuda veri toplanmıştır: Demografik özellikler (1), 0-5 yaş arası çocuklarda ev kazası sıklığı ve kaza türleri (2), evlerin kaza açısından risk durumu ve risk var ise önlem alınıp alınmadığı (3), annelerin çocukların uğrayacağı ev kazaları konusundaki farkındalık durumu (4). Annelerin kendi evlerini güvenli bulup bulmadıkları da ayrıca sorgulanmıştır.

Evde kaza olasılığı yaratacak riskleri belirlemek amacıyla 27 soru soruldu. Bunlar; çocuğun ev içinde ateşli bir silaha, soba ve mangala, mutfak tüpüne, ocak ve fırına, kaynar su dolu kap ya da çaydanlığa, dolu kova-küvet-kuyuya, musluktan akan kaynar suya, elektrik prizi-kordonuna, iğne-makas-tığ-şişe, kibrite-çakmağa, ilaçlara, kırık pencereye, dökük duvar-merdivene, bozuk para-boncuk-tespiti gibi eşyalara, fare-böcek zehirine, jilet-usturaya, bıçağa, çivi-tornavida-balta-çekiç-kazmaya, plastik torbaya, çamaşır suyu-tuz ruhuna, merdiven basamaklarına ve ütü-ütü kordonuna ulaşabilmesi ve ayrıca uyurken düşebilme, evde yalnız bırakılabilme, ev dışında yalnız başına oynayabilme durumu, evin merdiven ve balkonunun güvenli olup olmadığı, ailenin ısırın-tırmalayın hayvanı bulunup bulunmadığı gibi sorulardı. Her soru

için evde kaza riski oluşturacak nesnelere yoksa 1 puan, var ama önlem alınmış ise 2 puan, var ama hiçbir önlem alınmamışsa 3 puan ile skorlandı. Buna göre 27 puan alınması kaza açısından en güvenli ortam kabul edilirken, 81 puan alınması en güvensiz ortamı niteledi. Ev güvenlilsizlik puan ortalamasının (49.9 ± 7.6) bir standart sapma altındakiler (27-41 puan) güvenli ev ortamı, bir standart sapma altında ve üzerinde kalan değerler (42-56 puan) güvenliği yetersiz ev ortamı, bir standart sapma üzerinde kalan değerler ise (57 puan ve üzeri) güvensiz ev ortamı kabul edildi.

Evde kaza riski yaratabilecek durumlar için annenin farkındalığını ölçmek amacıyla daha önce ABD'de yapılan bir çalışmada kullanılmış olan ve annelere çocuğun ev içinde kazaya uğramasına neden olabilecek 15 adet riskli durumu içeren bir resim gösterildi (17), resimde bulunan kaza risklerini işaretlemesi istendi. Annelerin işaretlediği her bir riskli duruma bir puan verilerek annelerin bilgi düzeyi 15 toplam puan üzerinden değerlendirildi.

Çalışmanın etik kurul onayı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul' undan alındı.

İstatistik yöntemler

Veriler SPSS versiyon 11 istatistik programına yüklendikten sonra istatistiksel değerlendirmelerde ortalamalar arası farklar önem kontrolü amacıyla t testi; değişkenlerin birbiri ile ilişkisini tanımlamak amacıyla Pearson korelasyonu, değişkenler arasındaki farklılıkların önem kontrolü amacıyla Khi-kare testi ve değişkenlerin başka değişkenler üzerindeki etkisini saptamak için de lojistik regresyon testi uygulandı.

Bulgular

Her üç yerleşim yerinde yaşayan ailelere ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de görülmektedir. Tüm yerleşim yerlerinde çocuğa bakan kişi yüzde 90,3 oranında anne idi ($n=811$). Ancak kent merkezinde çocuğa anne dışında bir kişinin (kreş, bakıcı, akraba) bakma oranı yüzde 41 ($n=123$) ile en yüksek bulundu ($p<0.01$). Çalışmadaki babaların ortalama eğitim düzeyleri annelerden daha yüksekti ($p<0.01$). Ailelerin ortalama çocuk sayısı ve ev halkı sayısı kırsal yaşam alanında daha yüksekti ($p<0.01$ ve $p<0.01$). Her üç yaşam alanında anne ve baba yaşları arasında farklılık vardı ($p<0.01$ ve $p<0.01$). Kentsel yaşam alanında

Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Yerleşim alanı				p
	Kentsel	Yarı kentsel	Kırsal	Toplam	
Çocuğun cinsiyeti					
Kız	140(%46.7)	149(%49.7)	120(%40)	409(%45.4)	<0.05
Erkek	160 (%53.3)	151(%50.3)	180(%60)	491(%54.6)	
Ortalama çocuk yaşı	3.0 ± 1.6	3.0 ± 1.7	2.2 ± 1.0	3.1 ± 1.7	>0.05
Ortalama çocuk sayısı	1.8 ± 0.9	1.9 ± 0.8	2.2 ± 1.0	2.0 ± 0.9	<0.01
Ortalama anne yaşı	29.8 ± 4.8	26 ± 4.1	27.9 ± 5.9	27.9 ± 5.2	<0.01
Ortalama baba yaşı	33.1 ± 5.3	30.1 ± 4.4	31.9 ± 6.6	31.7 ± 5.7	<0.01
Ortalama hane halkı	4.0 ± 1.0	4.4 ± 1.0	5.4 ± 1.9	4.6 ± 1.5	<0.01
Anne eğitimi					
Okumaz-yazmaz	5 (%1.7)	2 (%0.7)	24 (%8.1)	31 (%3.5)	
8yıl altında	83 (%27.7)	275 (%91.7)	261 (%88.3)	619 (%69.2)	<0.01
8 yıl üzeri	212 (%70.7)	23 (%7.7)	11 (%3.7)	246 (%27.4)	
Toplam	300 (%100)	300 (%100)	296 (%100)	896 (%100)	
Baba eğitimi					
Okumaz-yazmaz	0 (%0)	1 (%0.3)	10 (%3.4)	11 (%1.2)	
8yıl altında	34 (%11.4)	228 (%76.3)	249 (83.8)	511 (%57.2)	<0.01
8 yıl üzeri	264 (%88.6)	70 (%23.4)	38 (%12.8)	372 (%41.6)	
Toplam	298 (%100)	299 (%100)	297 (%100)	894 (%100)	

Tablo 2. Ailelerin tüm çocuklarının (n=1769) ve geçirdikleri ev kazalarının özellikleri

Özellikler	Çocuk başına düşen kaza				p
	Kentsel	Yarı kentsel	Kırsal	Toplam	
Kaza sayısı ve oranı	287 (%24.8) (n=518)	361 (%31.2) (n=571)	509(%44.0) (n=680)	1157 (%100) (n=1769)	<0.011
Çocuğun cinsiyeti					
Kız	129 (%44.95)	181(%50.13)	189(%37.14)	499 (%43.12)	<0.012
Erkek	158 (%55.05)	180(%49.87)	320(%62.86)	658 (%56.88)	
Toplam	287 (%100)	361(%100)	509(%100)	1157(%100)	
Kaza yaşı					
0-24 ay	209 (%72.82)	254 (%70.36)	308 (%60.51)	771 (%66.70)	>0.05
25-59 ay	78 (%27.17)	107 (%29.63)	201 (%39.48)	386 (%33.30)	
Toplam	287 (%100)	361 (%100)	509(%100)	1157 (%100)	
Çocuk başına kaza sayısı	0.56±0.52	0.61±0.47	0.73± 0.54	0.64± 0.51	<0.013
Düşme	128 (%44.6)	203 (%56.3)	279 (%54.9)	610 (%52.7)	<0.014
Yanma	73 (%25.5)	61 (%16.9)	82 (%16.1)	216 (%18.7)	
Kesi	22 (%7.7)	22 (%6.1)	45 (%8.8)	89 (%7.7)	
Kaza tipi					
Zehirlenme	12 (%4.2)	16 (%4.4)	17 (%3.3)	45 (%3.9)	<0.014
Çarpma	28 (%9.7)	29 (%8.0)	25 (%4.9)	82 (%7.1)	
Isırık	1 (%0.3)	1 (%0.3)	25 (%4.9)	27 (%2.3)	
Diğer	23 (%8.0)	29 (%8.0)	36 (%7.1)	63 (%7.5)	
Toplam	287 (%100)	361 (%100)	509 (%100)	1157 (%100)	

P¹ = her üç yaşam alanında arasında farklılık bulundu

P² = kırsal alanda erkek çocukların kaza geçirme oranları yüksek

p³ = kırsal alanda anlamlı biçimde yüksek bulundu

p⁴ =kırsal alanda evcil hayvan ısırıkları anlamlı derecede yüksekti

anne ve baba eğitim düzeyleri daha yüksekti ($p < 0.01$ ve $p < 0.01$). Kentte yaşayan annelerin 8 yıl ve üzerinde eğitime sahip olma durumu yarı kentsel alandan 9 kat, kırsal alandan 20 kat fazla bulundu. Annelerin ev kazaları konusunda farkındalık ortalama puanı kentsel yaşam alanında (9.2 ± 2.4) diğer yaşam alanlarına göre belirgin yüksekti ($p < 0.001$).

Çocuklarda ev kazası sıklığı

Çalışmada yer alan ailelerin toplam 1769 çocuğu vardı. Bunların yüzde 65.6 sı ($n = 1157$) ev kazası geçirmişti. Çocuk başına kaza geçirme oranı ile erkek çocukların kaza geçirme oranları kırsal alanda belirgin olarak yüksekti (sırasıyla $p < 0.01$ ve $p < 0.01$). Yerleşim yerine göre çocukların ve geçirdikleri kazaların dağılımları Tablo 2'de görülmektedir. Geçirilen yaralanma nedenleri içinde evcil hayvan ısırıklarına kırsal alanda daha sık rastlandı ($p < 0.01$). Olguların çoğu doktora başvurmadan iyileşmişti, ölüm yoktu, kalıcı iz bırakma seyrekti.

Ev kazası öyküsü olan çocukların yaş ortalaması 3.1 ± 1.7 bulundu. Çalışma grubu 0-2 yaş ve 3-6 yaş olarak iki ayrı grupta

değerlendirildiğinde yerleşim yerine göre kaza geçirme yaşları farklı bulunmadı ($p > 0.05$).

Yerleşim yerlerine göre çocuk başına kaza sayısını etkileyen etmenler Tablo 3'te gösterilmiştir. Çalışmada yer alan ailelerin yüzde 77.9 u ($n = 701$) bir-iki çocuklu ailelerdi. Beşten fazla çocuğa sahip aile sayısı yüzde 1.8 ($n = 16$) olduğundan bu grup değerlendirmeye alınmadı.

Evin kaza açısından güvenlik durumu

Her üç yerleşim yerinde çocukların yaşadığı evlerin kaza açısından güvenlik durumu Tablo 4'te görülmektedir. Yirmi yedi farklı güvenlik özelliği soruşturularak değerlendirildiğinde, ev güvensizlik puanı ortalaması 49.9 ± 7.6 iken bu değer; kentsel alanda 46.5 ± 6.2 , , yarı kentsel alanda 49.1 ± 6.7 , kırsal alanda 54.1 ± 7.7 bulundu ($p < 0.01$). Kırsal bölgedeki evler ev kazaları açısından en güvensizdi. Yerleşim yerlerine göre ev güvensizlik puanları ile çocuk başına düşen kaza oranlarının karşılaştırılması Tablo 4'te görülmektedir. Anne ve baba yaşı ile ortalama ev güvensizlik puanları arasında korelasyon bulundu (sırasıyla $r = 0.229$, $p < 0.01$ ve $r = 0.265$, $p < 0.01$). Ebeveyn yaşı

Tablo 3. Çocuk başına düşen kaza sayısını etkileyen faktörler

Özellikler	Yaşam alanı				p
	Kentsel	Yarı kentsel	Kırsal	Toplam	
Anne eğitimi					
Okumaz-yazmaz	0.40± 0.33	0.80 ±0.25	0.80 ± 0.44	0.73 ±0.50	>0.05
8 yıl ≥	0.52± 0.44	0.62 ±0.47	0.74 ±0.55	0.66 ± 0.50	<0.05 ¹
8 yıl <	0.63± 0.55	0.40± 0.36	0.41 ± 0.39	0.59 ± 0.54	>0.05
Baba eğitimi					
Okumaz-yazmaz	0	0.50 ±0.40	0.63 ± 0.34	0.61 ± 0.32	-
8 yıl ≥	0.49 ±0.43	0.62 ± 0.46	0.75 ± 0.55	0.68 ±0.50	<0.01 ²
8 yıl <	0.60 ±0.54	0.56 ±0.42	0.62 ± 0.51	0.59 ±0.53	>0.05
Anne yaşı					
18-22	0.62 ±0.47	0.38± 0.35	0.52 ±0.44	0.46 ±0.44	>0.05
23-32	0.62 ±0.56	0.66± 0.46	0.81± 0.53	0.69± 0.52	<0.05 ³
33 ≤	0.51± 0.41	0.64± 0.42	0.70± 0.41	0.60± 0.42	<0.05 ⁴
Baba yaşı					
18-25	0.44± 0.42	0.32± 0.31	0.35± 0.25	0.34± 0.45	>0.05
26-36	0.61± 0.55	0.64 ±0.47	0.82± 0.55	0.68± 0.53	<0.05 ⁵
37 ≤	0.55 ±0.42	0.62 ±0.38	0.78± 0.47	0.65± 0.45	<0.05 ⁶
Çocuk sayısı					
1-2	0.62 ± 0.55	0.57± 0.40	0.72 ± 0.60	0.63 ± 0.55	<0.05 ⁷
3-4	0.46 ± 0.28	0.75 ± 0.31	0.78 ±0.40	0.71 ± 0.37	<0.01 ⁸
5≤	0.18 ± 0.16	0.60 ± 0.42	0.37 ±0.31	0.32 ± 0.23	-
Evde yaşayan kişi sayısı					
3-4	0.61 ± 0.55	0.58 ± 0.40	0.71 ± 0.56	0.62 ± 0.52	>0.05
5-6	0.56 ± 0.42	0.65 ±0.51	0.76 ±0.55	0.69 ± 0.52	<0.05 ⁹
7 ≤	0.29 ± 0.25	0.51 ± 0.40	0.69 ± 0.47	0.61 ± 0.45	<0.05 ¹⁰

p¹=kırsal yaşam alanında 8 yıl ve altında eğitimi olan annelerde, çocuk başına düşen kaza sayısı anlamlı derecede yüksekti
p²=Kırsal yaşam alanında 8 yıl ve altında eğitimi olan babalarda, çocuk başına düşen kaza oranı istatistiksel olarak yüksek bulundu

p³= Kırsal yaşam alanında çocuk başına düşen kaza sayısı fazla

p⁴= Kırsal yaşam alanında çocuk başına düşen kaza sayısı kentsel alandan fazla

p⁵= Kırsal yaşam alanında çocuk başına düşen kaza sayısı fazla

p⁶= Kentsel yaşam alanında çocuk başına düşen kaza oranı düşük

p⁷=Kırsal yaşam alanında çocuk başına ortalama kaza yarı kentsel yaşam alanından fazla bulundu

p⁸=Kentsel yaşam alanında 3-4 çocuklu ailelerde, çocuk başına düşen kaza oranı düşüktü

p⁹=Kırsal yaşam alanında kentsel alana göre çocuk başına düşen kaza sayısı fazla bulundu

p¹⁰= Kırsal yaşam alanında çocuk başına düşen kaza sayısı fazla

artıkça güvensizlik puanı ve çocuğun ev kazası geçirme olasılığı da yükselmekte idi. Ev güvensizlik puanı ile çocuk başına düşen kaza sayısı arasında pozitif korelasyon saptandı ($r=0.439$, $p<0.001$). Ev güvensizlik puanlarına etkili etmenlere bakıldığında anne yaşının 27 üzerinde olması ($OR=3.030$, $p<0.001$), anne eğitiminin ortaokuldan düşük olması ($OR=1.859$, $p=0.022$) ve kırsal bölgede yaşıyor ($OR=2,166$, $p=0.040$) olmak etkili bulundu.

Annelerin ev kazaları hakkında bilgi durumu

Araştırmada 900 annenin ev kazaları konusunda farkındalık puan ortalaması $8.2±2.2$ bulundu. Yerleşim yerlerine göre değerlendirildiğinde ortalama farkındalık puanı kentte $9.2±2.4$, yarı kentsel bölgede $8.8±1.4$, kırsal alanda ise $6.7±1.9$ olarak saptandı ($p<0.01$). Farkındalık puanları okumaz yazmazlarda en düşük ($7.0±1.7$), sekiz yıl üzerinde eğitimi olanlarda en yüksek

Tablo 4. Çocuk başına düşen kaza sayısının ve ev güvensizliği skorlarının yaşam alanına göre dağılımı

Özellikler	Yerleşim alanı				p
	Kentsel	Yarı kentsel	Kırsal	Toplam	
Evini güvenli bulan anneler	222 (% 74)	208 (% 61.3)	184 (% 69.3)	614	<0.05 ¹
-Çocuk başına düşen kaza	0.51 ± 0.46	0.46 ± 0.40	0.61 ± 0.52	0.53 ± 0.47	
Evini güvensiz bulan anneler	78 (% 26)	116 (% 38.7)	92 (% 30.7)	286	
-Çocuk başına düşen kaza	0.83 ± 0.65	0.84 ± 0.49	0.99 ± 0.50	0.88 ± 0.54	>0.05
Güvenli ev ortamı	72 (% 24.1)	42 (% 14)	14 (% 4.7)	128 (% 14.3)	>0.05
-Çocuk başına düşen kaza	0.39 ± 0.36	0.39 ± 0.30	0.31 ± 0.1	0.32 ± 0.22	
Güvenliği yetersiz ev	210 (% 70.2)	209 (% 69.7)	169 (% 56.5)	588 (% 65.5)	>0.05
-Çocuk başına düşen kaza	0.65 ± 0.53	0.61 ± 0.48	0.61 ± 0.48	0.63 ± 0.50	
-Güvensiz ev ortamı ¹⁷ (% 5.7)	49 (% 16.5)	116 (% 38.8)	182 (% 20.3)	<0.01 ²	
-Çocuk başına düşen kaza	0.61 ± 0.57	0.83 ± 0.35	0.99 ± 0.54	0.91 ± 0.51	
Toplam	299 (% 100)	300 (% 100)	299 (% 100)	898 (% 100)	
-Çocuk başına düşen kaza	0.56 ± 0.52	0.61 ± 0.47	0.73 ± 0.54	0.64 ± 0.41	

P¹ = Kırsal yaşam alanında çocuk başına kaza sayısı anlamlı derecede düşüktü
P² = Kentsel yaşam alanında güvensiz ev ortamında çocuk başına kaza sayısı anlamlı derecede düşüktü

(9.1±2.2) bulundu (p<0.01). Anne eğitiminin ilköğretim düzeyinden düşük olması (OR= 3.43, p<0.001), kırsal alanda yaşama (OR= 0.166, p<0.001) ve ailenin çocuk sayısının ikinin üzerinde olması (OR= -0.536, p=0.005) durumunda annenin ev kazaları konusundaki farkındalığı düşüktü. Anne ve baba yaşı ile farkındalık düzeyi arasında ilişki saptanmadı (sırasıyla r= -0.001, p>0.05 ve r= -0.025, p>0.05). Farkındalık puanları ile çocukların geçirdikleri kaza sayıları arasında zayıf negatif korelasyon saptandı (r=0.067, p<0.05)

Tartışma

Ülkemizde kazalar, çocukluk döneminde ölüme neden olan sağlık sorunları içinde dördüncü sırada yer almaktadır. Ancak bu kazaların ne kadarının ev kazası olduğu bilinmemektedir (18). Çalışmalar erken çocukluk döneminde geçirilen kazaların çoğunun ev ortamında gerçekleştiğini bildirmektedir (2, 4, 19). Ev kazaları en sık 1-5 yaş arasında (8) görülmekte olup, okul öncesi dönem düşme, yanma gibi kazalar açısından en riskli dönemdir (20).

Çalışmamızda çocukların %65.5 u ev kazası geçirmiş olup, ortalama kaza yaşı 3.1±1.7 bulundu. Sonuçlar çalışmalarla uyumlu bulundu (4). Gerçekten de okul öncesi dönemdeki çocukların zamanlarının büyük kısmını evde geçirmeleri, çevreye karşı fazlaca

ilgili olmaları, araştırma ve öğrenme merakları ile deneyim eksiklikleri kolaylaştırıcı etmenler olarak göze çarpmaktadır. Çocukluk çağı boyunca ev kazaları dahil tüm kazalar erkek çocuklarda daha fazla görülmektedir (20-24). Çalışmamızda da erkek çocukların kaza geçirme oranı kırsal yaşam alanında daha yüksek bulunurken kentsel ve yarı kentsel alanda cinsiyet farkı bulunmadı. Kırsal alanda erkek çocuk sayısının daha fazla olması buna nedeni olabilir.

Kırsal yaşam alanında çocuk başına düşen kaza oranı belirgin olarak yüksek bulundu. Ailelerin çocuk sayısının fazlalığı nedeniyle gözetim ihmali, eğitim düzeyinin düşüklüğü nedeniyle tehlike yaratacak durumların fark edilememesi, kırsal alanda yaşanan evlerin daha eski oluşu altyapı eksikliklerinin kentsel alandan fazla oluşu, evde yaşayan kişi sayısının fazlalığı bu sonucu etkileyen nedenler olabilir. İtalya'dan yapılan bir çalışmada şehir merkezi dışındaki yaşam alanlarında çocukların kaza geçirme oranlarının arttığı bildirilmektedir (8). Anneler öncelikli olmak üzere çocuk bakımından sorumlu bireylerin, kaza risklerini bilme, öngörme, algılama düzeyleri ile kazalardan korunabilme farkındalıklarının kırsal, yarı kentsel alanda ve kalabalık aile düzeninde yaşayanlarda daha düşük olduğu gösterilmiştir (25). Evde yaşayan birey sayısı arttıkça aile bireylerinin dikkatinin dağıldığını, stresin arttığını, sonuçta çocuk

yaralanmalarının arttığını iddia eden çalışmalar (26, 27) olduğu gibi geniş ailelerde daha sıkı bir sosyal birliğin yaşandığı, buna bağlı çocuğun gözetiminin daha fazla olabileceğini iddia eden bir çalışma da bulunmaktadır (15). Çalışmada genel olarak kırsal alanda çocuk sayısı fazla olmakla birlikte 1-2 çocuklu ailelerde çocuk başına düşen kaza sayısı artmış bulunurken, kentsel yaşam alanında 3-4 çocuklu ailelerde diğer bölgelerden düşük bulundu. Aslında ailedeki çocuk sayısının artışı ile annelerdeki ihmal algısının zayıfladığı, ihmal tutumunun arttığı bilinmektedir (28). Ailede 3 ve üzerinde sayıda çocuk bulunmasının kaza geçirme riskini 5.7 kat artırdığı (29) bir diğer çalışmada annenin doğum sayısındaki artışın, kaza geçirmiş çocuğun ölüm riski üzerine olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir (30). Buna karşın, çalışmada kırsal yaşam alanında az çocuklu ailelerde kaza oranlarının yüksek bulunması, bu bölgede anne-baba eğitim düzeylerinin düşük olmasına, sıcak su, ısınma vb. gereksinimlerin geleneksel yollarla sağlanmasına, çocuğun gözetilmesinin azlığına bağlı olabilir. Kentte ise ailelerin daha eğitilmiş olması, alt yapı olanaklarının iyiliği, binaların daha modern yapılması gibi etmenler çocuk sayısı artsa bile çocuğun güvenliğinin doğru biçimde sağlanmaya çalışıldığını gösterebilir.

Anne ve babanın eğitim düzeyleri çocuk başına düşen kaza sayıları üzerinde etkili bulundu. Kırsal alanda yaşayan anne-babaların eğitimleri kentte yaşayanlardan belirgin olarak düşüktü. Çocuk başına düşen kaza sayıları; kırsal yaşam alanında sekiz yıl ve altında eğitimi olan annelerin ve babaların çocuklarında belirgin olarak yüksek bulundu. Yapılan tüm çalışmalar anne ve baba eğitim düzeyindeki düşüklüğün çocuklarda fazla kaza geçirmeye neden olduğunu göstermektedir (26, 30, 31).

Anne yaşının 23 üzerinde, baba yaşının ise 26-36 arasında olduğu durumda kırsal yaşam alanında çocuk başına düşen kaza sayısı artmakta idi. Bazı çalışmalar genç anne-baba olmanın çocuğun kaza geçirme olasılığı açısından risk oluşturduğunu göstermektedir (30, 31). Bizim çalışmamızda genç anne-babaların eğitim düzeylerinin daha yüksek, yaşı büyük anne ve babaların eğitim düzeylerinin düşük olması bu sonuca yol açmış

olabilir. Ayrıca ülkemizin geleneksel yapısından kaynaklanan kırsal alanda erken yaşta evlenme ve çocuk sahibi olma alışkanlığı nedeni ile, daha ileri yaş grubu anne babalar çalışmalarda kaza geçirme için risk olarak gösterilen daha fazla sayıda çocuğa sahip olabilirler.

Kentsel yaşam alanında tüm anne-babaların tüm yaş gruplarında çocuk başına düşen kaza oranı düşüktü. Bu sonuç büyük olasılıkla eğitim düzeyinin yüksekliği, kentteki evlerin daha güvenli ve modern şekilde yapılması, belki çocuk korumaya yönelik araçlara daha kolay ulaşılabilir ile ilgili olabilir (örneğin priz kapakları, ocak önü koruyucuları, dolap kapaklarının açılımını engelleyen araçlar vb.).

Çalışma grubundaki çocuklarda en sık düşme, daha sonra yanma ve kesiye rastlandı. Bu bulgu bu yaş grubunda yapılan çalışmalarda kaza türleri ile uyumlu idi (20, 23, 24). Kırsal alanda yaşayan çocuklarda hayvan ısırıkları diğer yaşam alanlarına göre yüksekti, bu bölgede hayvan temasının ve ısırıkların yüksekliği beklenen bir sonuç olsa da, bazı çalışmalarda belirtilen %7-9 oranlarından düşüktü (1, 20).

Çalışmada ev kazalarının nedenleri irdelenirken annelerin evlerini, çocuk güvenliği açısından nasıl nitelikleri sorulduğunda, her üç yaşam alanında da ağırlıklı olarak güvenli buldukları belirlendi. Annelerin evlerinin güvenliğine ait düşüncelerinin, çocuk başına düşen kaza sayısı ile ilişkisi irdelendiğinde, evini güvenli bulmayan anneler arasında yarı kentsel bölgede çocuk başına düşen kaza sayıları en yüksekti. Bu bölgedeki anne baba yaşlarının diğer bölgelerden daha düşük olması, sekiz yıl altında eğitim almış anne oranının yüksekliği, köy-kent arasında geçiş bölgesi şeklinde yapılmış bu alanda sosyoekonomik zorlukların yaşanması, alt yapı eksiklikleri ve gecekondulaşmanın ağırlıklı barınma şekli olması bu bulguya yol açan nedenler olabilir. Güncel olmayan inşaat teknolojileri ile yapılan evlerin standart elektrik, ısıtma donanımlarının yetersizliği, dar merdiven biçimi ve diğer tehlikeleri barındırdığı bilinmektedir (7, 32). Ev koşullarının uygunsuzluğu durumunda çocuk kaza geçirme sıklığının arttığını (2) hatta ev koşullarının diğer etmenlerden bağımsız tek başına en önemli risk etmeni olduğunu bildiren bir çalışma bulunmaktadır (15).

Ev güvenlik durumunun 27 soru ile irdelendiği bölümde ise, güvenli ve az güvenli ev ortamlarının her üç yaşam alanında da çocuk başına düşen kaza oranını etkilemediği görüldü. Buna karşılık güvensiz ev ortamları içinde, çocuk başına düşen kaza sayısı kentsel yaşam alanında en azdı. Kentte yaşayan annelerin daha eğitilmiş olmaları nedeniyle, farkındalıklarının ve dikkatlerinin dolayısıyla çocuğun gözetiminin artmış olması bu sonucu yaratmış olabilir. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarının sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik olumlu davranışlarının arttığı bilinmektedir (26). Ayrıca kentsel yaşam alanında ailedeki çocuk sayısının daha az olması ya da çekirdek aile yapısının baskınlığı, dikkatin tek çocukta toplanmasına, anne babanın daha çok gözetim sorumluluğu almasına neden olabilir. Ayrıca çalışan anne oranlarının kentte daha yüksek olması nedeniyle erken yaşta kreş eğitiminin başlaması, çocuğun evde daha az zaman geçirmesi de etkili olabilir.

Ev güvensizlik puanı üzerine etkili etmenler değerlendirildiğinde; anne yaşının 27 üzerinde olmasının, eğitiminin sekiz yıldan düşük olmasının, kırsal alanda yaşamının olumsuz etkileri saptandı. Yapılan çalışmalar genç annelerin çocuklarında kaza geçirme olasılığının arttığını göstermekle birlikte (30,31) bizim farklı sonuçlarımız, daha önceki bölümde tartışıldığı gibi genç annelerin daha eğitilmiş ve çocuk güvenliği konusundaki farkındalıklarının yüksekliğine bağlandı..

Annelerin evde kaza olasılığı taşıyan durumlar konusundaki farkındalık düzeylerini ölçmek için gösterilen ve içinde 15 adet ev kazasına yol açabilecek etmeni kapsayan resim değerlendirildiğinde, kırsal yaşam alanında farkındalık puanı en düşük düzeyde bulundu. Eğitim düzeyi arttıkça farkındalık puanları artmaktaydı. Bu da beklenen bir sonuçtu. Farkındalık puanı ile geçirilen kaza sayısı arasında zayıf korelasyon bulunmakla birlikte anne eğitiminin ortaokul düzeyinden düşük olmasının, kırsal alanda yaşamının ve ailedeki çocuk sayısının ikiden fazla olmasının annenin farkındalığını olumsuz etkilediği bulundu. Çocuk sayısının iki ve üzerinde olmasının çocuk kazalarında riski artırdığını gösteren bir çalışmada, fazla sayıda çocuğu bulunan ailelerde küçük çocuğu gözetme görevinin büyük olan diğer çocuklardan birine verildiği

bunun da çocuğun güvenliğini tehlikeye sokan bir etmen olduğu bildirilmiştir (33). Çocuğunu acil servise kaza/travma geçirme ve bunun dışında bir nedenle getirmiş olan aileler ile yapılmış, anne-babaların kazalar konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendiren bir anket çalışmasında çocuğu kazaya uğramış anne-babaların kaza farkındalık düzeylerinin belirgin derecede düşük olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızın sonucunda çocukların geçirdikleri kazalar üzerine etkili tüm etmenler çoklu regresyon modeli ile değerlendirildiğinde; anne yaşının 27 üzerinde olmasının 2 kat, ev güvensizlik puanının ortalama puan olan 49'un üzerinde olmasının 3.2 kat, ailenin çocuk sayısının ikiden fazla olmasının ve annenin farkındalık puanının ortalama puan olan sekizin altında olmasının olumsuz etkileri saptandı.

Sonuç olarak çocuk sağlığının korunması ve devamı için çocuk güvenliğini sağlanması önde gelen bir görevdir. Ev kazalarının önlenmesi, hem ailelerin, hem de çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışanların farkındalıklarının artırılması ile başarılabilir. Sağlam çocuk izlemlerinde ailelerin ev kazaları konusunda uyarılması, yüksek risk taşıyan eğitimsiz, çok çocuklu, kalabalık, kırsal ya da yarı kentsel yaşam alanlarında yaşayan ailelerin çocuklarının daha yakın izlemi, çocuk, aile ve toplum sağlığının korunması adına önemli bir hizmet olacaktır.

İletişim: Dr. Selda Polat

E-posta: seldapolat2003@hotmail.com

Kaynaklar

- 1- Ademola AS, Dedeke IO, Oyelami OA. Childhood injuries in Ilesa, South-Western Nigeria: causes, pattern, and outcome. *West Afr J Med* 2010 Jul-Aug;29(4):253-8.
- 2- Macfarland A. Child deaths from accidents: place of accident. *Popul Trends* 1979;15:10-5.
- 3- Powell, Elizabeth C. MD, MPH; Malanchinski, Julie MD; Sheehan, Karen M. (A Randomized Trial of a Home Safety Education Intervention Using a Safe Home Model. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care* Issue: Volume 69(4) Supplement, October 2010, pp S233-S236.
- 4- Scheidt PC, Harel Y, Trumble AC, Jones DH, Overpeck MD, Bijur PE. The epidemiology of nonfatal injuries among US children and youth. *Am J Public Health* 1995;85:932-8.
- 5- Sengoelge M, Bauer R, Laflamme L. *Int J Inj Contr Saf Promot* 2008 Sep;15(3):129-39.
- 6- Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Hornung R,

- Lanphear BP. A randomized controlled trial of home injury hazard reduction: the HOME injury study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011 Apr;165(4):339-45.
- 7- Runyan C, Bangdiwala S, Linzer M, Sacks J, Butts J. Risk factors for fatal residential fires. *N Engl J Med* 1992; 327 (12): 859-63.
- 8- Chini F, Farchi S, Giorgi Rossi P, Camilloni L, Borgia P, Guasticchi G. *Epidemiol Prev. Road and home-accident injuries of infants and adolescents in the Lazio region. Results of an integrated surveillance system.* 2006 Jul-Oct;30(4-5):255-62.
- 9- <http://www.saglikekibi.com/can/saglik-haber/ev-kazalari-cocuklari-kurban-ediyor.html>. 12 ağustos 2011 de ulaşıldı.
- 10- Larsen CP, Pless IB. Risk-factors for injury in a 3-year old birth cohort. *Am J Dis Child* 1988;142:1052-7.
- 11- Schmertmann M, Williamson A, Black D. Stable age pattern supports role of development in unintentional childhood poisoning. *Inj Prev* 2008;14:30-3.
- 12- Choinière R, Robitaille Y. Methodological considerations and overall profile of mortality, hospitalizations and emergency room visits. In: Beaulne G, editor. *For the safety of Canadian children and youth.* Ottawa: Public Health Agency of Canada; 1997. p. 11-47.
- 13- Dal Santo JA, Goodman RM, Glik D, Jackson K. Childhood unintentional injuries: factors predicting injury risk among preschoolers. *J Pediatr Psychol* 2004Jun;29(4) : 273-83.
- 14- Glik D, Kronenfeld J, Jackson K. Predictors of risk perceptions of childhood injury among parents of preschoolers. *Health Educ Q* 1991 Fall;18(3):285-301.
- 15- Edmond D, Shenassa, ScD, Amy Stubbendick, MS, Mary Jean Brown, ScD, RN *Social Disparities in Housing and Related Pediatric Injury: A Multilevel Study.* *Am J Public Health* 2004;94:633-9.
- 16- Buowari DY. Pattern of childhood injury presenting at General Hospital Aliero, Nigeria. *Niger J Med* 2010 Oct-Dec;19(4):447-50.
- 17- Kelly B, Seing MC, Cartley MC. Safety education in a pediatric primary setting. *Pediatrics* 1987;79(5):818-24.
- 18- TÜİK. *Türkiye İstatistik Yıllığı 2004.* T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2004.
- 19- Rehmani R. Epidemiology of childhood injuries seen at an emergency department. *J Pak Med Assoc* 2008;58(3):114-8.
- 20- Adesunkanmi AR, Oginni LM, Oyelami AO, Badru OS. Epidemiology of childhood injury. *J Trauma* 1998 Mar;44(3):506-12.
- 21- McNicholl BP, Fisher RB, Dearden CH. Transatlantic perspectives of trauma systems. *Br J Surg* 1993 Aug;80(8):985-7.
- 22- Levy EN, Griffith JA, Carvajal HF. Pediatric trauma care is cost effective: a comparison of pediatric and adult trauma care reimbursement. *J Trauma* 1994 Apr;36(4):504-7.
- 23- Mazurek AJ. Epidemiology of paediatric injury. *J Accid Emerg Med* 1994 Mar;11(1):9-16.
- 24- Smith GS, Barss P. Unintentional injuries in developing countries: the epidemiology of a neglected problem. *Epidemiol Rev* 1991;13:228-66.
- 25- İnanç DÇ, Baysal SU, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: Ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı. *Türk Arch Ped* 2008; 43: 127-34.
- 26- Mull DS, Agran PF, Winn DG, Anderson CL. Injury in children of low-income Mexican, Mexican American and non-Hispanic white mothers in the USA: a focused ethnography. *Soc Sci Med* 2001 Apr;52(7):1081-91
- 27- Taviloğlu K, Demirel S, Coşgun H, Necefli A. Travma rekürren bir hastalık mıdır ? II. Travma ve Acil Cerrahi Kongresi, Kongre Özet Kitabı, İstanbul, 1997.
- 28- Wu SS, Ma CX, Carter RL, Ariet M, Feaver EA, Resnick MB, et al. Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. *Child Abuse Negl* 2004 Dec;28(12): 1253-64.
- 29- Bourget CC, McArtor RE. Unintentional injuries. Risk factors in preschool children. *Am J Dis Child* 1989 May;143(5):556-9.
- 30- Scholer SJ, Mitchel EF Jr, Ray WA. Predictors of injury mortality in early childhood. *Pediatrics* 1997 Sep;100(3):342-7.
- 31- İnanç DÇ, Baysal SU, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E. Çocukluk çağı yaralanmalarında hazırlayıcı nedenler. *Türk Arch Ped* 2008;43:84-8.
- 32- Ashley DL, Menkedick JR, Wooton JV. *Healthy Home Issue: Injury. External Review Draft, Version 2.* Washington, DC: US Department of Housing; 2002.
- 33- Morrongiello BA, Schell SL, Schmidt S. "Please keep an eye on your younger sister": sibling supervision and young children's risk of unintentional injury. *Inj Prev* 2010 Dec;16(6):398-402. Epub 2010 Aug 30.

Sağlık ile Tütün Kullanımı ve Beslenme Arasındaki İlişkiye Dair Bilgi Düzeyini Artırmaya Yönelik Bir Müdahale Çalışması: Ankara İli Saraycık Köyü Deneyimi

An Intervention Study to Increase the Awareness of Women on Health Influences of Diet and Tobacco Consumption:



*Dr. Dilek Aslan**, *Dr. Kafiye Eroğlu**, *Dr. Gülten Koç***,
*Dr. Şule Ergöl***, *Dr. Hacer Gülen***

Geliş Tarihi: 26.06.2011
Kabul Tarihi: 02.08.2011

Özet

Giriş: Niceliksel yöntemlerle yapılan araştırmalarda ortaya çıkan bazı kısıtlılıkları giderebilmek için niteliksel araştırmaların desteği son derece önemlidir. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM) çalışanları olarak Ankara'da Saraycık köyünde kadınların sağlıkla ilgili bazı konularda farkındalık ve bilgi düzeylerini artırmaya yönelik niteliksel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu yazı kapsamında çalışmanın sigara içimi/kontrolü ve yeterli, dengeli beslenme ile sağlık arasındaki ilişkiye dair sonuçlar sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Temel olarak odak grup görüşmeleri üzerine kurgulanan bu araştırmaya toplam 34 kadın katılmıştır. Kadınların 7'si 15-20 arasında ve 27'si 21-36 yaşlarındadır. İki aşamada yaş gerçekleştirilen bu araştırmanın birinci bölümünde (Nisan 2006) odak grup görüşmeleri yapılmış; kadınların sigara-sağlık arasındaki ve sağlıklı beslenme konularındaki gereksinimleri saptanmış ve bu sürecin hemen bir hafta sonrasında gereksinimlere göre planlanan eğitimler verilmiştir. Birinci aşamanın yaklaşık 10 ay sonrasında denk gelen sürede (Şubat 2007) ikinci tur odak grup görüşmeleri değişimin olup olmadığını saptanması amacıyla yapılmıştır.

Bulgular: Kadınların sigaranın sağlığa olan etkileri konusunda görüşleri sorulduğunda hem eğitim öncesi (EÖ) hem de eğitim sonrası (ES) verilen yanıtların genel olarak doğru olduğu saptanmıştır. Kadınların sigara içme durumları incelendiğinde, her iki görüşmede de genelde sigara içenlerin bulunmadığı, ancak başkalarının içtiği sigara dumanından pasif olarak etkilenildiği belirtilmiştir. Kadınlar her iki odak grup görüşmesinde özenti nedeniyle sigara içmeye başladığını belirtmiştir. Katılımcılar çok zor olmasına rağmen, sigaranın bırakılabilecek bir alışkanlık olduğunu vurgulamışlardır. Kadınlar tarafından "size göre dengeli beslenmek ne anlama gelmektedir?" sorusu yanıtlanmıştır. Bu soruya alınan yanıtlar

Abstract

Introduction: Qualitative research type is very beneficial to fulfill the possible limitations of quantitative researching. As Hacettepe University Women's Issues Research and Implementation Centre (HUWRIC) members, we have conducted a qualitative research in Ankara Province Saraycık village region to increase the knowledge of women on various kinds of health topics. In this paper, we have presented the results regarding the relationship between health and diet and tobacco consumption/control.

Materials and method: This study which was primarily based on focus group discussions included 34 women. Twenty seven women were between 21-36 years of age and the others were between 15-20 years of age. The study was conducted in two steps. In the first run, focus group discussions were held in April 2006 and the needs of the participants were determined on tobacco use-health and dieting-health relationship. One week after this step, training programs which were arranged according to the needs of the participants were organized. Almost 10 weeks after the training program (February 2007), in the second step of the study, focus group discussions were re-conducted to determine the change.

Findings: Knowledge of women both before and after the "training" intervention were found as satisfactory on tobacco consumption and health risks/relation. In the two steps of the research, active smoking was not found as a frequent behaviour; nevertheless, passive smoking was prevalent. Basic reason to start smoking was "affectation" for women. In both of the focus group discussions, the participants stated that although quitting is a very difficult process, it can be achieved. The question "what does adequate and healthy diet mean for you?" was also answered by the participants. The answers did not differ very much by training intervention. However, answers of the participants were found "more structured" after

*Prof.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

**Prof.; Hacettepe Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Ankara

eğitim öncesinde ve sonrasında farklılık göstermemiştir. Ancak eğitim sonrası dengeli beslenme konusunda verilen yanıtların, eğitim öncesine göre daha yapılandırılmış özellik taşıdığı dikkati çekmektedir.

Sonuç: Araştırmanın iki aşamasının arasındaki sürenin müdahalenin etkisinin değerlendirmek için çok uzun olduğu kabul edilebilir. Araştırma sürecindeki kimi kısıtlılıklar olmuştur. Ancak yine de yapılan çalışmanın bölgedeki kadınların araştırma sürecinde duyarlılıklarının gelişmesine yönelik yararlı olduğuna ilişkin olumlu geribildirimler alınmıştır. Benzer gruplarda benzer sonuçların alınması için bu araştırmada dikkat edilmesi önerilen kısıtlılıkların giderilerek, ilgili konularda çalışmaların sürdürülmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Sağlık, Tütün kullanımı, Sağlıklı beslenme, Sağlık eğitimi, Kadın

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önceki yüzyılın ortalarında sağlığı yalnızca hastalığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır (1). Yıllar içinde bu kavramın sağlık ve iyi olma hali açısından "eksik" olduğu yaklaşımı 1980'li yıllar ve sonrasında "sağlığın geliştirilmesi" kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Kavram olarak sağlığın geliştirilmesi çok basit bir bakış açısıyla uzun ve nitelikli yaşamak anlamı taşımaktadır (2,3). Sağlığın geliştirilmesi pek çok alt çalışma alanını içinde barındırmakta olup çevrenin düzenlenmesi, sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması (yeterli ve dengeli beslenme, bedensel etkinlik, sigaradan uzak bir yaşam, güvenli cinsel yaşam) öncelikli başlıklar arasında yer almaktadır. Bu konularda doğru davranışlara sahip olabilmek için öncelikle bilgi düzeyinde "yeterlilik" sağlamak uygun bir başlangıç olabilir. Böylelikle doğru bilgi sahibi olan kişi kendisi ve yakın çevresi için de kaynak konumuna geçebilir.

Dünyada demografik açıdan kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamaktadırlar. Cinsiyetler arasında bazı hastalıkların görülme sıklığında da farklılıklar bulunur. Sosyoekonomik durum, sağlığa ulaşım olanakları, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, çalışma durumu gibi pek çok değişken kadınlarla erkekler arasındaki bu farkı yaratan koşullar arasındadır (4).

Bütün bu farklı koşullara karşın, toplumda kadınlar ve erkekler sağlıkla ilgili herhangi bir konuda bilgi sahibi olabilmek için çeşitli yöntemleri kullanmaktadırlar. Uzman kişi, sağlık çalışanı, gazete-radyo-TV-İnternet gibi

the training compared to the first step (before training).

Conclusion: The duration between the two steps of our study was quite long to assess the impact of our intervention. A number of limitations existed in the researching process. However, the women gave positive feedback stating that their awareness and information increased after the study. Such research should be continued for similar study groups to maintain similar influences taking into consideration of the recommendations regarding limitations of our study.

Key words: Health, Tobacco use, Helthy diet, Health education, Women

kaynaklar toplumda sıkça başvurulan bilgi kaynakları olarak dikkat çekmektedir (3).

Türkiye'de kadınların sağlıkla ilgili doğru bilgilere sahip olmaları için temel bir zemin olan öğrenim durumu açısından değerlendirme yapmak uygun olur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 yılı sonuçlarına göre Türkiye'de 15-49 yaş grubu kadınların ortalama eğitim düzeyi 4,6 yıldır (5). Bu durum aslında kadınların sağlıkla ilgili bilgilerinin yeterli olmayacağı öngörüsünü de beraberinde getirmektedir. Bilgi eksikliklerini giderilmesi konusunda çaba gösterilmesi yerinde olacaktır. Ancak bu aşamada öncelikle sağlıkla ilgili öne çıkan bazı konularda gereksinimin saptanması en akılcı yol olabilir.

Toplumda çok farklı konularda bilgi düzeyi ve davranışlarda kimi eğitim müdahaleleriyle iyileştirmeler sağlandığı araştırmalar yapılmıştır (6). Niceliksel yöntemlerle yapılan araştırmalarda ortaya çıkan bazı kısıtlılıkları giderebilmek için niteliksel araştırmaların desteği son derece önemlidir. Özellikle niceliksel ve niteliksel olarak birlikte kurgulanan çalışmalar bilime çok farklı katkılar sağlayabilmektedir.

Bütün bu gerekçelere bağlı olarak; bu yazıda "Ankara'da Yoksulluk Sınırındaki Sincan-Saraycık Kadınlarına Sağlık ve Sosyal Psikolojik Farkındalık Kazandırmaya Yönelik Uygulamalı Bir Araştırma (Proje no: 0501701001)" kapsamında, sağlık başlığı altındaki dört konudan ikisi olan sigara içimi/kontrolü ve yeterli ve dengeli beslenme müdahale sürecine ve sonuçlara yer verilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bölgeye ve katılımcılara ilişkin özellikler

Araştırmanın yapıldığı Sincan ilçesi Saraycık köyü, Güvenç'in 2001 yılında belirttiği gibi,

1990 nüfus sayımı örneklemi üzerinden geliştirdiği sosyoekonomik düzey (SED) standartlarına göre Ankara'da alt SED'deki bölgeler arasında yer almıştır (7).

Araştırmanın katılımcılarını, Saraycık köyünde bir meslek edindirme projesi çerçevesinde her hafta belirli günlerde sürdürülen halı dokumacılığı, örgü, dikiş-nakiş gibi kurslara katılan 34 kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın uygulaması

Araştırma iki aşamada tamamlanmıştır.

Birinci Aşama

Projenin tamamı Nisan 2006 tarihinden itibaren dokuz hafta sürmüş olup sigara ve beslenme konuları dört hafta içinde ele alınmıştır. Odak grup görüşmeleri gün içinde saat 11.30-12.30 arasında yapılmıştır. Konulara ilişkin ilk hafta odak grup görüşmesi ile gereksinimler belirlenmiş, ikinci hafta gereksinimler doğrultusunda eğitimler verilmiştir.

Her bir odak grup görüşmesi iki kişi tarafından yapılmıştır. Grup içinde bir kişi yönlendirici; ikinci kişi ise rapor yazarı olarak görev almıştır. Bütün görüşmeler katılımcılardan izin alınarak teyp aracılığıyla kaydedilmiştir. Her bir odak görüşmesinin başlangıcında ilgili konu belirtilerek, görüşmenin bilgi gereksiniminin saptanması amacıyla yapıldığı ifade edilmiştir. Bir sonraki hafta verilecek eğitimde katılımcıların sorularına ayrıntılı yanıt verileceği belirtilmiştir. Görüşmeler katılımcıların sayısına bağlı olarak iki-üç grupta tamamlanmıştır. Her bir odak grupta 10-15 kadın yer almıştır.

Odak grup görüşmeleri tamamlandıktan sonra iki gün içinde kayıtlar çözümlenerek rapor haline getirilmiştir. Çözümlemelerin tamamlanmasının ardından, bir sonraki hafta gereksinimler doğrultusunda hazırlanan eğitim planı doğrultusunda eğitim verilmiştir. Eğitimler odak gruplara katılan tüm kadınların yer aldığı tek bir gruba verilmiştir. Eğitimden bir hafta sonra anlatılan son konuya ilişkin eğitim sonrası bilgi formu (ESBF) uygulanmıştır. Kadınlar arasında okuma yazması olmayanların da bulunması nedeniyle, sunumlar sırasında daha çok görsel materyal hazırlanmış ve anlatım tekniği kullanılmıştır. Her bir eğitim yaklaşık iki saat sürmüştür. Okuma yazması olmayan kadınlar bilgi testlerini araştırmacılar

ile birlikte doldurmuşlardır. Araştırmacı, soruyu ve soruya yönelik yanıt seçeneklerini okuduktan sonra, katılımcının verdiği yanıtı işaretlemiştir.

İkinci Aşama

Araştırmanın ilk aşamasından yaklaşık on ay sonra eğitim verilen konulara yönelik farkındalığı belirlemek amacıyla odak grup görüşmeleri yeniden yapılmıştır. Projenin tamamı içinde bu yazıda ele alınan konu başlıkları (yeterli, dengeli beslenme ve sigara içimi) ile ilgili hazırlanan yarı yapılandırılmış soru formları aracılığı ile odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Ancak katılımcıların görüşmelere düzenli gelmemeleri nedeniyle araştırmanın ikinci aşaması Şubat 2007 tarihinden sonraki iki ay içinde tamamlanmıştır. Katılımın artırılması için, her hafta görüşmeden bir gün önce kadınlar evlerinden ya da mobil telefonlarından aranarak, görüşmenin saati, yeri ve konusu hatırlatılmıştır. Buna karşın, ikinci aşamada eğitim almış kadınların ancak yarısına ulaşılabilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi

Birinci aşamada her bir odak grup görüşmesi, ses kayıt cihazına kaydedilmiş ve aynı gün içinde çözümlenmesi yapılarak ham veriler elde edilmiştir. Görüşme dökümleri bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Sorular her soru için kadınların verdikleri yanıtlar ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında da birinci aşamada kullanılan aynı yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Görüşme sonunda elde edilen veriler yine aynı şekilde çözümlenmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları

- Araştırma yöntemi açısından kadınların odak grup toplantılarına ve izleme çalışmalarına katılmalarının sürekliliğinin sağlanması zor olmuştur.

- Araştırmaya meslek edindirme kurslarına katılan kadınlar alınmıştır. Araştırmanın ikinci aşaması, bu kursların devamında hem eğitimin sürdürüleceği, hem de katılımcılara iş olanağı sağlanacağı bildirildiğinden bir yıl sonra yapılacak biçimde planlanmıştır. Ancak bir yıl sonra kurslar sona ermiştir. Bu durum, ikinci aşamada katılımcıların azalmasına yol açmıştır. Katılımı artırmak için her görüşmeden iki gün

önce kadınlara telefon ile ulaşılmış ve odak grup görüşmesi için okula çağrılmışlardır. Bütün bu çabaya karşın, sayı açısından ikinci aşamaya katılım birinci aşamaya katılımdan daha düşük olmuştur.

- Çalışmanın birinci aşaması ile ikinci aşaması arasında bir yıllık sürenin olması, ikinci aşamaya katılan kadın sayısının daha da azalmasına neden olmuştur.

Etik konular

Hacettepe Üniversitesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu'ndan araştırmanın uygulanması için yazılı onay (FON 05/9-22), kadınlardan araştırmaya katılım ve ses kaydı için sözel onay alınmıştır. Araştırmada gizlilik ilkesi temel alınarak katılımcıların adları açıklanmamıştır.

Bulgular

Araştırmaya Saraycık köyünde yaşayan yaşları 15-20 arasında 7 ve 21-36 arasında değişen 27 olmak üzere toplam 34 kadın katılmıştır. Ergenlik ve genç yetişkinlik gruplarında yer alan katılımcıların 7'sinin medeni durumunun bekar, birinin boşanmış, geri kalan 26 kadının ise evli olduğu saptanmıştır. Eşlerin büyük bir çoğunluğu işsiz kategorisinde yer almıştır. Kadınların 8'i 20-29 yıldır Ankara'da yaşamaktadır ya da Ankara doğumludur. 15 kadın 10-17 yıldır Ankara'da oturmaktadır. 11 kadın ise 1-9 yıldır Ankara'da ikamet etmektedir. Kadınların 22'sinin evinde 2-5 kişi, 12'sinin evinde 6-9 kişi yaşamaktadır. Ailelerden 17'sinin ev mülkiyeti kendilerine aittir, 5 kadının ailesi kayınpederin evinde otururken, 12 ailenin oturdukları evde kiracı olduğu saptanmıştır.

Sigara İçme Davranışı İle İlgili Bulgular

Kadınların sigaranın sağlığa olan etkileri konusunda görüşleri sorulduğunda, hem eğitim öncesi (EÖ), hem de eğitim sonrası (ES) verilen yanıtların genel olarak doğru olduğu saptanmıştır. Her iki görüşmede de sigaranın kansere neden olduğunun belirtilmesi ile ES bir kadının pasif içici olarak sigaradan zehirlendiğini ifade etmesi dikkati çeken bulgulardır.

EÖ: "Olumsuz etkiler: Sigara dumanından rahatsız oluyoruz. Evi kirlettiği gibi, bilinmeyenleri de kirletiyor."

"Damar tıkanıklığına yol açar. Astım hastalığı, kalp rahatsızlığı"

"Kanser yapar. Karaciğere, akciğere zararlıdır"

"Her yönden sağlık açısından fazla etkisi var"

"Küçük çocuklar için zararlı. Akciğer enfeksiyonu olan çocuklara zararlı."

"Hamile bayanlara zararlı."

"Bronşite yol açıyor. Nefes darlığı damar tıkanıklığı, kalp damarlarını tıkıyor."

"Mide kanserine yol açıyor."

"Gırtlak kanserine de yol açıyor sigara. Yani bronşite de yol açıyor."

"Solunum yollarını hep etkiliyor."

"Bazılarında baş dönmeleri mide bulanmaları oluyor."

Kadınların ES aynı soruya benzer yaklaşımları geliştirdikleri, sigaranın zararları konusunda bilgilerinin doğru olduğu saptanmıştır.

ES: "Kanser yapar, böbrekleri çürütür."

"Doğumda mahveder, nefes alamazsın "

"Hocam içenlerin yanında biz de zehirleniyoruz. Hocam ben içmiyorum, evdekiler içiyor. Aynı içmiş kadar ben daha çok rahatsız oluyorum. Ben diyorum ki onlara siz parayla zehirleniyorsunuz. "

"Kanser, insanların ölümüne sebep oluyor, insanların bazı yerlerinin kesilmesine neden olur. Babam ondan öldü zaten"

"Mesela hamile annenin çocuğuna çok zararlıymış. "

Kadınların sigara içme durumları incelendiğinde, her iki görüşmede de genelde sigara içenlerin bulunmadığı, ancak başkalarının içtiği sigara dumanından pasif olarak etkilenildiği belirtilmiştir. EÖ bebeği hastalandığında doktora götürülen bir anne pasif içicilikle ilgili deneyimini şu şekilde aktarmıştır.

EÖ: "Benim oğlan yedi aylık mı neydi. Doktora götürdüm. Hastalandı. Dr. dedi ki bana, sigara mı içiyon? Bende hayır dedim. Kim içiyon ya? Babası içiyon dedim. Babası içmemiş bu bebe içmiş dedi."

ES: "Hocam ben arada sırada içiyorum, çok nadir içiyorum. Genellikle günlerde, arkadaşlarla olduğum zamanlarda filan. "

"Ben içtim de arkadaşlarım sayesinde bir tane denedim (kendisi 15 yaşında)"

"Eşimizin dumanından biz de yararlanıyoruz. Bu konudan çok şikayetçiyim. Eşime diyorum; eğer böyle bir kurum varsa ilk şikayet edeceğim kişi sen olacaksın. Çok nefes alamıyorum, yani o içerken ben bunalyorum."

Kadınlara sigaranın zararları ile ilgili risk algılamasını değerlendirmek amacıyla "Sigara içen kişilerde oluşan sağlık sorunları ne zaman ortaya çıkar?" sorusu yöneltilmiştir. Kadınlar eğitim öncesinde ve sonrasında sigaranın etkilerinin yıllar sonra ortaya çıkacağı belirtilmiştir.

EÖ: "Yıllar sonra ortaya çıkıyor sonuçları. Hemen o anda göstermez sonuçları.

"Vücudun yapısına bağlı. Yaş ilerledikçe. Bazı vücutlar yaş ilerlese de belki göstermeyebiliyor"

"Sigara şimdi önceleri pek zarar etmez. Ama içine çeke çeke ne olacak, içeriye girtlağa aynı soba nasıl bacanın içine kurum yapıyo, sigara da aynı şekilde içeriğini öyle yapıyo. Öyle yaptığı için balgam geliyo. Öksürükle beraber benim amcam çok içiyodu. Karaciğer kanseri oldu; ciğerde yağlanma var, dediler. 15 gün yattı hastanede vefat etti. Başımıza her şey sigaradan geliyor."

Ancak eğitim öncesinde riskin algılanmadığına dair görüşler de yer almıştır.

"Atın ölümü arpadan olsun diyolar. Bi de yani çok üstüne varırsan"

Eğitim sonrasında yapılan görüşmede riskin kadınlar tarafından doğru algılandığına ilişkin aşağıdaki ifadeler yer almıştır.

ES: "Anında çıkıyor, aynı gün"

"Bence 20'li yaşları geçtikten sonra anında belli oluyor yani. Onun için ben küçük evlendim. Eşim 20 yaşını geçtikten sonra sürekli başladı, midem ağrıyor, başım ağrıyor, boğazım ağrıyor, bilmiyorum yani. Hatta bir hastalandı da sigara yüzünden mi, başka bir şeyden mi anlayamadık biz ama yine bırakmadı."

"30 yaşında 35 yaşında, benim eşim içiyor, 4-5 senedir nefes almakta zorlanıyor, afedersiniz sabah kalktığına balgam çıkarıyor. Yani arada bir, biz çok rahatsız oluyoruz, bir tane kızım var. Evde içmiyor, dışarıya çıkıyor, yani evin içinde içmiyor."

"Yaş ilerledikçe her şey çıkar ortaya." "Şimdiden zaten başladı hocam. Nefes darlığı öksürük başladı. Giderek de daha büyük sorunlara ilerleyecek."

Kadınların evlerinde sigara içen kişilerin bulunup bulunmadığı sorulduğunda, her iki görüşmede de kadınların evlerinde sigara içildiği şöyle belirtilmiştir.

EÖ: "Zaten tiryaki içen kişiden, içmeyen kişi aynı şekilde aynı ciğer kanseri, akc. kanseri, aynı damar tıkanması, içmeyen kişide daha zararlı yani. Onlara daha fazla zararlı yani"

"Sigara içen kişinin dumanı daha içmeyen kişiye zararlı oluyo. Benim oğlum astım hastası. Eşim yanında içtiği zaman kesinlikle öksürür. Boğazında bişeyler oluyo. Nefesi daraluyo"

ES: "Hocam bizim evde çocuk zatürreye çevirdi, önce bronşitti. Sigara içilmeyecek dendi. Sürekli içile içile çocuk zatürreye çevrildi. "

"Bizim evde sigara içen yok. Ben de arada sırada dışarıda, günlerde içiyorum. Evde kesinlikle sigara içilmiyor. "

"Benimle birlikte eşim içiyor. Çocukların odası hariç, evin her yerinde içiyoruz. "

"Benim de eşim içiyor hocam, dışarıda içiyor. Çocukların hepsi de diyor dışarıda iç diye, başka kayınbabam var, yani bizden çok sağlıklı. Yüz yaşında, hiç içmemiş, hiç ağzına koymamış, çok sağlam. Daha da hala sağlığı çok yerinde. Benim babamın da içe içe şuraları (parmaklarını gösteriyor) kına çalmış gibi olmuştu. Sarı sarı. Benim babam da ondan 70 yaşına gelmeden gitti, sigaradan gitti. "

Kadınlara neden sigara içildiği sorulduğunda, hem EÖ hem de ES daha çok özentiden dolayı kişilerin sigara içmeye başladıkları belirtilmiştir. Kadınların sigara içme nedenlerine yönelik ifadeleri aşağıdadır.

EÖ: "Bence özentiden"

"Başta öyle ama"

"Bence özentiden, bir de en ufak bir şey sinirlendi mi, yok hanıma kızdım bir sigara içiyim, işim yok bir sigara içiyim, ya bunlar bence hiçbir çözüm değil. Ben her zaman eşime söylüyorum. Bunları içtiğin zaman kendini rahat hissediyor musun? Yoo hissetmiyorum diyor ama gene de içiyor."

ES: "Ben özenerek başladım. Onu her şey zannettim. Amcamın kızı içiyordu. Ben de başladım, halen de içiyorum. Kafam ağrıdığı zaman, kafam döndüğü zaman içtim mi sakinleşiyorum.

"Kayınvalidem çok sinirleniyor. Keşke bir sigara olsaydı da şuna verseydim diyorum."

O sigara içince rahatlıyor. Diyorum ki anne hani bugün sigaran yok ya sen bize çatacaksın, git bir paket sigara al. İçince rahatlıyor hocam, sakinleşiyor. "

Kadınlara sigaranın bırakılabilecek bir alışkanlık olup olmadığı sorulduğunda her iki görüşmede de sigara içme davranışından vazgeçilebileceği belirtilmiş, ancak sigarayı bırakmanın zor olduğu da vurgulanmıştır.

"Hep bir ağızdan evet dendi"

"İrade meselesi. İradesi kuvvetli olan bir insan rahatlıkla bırakır. Ama bırakmayı istemesi lazım önce, ben istemiyorum, mesela ben bırakmayı istemiyorum. "

"İlk önce beyinde öldüreceksin, iradene o şekilde sahip çıkacaksın. "

Sağlıklı Beslenme İle İlgili Bulgular

Kadınlara "size göre dengeli beslenmek ne anlama gelmektedir?" sorusu sorulmuştur. Bu soruya alınan yanıtlar eğitim öncesinde ve sonrasında farklılık göstermemiştir. Ancak eğitim sonrası dengeli beslenme konusunda verilen yanıtların eğitim öncesine göre daha yapılandırılmış özellik taşıdığı dikkati çekmektedir.

EÖ: *"Sağlıklı beslenmek"*

"Düzenli beslenmek"

"Kahvaltı yapmak"

"Abur-cubur yememek"

ES: *"Üç öğünün içine tam yani ne aşırı yemek ne de fazla şeyetmek üç öğün yiyecek yani, yani yağsız, hasta olan kişiler yağsız, hamur işinden yağlıdan kaçınacak, süt , tavuk ızgara, balık ızgara, yoğurt bulunacak, tüm besinlerden yenilecek"*

"Bütün besinlerden yiyecez, üç öğün yiyecez"

Kadınlara "yeterli beslenme" nin anlamı sorulduğunda. EÖ ve ES farklı yanıtların verildiği saptanmıştır. EÖ doğru yanıt verilirken, ES doğru yanıtın alınamaması dikkati çekmektedir.

EÖ: *"Fazla yememek"*

"İhtiyacım olduğu kadar"

"Akşamları çok fazla yemek yememek"

ES: *"Vücudumuzun eksik olduğu vitaminleri almak"*

"Meyve-sebze tüketmemiz gerek"

Eğitim sonrası bir kadın yeterli beslenmek için ekonomik koşulların yeterli olması gerektiği vurgusunu şöyle belirtmiştir.

"İkisini buluyosan üçünü bulamıyon, kırsal

bölge askeri ücretle çalışıyon, bulduğunu yiyemiyon televizyona bakıyon, on çesit öte beri var orada, bizimkinde ne olacak, kurban olduğum iki zeytin, bi peynir bi de melemenden başka bişey yok ki ne olacak ki"

Kadınlara dengesiz beslenme durumunda meydana gelecek sağlık sorunları sorulduğunda, her iki görüşmede de doğru yanıtların verildiği görülmektedir. Aşağıda kadınların dengesiz beslenme durumunda meydana gelecek sağlık sorunları ile ilgili ifadeleri yer almıştır.

EÖ: *"Kalp hastalıkları"*

"Damar hastalıkları"

"Vitamin yetersizlikleri"

"Bitkinlik"

"Halsizlik"

"Şişmanlık"

"Verem hastalığı"

"Kanda yağlanma"

ES: *"Vücut direnci düşer, ondan sonra yaşlılarda el ayak titremesi olur, ondan sonra tansiyon düşüklüğü olur, bazen de tansiyon yükselmesi olur, göze vurur, kanda düşüklük olur, kalpte rahatsızlık olur"*

Kadınlara kendi beslenme alışkanlıklarını yeterli/dengeli bulup bulmadıkları sorulmuştur. Eğitim öncesinde grubun tamamı bu soruya "evet" yanıtını vermişlerdir. Eğitim kapsamında yeterli ve dengeli beslenmenin ne anlama geldiği açıklanmış, bu konuda katılımcıların sordukları sorular yanıtlanmıştır. Eğitim sonrasında aynı soruya verilen yanıtlarda çeşitlilik olduğu görülmektedir.

ES: *"İyi değil"*

"Çok iyi, bizim burada gerçekten demir vitamini çok, yani bayanlar ben geldiğimden beri, bakıyorum, burada devamlı yeşillik yiyorlar, normal çalışan memurlar bile mesela sabah aç gidiyo akşam aç geliyo ama burdakiler öyle değil. Eşini gönderiyoyu, çocukları okula gönderiyoyu, gerçekten iyi besleniyorlar yani peynir zeytinle değil, ben geldim geleli bakıyorum öyle"

Kadınlara zayıflığın ne anlama geldiği sorulmuştur. Eğitim öncesinde zayıflığın sağlıklı olmak ile aynı anlama geldiğini belirten kişilerin yanı sıra zayıflığı sağlıksızlık olarak da tanımlayanlar olmuştur. Eğitim sonrasında da benzer yanıtlar alınmıştır.

EÖ: *"Sağlık durumu iyi demek"*

"Zayıflık"

"Halsizlik"

"Daha sağlıklı olmak demek"

"Aşırı zayıflık sağlıklı değil"

"Yediğini eritmek demek"

"Zayıflıkta hastalıklar çıkıyor"

ES: *"Çok aşırı zayıfta olmıcan; bazı insanlar zayıf oluyo, kansız oluyo, halsiz oluyo, fazla zayıf da olmıcan"*

Kadınların şişmanlık ile ilgili görüşlerine bakıldığında, eğitim öncesi ve sonrasında farklı yanıtların verildiği görülmektedir.

EÖ: *"Fazla yorulma"*

"Sağlık durumunda bozulma"

"Hastalıklar başlıyor"

"Dış görünüş bozuluyor"

"Giydiklerimiz yakışmıyor"

"Hastalıklar daha çabuk başlıyor"

ES: *"Ben ikinci doğumdan sonra böyle kilo almaya başladım, 50 kiloydum ilk doğumda, ikinci doğumda şişmanlamaya başladım"*

"Doğumlar kilo aldırıyor, başka neler kilo aldırır?"

"Üzüntü, stres bazı insana kilo aldırıyor. Bazı adam hastalanıyor yani, hamur işi kilo aldırıyor"

"Hamur işi çok kilo aldırıyor"

Araştırmaya katılan kadınlara beslenme alışkanlıklarını nelerin etkilediği sorulmuştur. Bu konuda literatürde yer alan bilgileri kadınların deneyimleri yoluyla doğru bildikleri saptanmıştır.

EÖ: *"Gelenekler"*

"Görenekler"

"Ağız tadı"

"Uyku (geç kalkınca daha farklı yemek düzeni)"

"Yalnız olmak"

"Bütçe"

"Televizyon (çocukları çok etkiliyor)"

"Hastalıklar"

"Hasta kişiler"

"Sağlık şikayeti olduğunda beslenme alışkanlıkları değişebilir"

"Misafir gelince beslenme alışkanlıkları etkilenir"

Bu soru ile ilgili olarak eğitim sürecinde beslenme alışkanlıklarını nelerin etkilediği konusu tartışılmıştır. Eğitim sonrasında yapılan odak grup görüşmesinde de, birinci odak grup görüşmesine ek olarak farklı bir başlık sunulmamış, ilk toplantıda üzerinde durulan konular tekrarlanmıştır.

Tartışma

Sağlıklı yaşam davranışları, kişilerin yaşamları boyunca sağlıklı olmak için yaşamlarının her döneminde dikkat etmeleri gereken davranışlardır. Bu davranışların aslında çok küçük yaşlarda öğrenilmesi, yaşam sürecinde de olumlu geribildirimlerle desteklenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, DSÖ tarafından tanımlanan temel sağlıklı yaşam davranışının, araştırmacıların altyapı, eğitim ve teknik özellikleri de göz önüne alınarak, sigara ve yeterli ve dengeli beslenme başlıkları öncelenmiştir. Bu başlıkların artırılması ve birbirleri ile ilişkilerinin kurulması olasıdır, ancak çalışmada kişilerin öncelikle yaklaşımları, algılamaları ve konuları ayrı ayrı değerlendirmeleri üzerinden kurgu yapılmıştır.

Sigara İçme Davranışı

Tütün tüketimi dünyada en önemli hastalık nedenleri arasında yer almaktadır (8). Son on yılda kadınlar ve gençler arasında tütün kullanımının önlenmesi amacıyla özel bir çabaya gereksinim olduğu belirtilmektedir (9).

Günümüzde sık olarak tüketildiği bilinen tütün ürünlerinin başında sigara gelmektedir. DSÖ sigarayı dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlamaktadır (8). Sigaranın kişinin sağlığı üzerinde pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır (10). Bu etkiler bireyi yaşamı boyunca etkilemektedir. Sincan'da yapılmış olan bu çalışmada, odak grup görüşmesine katılan kadınların sigaranın sağlık üzerine yaptığı olumsuz etkiler konusunda bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Bu bilgilerin, kişilerin hemen her ortamda ulaşılabilen kaynaklardan edinmiş olmaları olasıdır. Bu kaynaklar arasında yazılı ve görsel medyada önde gelmektedir. Ancak, bu konuda odak grup görüşmelerinden sonra verilen eğitimde de bilgiler verilmiştir. Kadınların eksik ya da yanlış bilgileri eğitim sürecinde giderilmeye çalışılmıştır.

Eğitim öncesinde ve sonrasında kadınların sigara içme davranışlarında bir değişiklik olmamıştır. Bu sonuç, eğitim öncesi görüşmeye katılan tüm kadınların eğitim sonrası görüşmeye katılamamış olmasından kaynaklanabilir.

Kadınlara sigaranın zararları ile ilgili risk algılamasının değerlendirilmesi için sorular sorulmuştur. Eğitim öncesinde ve sonrasında sigaranın etkilerinin çoğunlukla çok uzun bir

süre sonra (yıllar sonra) ortaya çıkacağı ile ilgili görüşler paylaşılmıştır. Ancak eğitim öncesinde sigaranın sağlık risklerine ilişkin umursamazlığı dile getiren “Atın ölümü arpadan olsun diyolar. Bi de yani çok üstüne varırsan” gibi yaklaşımlar dikkat çekicidir. Eğitim sonrasında yapılan görüşmede ise riskin katılımcılar tarafından doğru algılandığına ilişkin veriler elde edilmiştir. Sigaranın zararları konusunda risk algılama durumunun saptanmasına ilişkin çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar özellikle ergenlik döneminde riskin ciddiyetinin algılanmasının önünde bazı engeller olduğunu vurgulamaktadır (11). Risk, yapılan bir eylem sonucunda istenmedik bir durumla karşılaşma olasılığıdır. Risk algısı ise kişinin riskleri nasıl algıladığını yansıtan karmaşık bir kavram olup pek çok etmenden etkilenmektedir. Risk algısı bireylerin davranışlarının önemli bir belirleyicisi olup kişilerin öznel bilgileriyle ilintili olmayabilir. Algının oluşması yalnızca kişisel faktörlere bağlı değildir. Sosyal ve çevresel etkenler de algı üzerinde rol oynar. Burada amaç bireyin kişisel algısı üzerinde rol oynayan kültürel ve bağlamsal etkenleri de gösteren bir model oluşturmaktır (12). Risk algısı, kişinin yaşamını değişik düzeylerde etkileyen dinamik bir süreçtir ve kişinin dışında gelişen olaylar risk algısını çok sayıda karmaşık yolla değiştirebilmektedir. Risk algılaması kişinin yaşının ilerlemesi ve sağlık sorunları ile karşılaşma olasılığının artması durumunda belirginleşebilmektedir. Kişilerin yakınlarının sigaraya bağlı sorunları ortaya çıktığında da kişiler sigara ile sağlık-hastalık arasındaki ilişkileri daha kolaylıkla kurabilmektedirler. Ancak, önemli olan sigaranın sağlık üzerine etkilerinin ve risklerin olabildiğince erken algılanması ve bu davranışın en kısa zamanda bırakılmasıdır.

Saraycık Köyü’nde yapılmış olan çalışmada kadınların çoğunun evlerinde sigara içen kişilerin bulunduğu saptanmıştır. Hem eğitim öncesi, hem de eğitim sonrası evlerde sigara içildiği belirtilmiştir. Türkiye’de yaklaşık 20 milyon kişi sigara içmektedir. Bu durum bir başka tehlikeyi de getirmektedir. Sigara içenler, içmeyen kişilerin yanında içmemeye çoğunlukla özen göstermemektedirler (13). Bu durum, odak grup görüşmeye katılan bir kadın tarafından şöyle açıklanmıştır: “Bizim evde herkes içiyor hocam sigarayı, biz hariç.

Eşim içmiyor, ben de içmiyorum”.

“Kayınvalidem içiyor, kayınlarım içiyor, 2 tane var. Misafir çok geliyor. Onlar çok kullanıyor sigarayı. Hem de salonun ortasında içiyorlar. Kayınvalidem girip tuvalette içiyor, onlar salonun ortasında içiyorlar. Canlarının istediği her yerde içiyorlar.” Sigara dumanından pasif etkilenim önemli bir sorundur. Özellikle çocuklar sigara dumanından pasif etkilenime bağlı olarak çeşitli sağlık sorunları yaşamaktadırlar (13).

Sigaraya başlama nedeni çoğunlukla merak, özeni, stres olarak tanımlanmaktadır (14). Bu bilgi araştırmaya katılan kadınlar tarafından bilinmektedir. Kadınların genel olarak doğru bildikleri bir başka konu da sigaranın bırakılabilir bir alışkanlık olduğudur. Ancak bunun için bireysel kararlılık çok önemlidir. Ayrıca kadınların “iradeye bağlı” ifadesi, bireye bağlı olan bu yaklaşımı bildiklerini gösteriyor olabilir.

Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme temel bir insan hakkı olarak tanımlanmaktadır (15). Beslenme çok basit bir anlatımla; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gıdaların tüketilmesidir. Beslenme bozuklukları ise, yetersiz ve dengesiz beslenmenin olduğu durumlarda görülür. Saraycık köyünde yapılmış olan bu çalışmada kadınlar genel olarak yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili doğru yaklaşımlar ve tanımlamalar yapmışlardır. Araştırmaya katılmış olan kadınların beslenme konusundaki genel bilgilerinin doğruluğu gündelik yaşamlarında evlerindeki bireylerin beslenmesinden sorumlu kişi olmaları ve bu nedenle de medyada ya da başka kaynaklarda ilgili haberlere ulaşımlarındaki farkında olmadıkları bir “seçicilik” içinde hareket etmelerine bağlı olabilir. Kadınların çoğunun çocuğu vardır, bu nedenle de çocuklarının ve eşlerinin sağlıklı beslenmeleri için ellerinden geleni yaptıklarını belirtmişlerdir.

Kadınlara kendi beslenme alışkanlıklarını yeterli ve dengeli bulup bulmadıkları sorulmuştur. Eğitim öncesinde grubun tamamı bu soruya “evet” yanıtını vermiştir. Eğitim kapsamında yeterli ve dengeli beslenmenin ne anlama geldiği açıklanmış, bu konuda sorular sorular yanıtlanmıştır. Eğitim sonrasında aynı

soruya verilen yanıtlarda çeşitlilik olduğu görülmektedir. Eğitim etkinliği kişilerin yeterli ve dengeli beslenme kavramını daha önceki bilgilerinin üzerine yeni bilgiler eklemelerine, konuyu daha iyi öğrenmelerine ve kendi alışkanlıklarını daha nesnel değerlendirebilmelerine katkı sağlamış olabilir. Eğitim sonrasında kendi beslenme alışkanlığı için "iyi değil" yorumu yapan kadınların olması bu görüşü desteklemektedir.

Kadınlara zayıflığın ve şişmanlığın ne anlama geldiği sorulmuştur. Her iki kavramla ilgili olarak hastalık ilişkisi kurulmuştur. Ancak, kadınlar şişmanlığı hastalık ile zayıflığa göre daha fazla ilişkilendirmektedirler. Ayrıca kadınlar şişmanlık ve dış görünüş arasında da ilişki kurmuşlardır. Oysa hem zayıflık, hem de şişmanlık durumu beden kütle indeksi değerinin "normal" sınırların dışında kaldığı durumdur. Bu konudaki değerlendirmeleri kadınların beden algılamaları etkilemiş olabilir. Bireylerin kendi bedenlerinde ve diğer kişilerin bedenlerinde olan değişiklikleri fark etmelerinde ve bu değişimleri yorumlamalarında kültürün de etkisi olduğu bilinmektedir. Bu sayede kişiler "sağlıklı olmayı hasta olmaktan"; "engelli olmayı engelli olmamaktan", "herhangi bir hastalık bulgusunu algılamayı ya da ifade etmeyi", "bedenin hangi bölümlerinin açıkta kalacağına toplumda bir rahatsızlık oluşturmayacağı" gibi durumları ayırt edebilmektedirler (16). Bireyin beden algısının gelişiminde, bedenle ilgili eski ve yeni tüm duygu, tutum ve algıları kadar başkalarının ya da başkasının bakış açısı da önem taşır. Bu algı, zaman içinde değişikliğe uğrayabilir, sosyokültürel değerler beden algısına yansıtılabilir ve beden algısı kişinin gerçek yapısıyla uyumlu olabileceği gibi uyumsuz da olabilir. Örneğin zayıf olduğu halde kendisini daha şişman olarak gören ya da vücudunda herhangi bir ciddi kusur olmadığı halde yine de kendini kusurlu bulup beğenmeyen kişiler vardır. Kişilerin bedenlerinin parçalarına ve onların işlevlerine verdiği anlam ve değer aynı olmayabilir. Bu nedenle de bireylerin kendi beden algısı kavramıyla başkalarının onun bedeniyle ilgili değerlendirmeleri farklı olabilir (17).

Toplumlarda sosyal, ekonomik, kültürel ve geleneksel yapıların değişmesi bireylerin bedensel algılamalarını değiştirebilir. Güzellik

kavramının vücut ağırlığı ve biçimi ile biçimlendirildiği Batılı toplumlarda güzellik "zayıf" bir beden olarak algılanmakta ve buna bağlı olarak da yeme bozuklukları giderek artmaktadır. Zayıflamak için birçok kişi diyetler, egzersizler uygulamakta ve tüm dünyada yazılı ve görsel basın tarafından zayıf olmak özendirilmekte ve bu konuda çeşitli "tarifeler" yayınlanmaktadır. Çok yakın bir zamana yalnızca orta sınıftan beyaz kadınlarda görüldüğü düşünülen yeme bozuklukları tüm sosyal sınıflarda ve tüm ülkelerde artış göstermektedir (17). Sincan'da yapılmış olan bu çalışmada da kadınlar kendilerini olduklarından daha şişman olarak algılama eğiliminde olmuşlardır. Araştırmaya katılan kadınlara beslenme alışkanlıklarını nelerin etkilediği sorulmuştur. Bu konuda kadınlar kültürün, ekonomik yapının, televizyonun önemi üzerinde durmuşlardır. Beden algısının değişmesi ve buna bağlı olarak da yeme bozuklukları sıklıklarında görülen artma eğilimi, toplumsal yapının değişimi ile de yakından ilgilidir. Küreselleşme, beslenme alanını etkileyen önemli bir süreç olarak kabul edilmektedir. Küreselleşmenin hızla ilerlemesi ve toplumları etkisi altına alması beslenme ile ilgili yapılarda değişiklikleri beraberinde getirmektedir (18). Bu konuda çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Örneğin, Fiji adalarında Becker tarafından yapılmış olan bir çalışmaya göre, televizyonun adada yaşayan bireylerin yaşamına girmesiyle birlikte Batı tipi sağlıksız beslenme sıklığında artış saptanmıştır. Buna bağlı olarak da adolesan kızlarda yeme bozukluklarının daha fazla görüldüğü saptanmıştır (19).

Sigara konulu yapılmış olan odak grup görüşmeleri, sigara konulu eğitimin içeriğinin hazırlanması konusunda yönlendirici olmuştur. Çalışma grubunda yalnızca bir kadının sigara içme davranışında bulunduğu, ancak çoğunluğunun pasif içici konumunda olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, sigara içen kişilere yönelik olarak bırakma çalışmalarının yapılması, kadınların ulaşabilecekleri birinci basamak sağlık kurumları ile bu konuda kurumsal çabaların başlatılması ve sürdürülmesi için işbirliği yapılması önemlidir. Ayrıca, eğitimlerde anne-babaların çocukları için rol modeli olduklarına dikkat çekilmesi önerilir.

Yeterli ve dengeli beslenme eğitimine

katılan kadınların beslenme konusundaki genel yaklaşımlarla ilgili bilgi sahibi oldukları gözlenmiştir. Bu konuda yapılan eğitim çalışması, eksik olduğu düşünülen konulara daha fazla vurgu yapılarak kadınların bilgi ve farkındalık düzeyine katkı sağlamıştır. Değerlendirmelerin daha iyi yapılabilmesi için çalışmaların sürekliliği çok önemlidir. Bu süreklilik içerisinde kadınların beslenme alışkanlıklarının gözlenebilmesi de önem taşımaktadır. Bu nedenle, bundan sonra yapılacak çalışmaların toplumu temsil edecek daha geniş gruplarda niteliksel ve niceliksel araştırmaların birlikte bulunduğu modeller üzerinden sürdürülmesi önerilmektedir. Katılımcıların eğitimlerde ve görüşmelerde daha çok maddi sıkıntılarını ve yetersizlikleri dile getirdikleri ve eğitimlerden daha çok yaptıkları el işlerine yoğunlaştıkları gözlenmiştir. Bu nedenle, öncelikle kadınlara bu konuların önemini vurgulanması, bu konuların önemi benimsedikten sonra eğitimlere devam edilmesi önerilir.

Teşekkür

Araştırmacılar "Ankara'da Yoksulluk Sınırındaki Sincan-Saraycık Kadınlarına Sağlık ve Sosyal Psikolojik Farkındalık Kazandırmaya Yönelik Uygulamalı Bir Araştırma (proje no: 0501701001)" süreci için Hacettepe Üniversitesi Araştırma Birimi'ne, HÜKSAM yönetim kurulu üyelerine ve çalışmaya katılan kadınlara teşekkür eder. Araştırmacılar ayrıca bu araştırmanın Sosyal Psikolojik farkındalık oluşturma alanında görev alan Prof. Dr. Gülden Güvenç, Psikolog Nigar Aslan, Psikolog Güngör Aktuğ ve Psikolog Ayşe Özkan'a teşekkür eder.

İletişim: Dr. Dilek Aslan

E-posta: diaslan@hacettepe.edu.tr

Kaynaklar

1. http://www.who.int/topics/mental_health/en/. Erişim: 2 Ağustos 2011.
2. Badura B., Kickbusch I. "Health Promotion Research", England 1991.
3. Özvarış ŞB. Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2011, pp. 8,177.
5. Hacettepe University Institute of Population Studies (2009) Turkey Demographic and Health Survey, 2008. Hacettepe University, Institute of Population Studies, Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, T.R. Prime Ministry Undersecretary of State Planning Organization and TUBİTAK, Ankara, Turkey.
6. Johnson WD, Diaz RM, Flanders WD, Goodman M, Hill AN, Holtgrave D, Malow R, McClellan WM. Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Jul 16;(3):CD001230.
7. Güvenç M. Ankara'da Statü/Köken farklılaşması;1990 Sayım Örneklemeleri Üzerinde 'Blok Model Çözümlenmeleri' Y. Yavuz (Der.) Tarih içinde Ankara II. ODTÜ Mimarlık Fakültesi, Ankara, 2001, pp 17-34.
8. Aslan D, Bilir N, Dilbaz N, Kılınc O, Örsel O, Özcebe H, Sain-Güven G., Uzaslan E. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı-Hekimler İçin Sağlık Bakanlığı Yayınları (nb. 796), Ankara, 2010.
9. Aslan D, Şahin A. Adolescent Pers and Anti-Smoking Activities. *IUPHE Promotion & Education* 2007; XIV(1): 36-40.
10. <http://www.who.int/tobacco/en/>. Erişim: 3 Ağustos 2011.
11. Aslan D, Bilir N. Tütün ve Tütün Ürünleri ile Mücadele ve Bu Mücadelede Hekimin Rolü. *STED* 2006; 15(4): VIII-IX.
12. Utkan A, Sarı Z, Uğurlu B, Sürmeli M, Ulusoy S, Aslan D. Lise Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışı ile İlgili Risk Algılamaları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi* 2005; 22(1):25-36.
13. Boztaş G, Aslan D, Bilir N. Çevresel Sigara Dumanından Etkilenim ve Çocuklar. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2006; 15 (5), 75-78.
14. Yeğenoğlu S, Aslan D, Erdener SE, Acar A, Bilir N. What is behind smoking among pharmacy students: a quantitative and qualitative study from Turkey. *Subst Use Misuse* 2006; 41 (3):405-14.
15. Eide A. The human right to adequate food and freedom from hunger. In: *The Right to Food; in Theory and Practice*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Rome, 1998, pp. 1-5.
16. Helman CG. *Gender and Reproduction in Culture, Health and Illness*. Fourth Edition., Oxford Press, 2001, pp. 12-31.
17. Aslan D. Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. *STED* 2004; 13(9): 326-330.
18. Globalization and Obesity. [Internet] <http://www.hsph.harvard.edu/obesity-program/resources/globalization-and-obesity/index.html>. Erişim: 27 Haziran 2011.
19. Becker AE, Burwell RA, Gilman SE, Herzog DB, Hamburg P. Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *Br J Psychiatry* 2002; 180:509-14.



Dr. Nurhan Meydan Acımış*

Geliş Tarihi: 19.08.2011

Kabul Tarihi: 02.10.2011

Öz

Giriş: Ülkemizde kadın sağlığı ve nüfus ile ilgili sorunlar Sağlık Bakanlığı'nca çözüme ulaştırılmalı ve nitelikli sağlık hizmeti sunulmalıdır. Bu araştırmada "Aile Hekimliği Uygulaması" öncesinde 2005 yılı İğdir İli Ana-Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Poliklinikleri (AÇSAP) başvuruları değerlendirilmiştir.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırma olup, 2005'in ilk altı ayında AÇSAP'a başvuranlar arasından (1550), tekrarlı başvurular çıkarıldıktan sonra aylara göre tabakalı sistematik örnekleme yoluyla 235 kişi (% 15.2) seçilmiştir.

Sonuçlar: Kadınların yaş ortalaması 30.03 ± 6.8 , %35.4'ü okur yazar olmayıp, %73.6'sı ilkokul düzeyinde ve daha az eğitimidir. Başvuranların doğan çocuklarının ortalama sayısı 3.24 ± 1.93 , yaşayan çocuklarının ortalama sayısı 3.14 ± 1.87 , toplam gebelik ortalama sayıları 3.83 ± 2.24 'tür. Son üç ayda; kadınların %98.2 si aile planlaması için bir yöntem kullanıyor, %1.7'si herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmıyordu. En çok tercih edilen yöntem(%60.4) RiA, en az tercih edilen ise (%3.4) hap olmuştur. Geleneksel yöntem tercih edenler en fazla (%31.1) 25-29, modern yöntem tercih edenler en fazla (%26.7) 30-34 yaş grubundadır ($p < 0.05$). İllkokul düzeyinde ve daha az eğitimi olanların %65.9'unun dört ve üzeri çocuğu vardır ($p < 0.05$).

Tartışma: Aile hekimliği geçişi öncesinde yapılan bu araştırma ile AÇSAP hizmet değerlendirmesi yapılmış, ülkede önemli bir gereksinmeyi karşılamakta olduğu görölmüştür. Aile hekimliğine geçişten sonra AÇSAP hizmetlerinin geleceği değerlendirme konusudur.

Anahtar sözcükler: Ana çocuk sağlığı hizmetleri, Birinci basamak sağlık hizmetleri, Aile hekimliği

Abstract

Introduction: Women's health and their population-based problems should be resolved in our country by the Ministry of Health and quality health services should be provided. In this study, applications to Mother and Child Care Centers in the Province of İğdir in 2005 were evaluated before the practice of Family Medicine started.

Material and Method: This study was planned as descriptive and cross-sectional. The sample (235) (15.2%) was chosen by systematic stratified sampling based on months after repetitive applications were excluded from all the applications (1550) to Mother and Child Care Centers in the first six months of 2005.

Results: The mean age of the women participating in the study was 30.03 ± 6.8 . 35.4% were illiterate and 73.6% were primary school graduates or had received less education. Mean parity, number of living children and gravidity were 3.24 ± 1.93 , 3.14 ± 1.87 and 3.83 ± 2.24 , respectively. It was determined that 98.3% used any family planning method whereas 1.7% did not. Intrauterin device was the first choice with a rate of 60.4% and oral contraceptive pills came last with a rate of 3.4%. Use of traditional methods was highest (31.1%) in the 25-29 age group, while use of modern methods was highest (26.7%) in the 30-34 age group ($p < 0.05$). 65.9% of those with primary school education or less had 4 or more children ($p < 0.05$).

Conclusion: This study, carried out before the practice of family physician was started, has evaluated the health service in the Mother and Child Care Centres and it was recognized that this organisation meets an important group of demands in this country. The important question is what will the mother and child health status be like after the transition to family medicine.

Key words: Mother and child care services, Primary health care, Family medicine.

Tablo 1. Iğdır AÇSAP merkezine başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyodemografik Özellikleri	Sayı	%
Yaş		
15-19	26	2.2
20-24	227	19.5
25-29	312	26.9
30-35	285	24.5
35-39	171	14.7
40-44	103	8.9
45-49	38	3.3
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar değil	396	34.0
Okur-Yazar	50	4.3
İlkokul	408	35.1
Ortaokul	107	9.3
Lise	169	14.5
Üniversite	32	2.8
Yaşayan Çocuk		
0	10	0.8
1-2	525	45.2
3-4	410	35.3
5 ve üzeri	217	18.7
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemleri*		
Yöntem Kullanmıyor	32	2.8
Loğusa	18	1.5
Emzikli	13	1.1
Geri Çekme	234	20.7
RİA	734	63.2
Kondom	83	7.1
Hap	35	3.0
Fitil	3	0.3
Enjeksiyon	2	0.2
Tüp Ligasyonu	1	0.1

*Kayıtlı bilgileri olanlar

Giriş

Doğurganlıktaki artış halk sağlığında önemli hastalıkların oluşumunda temel rol oynamakta, annelerde ve çocuklarda sağlık risklerini artırmaktadır.

Cumhuriyetin ilk yıllarında insangücü eksikliğini giderebilmek için ülke pronatalist politikalar izlemiş, 1960 yılından sonra ise Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un kabulü ile antenatalist politikaya yönelmiştir. Bu yasa ile sağlık hizmetleri alanlar, eşleri ile birlikte etkili gebeliği önleyici yöntemlere ücretsiz ulaşabilmişlerdir. Aynı zamanda on haftalığa kadar olan gebeliklere küretaj ve gönüllü cerrahi kısırlaştırma hakkına kavuşmuşlardır (1,2). Ülkemizde aile planlaması hizmetleri daha önce birinci basamak sağlık ocakları, sağlık evleri ve ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezlerinde verilmekte idi. Günümüzde Sağlık Bakanlığı'nın "sağlıkta dönüşüm uygulaması" ile bu hizmetler, "Aile Sağlığı Merkezleri" ve "Toplum Sağlığı Merkezleri"nde sunulmaktadır. Aile hekimleri, görev tanımlarına göre; sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermekle ve kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmakla yükümlü tutulmuştur. Toplum sağlığı merkezleri ise; aile sağlığı merkezlerinde verilen hizmetlerden kişisel ve toplumsal boyutu olan işlerin (hedef bebek, gebe, aşı, aile planlaması, ana sağlığı vb.) hem aile hekimleri birimleri arası, hem de diğer ilgili kurumlar arasında koordinasyonu sağlamakla yükümlü tutulmuştur (3-4-5). Bu araştırma kadın sağlığı ve nüfus ile ilgili sorunların çözüme ulaştırılması ve nitelikli sağlık hizmetinin herkese ulaştırılması için, aile hekimliği geçişindeki ülkenin en doğusunda yer alan Iğdır ili Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'ndeki ana çocuk sağlığı hizmetleri hakkında değerlendirilme yapabileceğini amaçını taşımaktadır.

Gereç Yöntem

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırmadır. AÇSAP merkezine 2005 yılı ilk altı ayı içinde başvuranlar değerlendirilmiştir. Başvurular arasında (1550 kişi), tekrarlı başvurular çıkarıldıktan sonra, tabakalı sistematik örneklem yoluyla aylık başvurularda her ay içinden 235 kişi seçilmiştir.

Çalışma ülkenin en doğusunda yer alan bir ilde, aile hekimliğine geçilmeden önceki durumu yansıtan ilk çalışma olması açısından oldukça önemlidir. Ancak yalnızca başvuruların değerlendirilmeye alınması araştırmanın kısıtlılığını oluşturmuştur. Çalışma öncesinde İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Tüm veriler başvuru kayıtlarından elde edilmiş ve SPSS-10.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde "ki kare" istatistik analizi kullanılmıştır.

Sonuçlar

Araştırma 15-49 yaş grubu kadınların 2005 yılı ilk yarı yılı içindeki merkeze olan doğrudan başvurularının değerlendirmesini içermektedir. Araştırma için "Hasta Kayıt Defteri" bilgileri dikkate alınmıştır. Kontrol için ya da çoklu başvurularda yapılan tekrarlı başvurular değerlendirme dışı bırakılarak, 1550 hasta içinden, hizmet verilen 1162 kişi araştırmaya alınmıştır. Başvuruların %13.9'u Ocak, %15.1'i Şubat, %18.2'si Mart, %16.4'ü Nisan, %18.4'ü Mayıs, %18.1'i Haziran ayında olmuştur.

Iğdır AÇSAP merkezine başvuranların yaş ortalaması 30.25 ± 6.82 olup; doğan çocuklarının ortalaması 3.24 ± 1.93 , yaşayan çocuklarının ortalaması 3.14 ± 1.87 , toplam gebelik ortalamaları 3.83 ± 2.24 ve son gebelik aralıkları ortalaması: 44.68 aydır. Kadınlar sosyodemografik açıdan değerlendirildiğinde; %26.9 (312) 25-29 yaş grubunda olup, yalnızca %2.2 (26) 15-19 yaş grubundadır.

Kadınların %35.'i (408) ilkokul mezunu olup, %45.2 si ikiden az çocuk sahibi iken, %18.7'sinin (217) beşten fazla çocuğu vardır. Araştırmaya alınanların %63.2'si (734) RİA, %7.1'si (83) kondom ile korunduklarını ve %20.7'si (234) geri çekme yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir.

Başvuran kadınların %79.1'inin son gebeliği vaginal doğum (NSD), %8.5'inin sezaryen ile sonlanmış olup; %6.4'ü istemsiz, %6.0'sı istemli düşük yaptıklarını bildirmişlerdir. Başvuranların %5.4'ü (63) yöntem kullanmamakta, %20.7'si (241) geleneksel yöntemi, %73.8; (858) modern yöntem, kullananlar belirtmektedir (Tablo 1). Yaş gruplarına göre geleneksel yöntem tercih edenler en fazla (%31.1) "25-29" yaş grubunda, modern yöntem tercih edenler en

fazla(%26.7) 30-34 yaş grubundadır ($p < 0.05$) (Tablo 2). Araştırmaya alınan kadınların doğurganlık özellikleri değerlendirildiğinde, eğitimi yok-ilkokulu bitirmemiş olanların son gebelik aralığı ortancası "48." ay iken, ilköğretim birinci kademedede olanların "61." ay, ilköğretim ikinci kademe "51." ay, lise ve üzeri olanları ise "51." aydır. Eğitim durumlarına göre toplam gebelik sayısı incelendiğinde; ilkokul düzeyinde ve daha az eğitilmiş olanların %65.9'u (294) dördün üzeri çocuğu sahip iken, %18.2'si (81) iki ya da bir çocuğa sahip olduklarını açıklamışlardır ($p < 0.05$)(Tablo 3). Kadınların yaş gruplarına göre toplam gebelik sayıları incelendiğinde; 20-34 yaş grubundaki kadınların %70.9'u (824), 35-44 yaş grubundakilerin %17.9'u (209), 45 yaş ve üzeri olanların ise %8.9'u (103) 4 ve üzeri sayıda çocuğa sahiptir ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Araştırma, 2005 yılının ilk altı ayı içinde Iğdır İli AÇSAP merkezine yapılan başvuruları içermektedir.

Türkiye'nin doğusunda bir il merkezinde yapılan Açık ve arkadaşlarının araştırmasında; kadınların yaş ortalaması 36.39 ± 10.26 , yaşayan çocuk sayısı 2.64 ± 1.64 , gebelik sayısı 3.61 ± 0.12 olarak bulunmuştur. Kadınların %20.6'sı kendiliğinden düşük yapmıştır (6). Oğuzöncül ve arkadaşlarının ülkenin doğusunda bir köyde yaptığı araştırmada; kadınların %89.5'i okur-yazar değil, gebelik sayısı 6.71 ± 4.12 ve canlı doğum sayısı 5.65 ± 3.67 , yaşayan çocuk sayısı 5.02 ± 3.03 tür. Kadınların %42.6 sı herhangi bir aile planlanması yöntemi kullanmamaktadır. Bunların %20.6'sı modern yöntem kullanmakta, en çok kullanılan yöntem %9.0 ile RİA, geri çekme oranı ise %21.9'dur. Bizim araştırmamız ile ilk araştırma arasında, yaşayan çocuk sayısı ile kadınların yaş ortalaması ve toplam gebelik sayısı değerleri açısından benzerlik görünmektedir. Köyde yapılan araştırmaya göre ise okur yazar olmama (%34.2), gebelik sayısı (3.83 ± 2.24), canlı çocuk sayısı (3.24 ± 1.93), yöntem kullanmama (%2.8), RİA kullanma oranları (%63.2) açısından oldukça iyidir. Yalnız geri çekme yöntemi (%20.7) açısından benzerlik vardır (7). Orta Anadolu'daki illerden Kayseri'de Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada

Tablo 2. Iğdır AÇSAP merkezine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımına göre yaş gruplarının durumu

Yaş Grupları	Kullanılan Yöntemler							
	Yöntem Kullanmıyor		Geleneksel Yöntem		Modern Yöntem		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
15-19	2	3.2	7	2.9	17	2.0	26	2.2
20-24	16	25.4	58	24.1	153	17.8	227	19.5
25-29	25	39.6	75	31.1	212	24.7	312	26.9
30-34	7	11.1	49	20.3	229	26.7	285	24.5
35-39	9	14.3	29	12.0	133	15.5	171	14.7
40-44	3	4.8	21	8.7	79	9.2	103	8.9
45-49	1	1.6	2	0.9	35	4.1	38	3.3
Toplam	63	5.4	241	20.8	858	73.8	1162	100.0

 $p < 0.05$

Tablo 3. Iğdır AÇSAP merkezine başvuran kadınların eğitim durumuna göre toplam gebelik sayısının durumu

Eğitim Durumu	Toplam Gebelik Sayısı											
	0		1		2		3		4 ve +		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim yok /İlkokulu bitirmemiş	2	0.5	17	3.8	62	13.9	71	15.9	294	65.9	446	38.4
İlköğretim birinci sınıf	1	0.3	54	13.2	97	23.8	69	16.9	187	45.8	408	35.1
İlköğretim ikinci sınıf	0	0.0	20	18.7	40	37.4	18	16.8	29	27.1	107	9.2
Lise ve +	0	0.0	56	27.9	56	27.9	34	16.8	55	27.4	201	17.3
Toplam	3	0.3	147	12.7	255	21.9	192	16.5	565	48.6	1162	100.0

 $p < 0.05$

kadınların yaş ortalaması "33.2±8.1", toplam gebelik sayısı "3.07", yaşayan çocuk ortalaması "2.28" olup, yaşamlarının bir döneminde RİA kullanım oranı %51.4, geri çekme %49.5 ve kondom kullanımı %45.3'tür. Araştırma sonuçlarımız bu sonuçlara göre; doğurganlık ve yaş ortalaması açısından benzer, aile planlaması yöntem kullanımında (RİA ve geri çekme) iyi, kondom kullanım oranı açısından düşük bulunmuştur (8). Ankara'da yapılan bir araştırmada evli kadınların %55.1'i modern yöntem kullanmakta olup; %26.1 RİA, %16.8'i kondom, %7.5'i doğum kontrol hapi ve en sık kullanılan geleneksel yöntem %14.1 ile geri çekme olarak bulunmuştur. Bizim araştırma sonuçlarımız aile planlaması açısından modern

yöntem (%73.9) ve RİA (%63.2) kullanımında daha iyidir (9). Çevik ve arkadaşlarının Tokat ilinde yaptığı araştırmada, toplam gebelik ortalaması "2.93±1.75", etkili yöntem kullanma oranı %74.9 ve en çok kullanılan yöntemin kondom (%44.6) olduğu görülmüştür (10). Bu araştırma etkili yöntem kullanmada bizim araştırmamıza benzerlik gösterirken, kondom kullanımı farklı ve yüksektir (%44.6/%7.1).

İzmir kent ve kırsal tipi iki sağlık ocağı bölgesinde yapılan bir araştırmada, 15-49 yaş evli kadınların yaş ortalamaları "33.4±6.4", %75.5 modern yöntem ile korunmaktadır. Bu sonuçlar bizim sonuçlarımıza yakındır (11). Aydın ilinde Gemalmaz ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada, başvuranların yaş ortalaması "31,01±6.68", %70.1'i ilkököl ve altı eğitimlidir. Toplam gebelik ortalaması "2.45±1.39", doğurduğu çocuk ortalaması "1.94±0.91" dir. Son üç ay içinde kullandıkları yöntemler incelendiğinde, kondom (%53.7) en çok, rahim içi araç ise en az (%2.6) tercih edilendir. Kadınlar %89.0 etkin yöntemle korunmakta olup %77.8'inin son gebeliği normal doğum, %15.9'unun isteyerek düşük ile sonlanmıştır.

Bu araştırma yaş ortalaması ve eğitim durumu (%72.6 ilkököl altı) açısından bizim araştırmamıza benzerdir; doğurganlık özelliklerine bakıldığında, toplam gebelik (3.83) ve doğan çocuk sayısı (3.24) açısından yüksektir. Aile planlaması tercihlerinde etkin aile yöntemi kullanım durumu ve kondom kullanımı Aydın ilinde yüksektir. İsteyerek düşük oranı bizim araştırmamızda Aydın ilinden düşük bulunmuştur (12). Edirne merkezinde Tokuç ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada kadınların %74.7'si herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmakta, %20.9'u RİA, %16.3 kondom, %8.7'i hap, %7.1'i tüp ligasyonu, %0.8'i enjeksiyon yöntemini tercih etmektedir. İğdir verileri yöntem kullanma RİA (%63.2) açısından yüksektir. Araştırma sonucumuz hap, kondom ve tüp ligasyonu oranlarında düşük kalmıştır (13). Doğurganlık tercihlerindeki yükseklik ve aile planlanması yöntem tercihlerindeki farklılıkları bölgesel kültürel özelliklerle açıklamak olanaklıdır. TNSA 2008 doğu bölgesi verilerinde, modern yöntem kullanımı %37.8, ortalama canlı çocuk sayısı "5.69", toplam doğurganlık hızı "3.33" ve isteyerek düşük %14.1 olarak açıklanmıştır. Bu veriler İğdir ili AÇSAP verilerinden yüksektir. Bu durum AÇSAP'ın İğdir ilinde anne ve çocuk sağlığı ile aile planlaması hizmetlerinde önemli bir yer tuttuğunu düşündürmektedir (14).

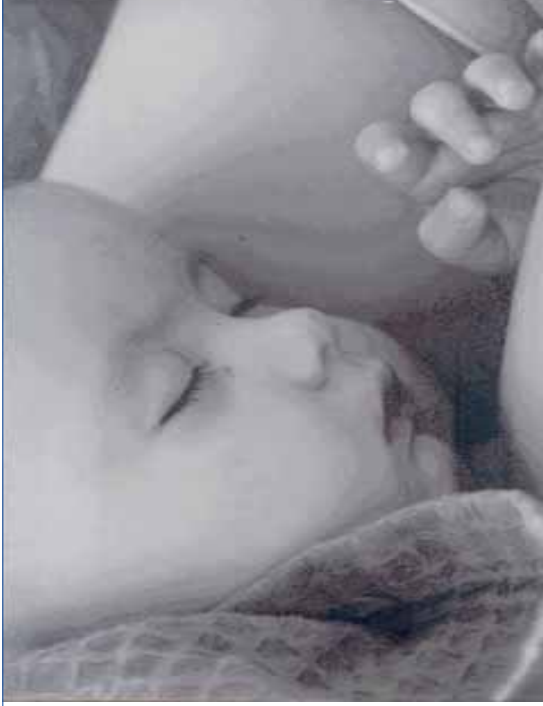
Tüm bu karşılaştırmalı sonuçlar dikkate alındığında, araştırmanın doğu ve batı arasındaki üreme sağlığı hizmetlerini karşılaştırma açısından önemli olduğunu söyleyebiliriz. Batı illerine doğru gidildikçe

doğurganlık oranı azalırken, etkili yöntem kullanımı artmaktadır. İğdir AÇSAP merkezindeki verileri aile planlaması yöntem kullanımı ve kadınların doğurganlık özellikleri yönünden karşılaştırıldığında büyük farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durum, AÇSAP hizmetlerinin en doğudaki ilde bile başarı ile verildiğini göstermesi açısından önemlidir. Aile hekimliği geçiş dönemi ile birlikte, koruyucu sağlık hizmetlerinin hem aile hekimi, hem de toplum sağlığı merkezleri ile sunulması bu başarılı hizmet bütünlüğünü bozacağı kaygısını taşımaktayız. Bu sürecin aile planlaması, anne ve çocuk sağlığı hizmet göstergelerini aşağıya çekmesi olasıdır.

"Sağlık hizmetlerinden yararlanmada, bireylerdeki farkındalık durumu önemli bir unsurdur. Sorunun farkında olan kişi hizmeti talep eder ve hizmetten faydalanır. Oysa ki, koruyucu sağlık hizmetleri gibi farkındalığın ve talebin az olduğu hizmetlerin, talep edilmese bile sunulması gerekir ve bu hizmetlere farkındalığın artırılması gerekir. Bu nedenle farkındalık yaratmayı öncelikle ve yalnızca başvuranlara hizmet sunan aile hekimliği uygulamasında üreme sağlığı gibi yürütülmekte olan programlarda zafiyetler ortaya çıkacaktır" (15).

Aile hekimliği inceleyen bir araştırmada (2005) aile hekimleri yetersiz oldukları konuları şöyle özetlemiştir:

Birinci basamak uygulamaları %79.4, klinik dışında sağlık yönetimi %60.78, koruyucu hekimlik %54.9, eğitici eğitimi %51.9, sağlık politikaları %48.8 (16). Dikey örgütlenme modeli olmasına karşın AÇSAP'lar, birinci basamak başvuru merkezi olarak, ülkenin en doğusu ve batısı arasındaki farkları azaltabilen, üreme sağlığında kadına ve aileye yönelik eşit ve hakkaniyetli hizmeti gözetebilen bir hizmet sunmaktaydı. AÇSAP'lar öncelikli hizmeti, gereksinimi olana daha fazla hizmeti, bütüncül, kapsayıcı ve ekiple hizmet anlayışını amaç edinmişti. Oysa en son sözedilen araştırma verilerinin, aile hekiminin henüz bu hizmeti verebilir durumda olmadığını ortaya koyduğunu düşünüyoruz. Yanıt bekleyen soru



Fotoğraf: "Bebeğim" Dr. İsmail Aydın, Mersin STED Fotoğraf Yarışması 2008 Sergi Ödülü

aile hekimi bu hizmetin gerçekten ne kadarını verebilecektir? Ya da aile hekimi bu hizmet boşluğunu ne kadar doğru doldurabilecektir. Pilot uygulama sonuçları sorgulanmalı ve sonrası hesap edilmelidir. Bu geçiş sürecinde özellikle doğu illerinde toplumsal sağlık adına anne ve çocuğa yönelik koruyucu hizmetlerin öncelik taşıdığını bir kez daha vurguluyoruz.

İletişim: Dr. Nurhan Meydan Acımiş
E-posta: nurhan88@hotmail.com

Kaynaklar

1. Akın A, Özvarış ŞB. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. İçinde: Bertan M, Güler Ç. (Ed.) Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitap evi; 1995. s:133.
2. Özcan C, Kurt A, Özcan G. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Rehberi. Ankara -TACSAV, 2007.
3. Sağlıkta Dönüşüm. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aralık, 2003. s. 24-39.
4. <http://www.aile.hekimligi.gov.tr>. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 5258.
5. <http://www.aile.hekimligi.gov.tr>. Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezi Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge.
6. Açık Y, Sevindik F, Deveci S.E. Türkiye'nin Doğusunda Bir İl Merkezinde Yaşayan Evli Kadınların Tekrarlayan Düşük ve Bebek Ölümlemlerini Engellemek Amacıyla Bildikleri ve Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: Denizli 2007. s 360
7. Oğuzöncül A.F, Akel R, Açık Y, Pirinci E. Türkiye'nin Doğusunda Bir Köyde Evli Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Aile Planlaması Yöntemleri. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: Denizli 2007. s 361
8. Öztürk A, Gün i, Balcı E, Özdemir R, Çıtlı M.A. Kayseri Melihgazi Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Doğurganlık ve Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanma Durumları. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: Denizli 2007. s 345
9. Tüzün H, Aksakal N, Özkan S, Maral I. Ankara İl Merkezindeki Altı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran 15-49 Yaş Arası Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımıyla İlişkili Etmenler. 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri: Ankara 2005. s 510.
10. Cevk U, Uslu İ.A, Tokat İli 15-49 yaş Kadınların Aile Planlaması Kullanım Durumu. 3. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi: İzmir 2005. s 251
11. Yörük S, Kocasarı B. Kent ve Kıy tipi İki Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerinde Beklentileri. 3. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi: İzmir 2005. s 304.
12. Gemalmaz Ayfer F, Okyay P, Doyuran E, Başak O, Beşer E. Aydın İli 1 Nolu AÇSAP Merkezi Aile Planlaması Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. STED 2005; 14(4): 80-86
13. Tokuç B, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne Merkezinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Yöntem Kullanım Oranı. STED 2005; 14(1): 8-13
14. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa/2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf15.
15. Kentsel bölgede sağlık örgütlenmesi: Çok sektörlü yaklaşım aile hekimliği ülkemiz için uygun bir model midir? Ankara, TTB Yayınları, 2007.
16. Şahin İ, Top M. Aile Hekimlerinin Sorunlarına Yönelik Tanımlayıcı Bir Araştırma. Sağlık ve Toplum Dergisi 2005; 15(1): 38-48

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İyi Hekimlik Uygulamaları YOKS Öncesi Durumluk Kaygılarının Değerlendirilmesi

The Evaluation of The State Anxiety of the Students Prior to OSCE of Good Medical Practice at Hacettepe University Faculty of Medicine



Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Melih Elçin***

Geliş Tarihi: 15.07.2011
Kabul Tarihi: 02.09.2011

Öz

Amaç: Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) 2008-2009 Öğretim Yılı Dönem I, II ve III öğrencilerinin İyi Hekimlik Uygulamaları Programı yıl sonu YOKS öncesi durumluk kaygı düzeyi ile YOKS puanları ve akademik başarıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Yöntem: Çalışma hakkında öğrenciler bilgilendirilmiş, çalışmaya 1026 öğrenciden 961'i gönüllü olarak katılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin durumluk kaygı puanları ortalaması 20-80 aralığında 45,2 olarak bulunmuştur. Bu öğrencilerin 0-70 puan aralığında YOKS puan ortalaması 62,8 olarak gerçekleşmiştir.

Sonuç: Cinsiyet ve dönemin durumluk kaygının önemli etkenleri olduğu, eğitim dilinin ise durumluk kaygı için etkili olmadığı bulunmuştur. Öğrencilerin YOKS puanlarında dönemlere göre fark olduğu saptanmıştır. Dönem I ile II arasında, Dönem I ve III arasında fark belirlenmiş, Dönem II ve III arasında fark belirlenmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Durumluk kaygı, Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav "YOKS", Akademik başarı

Abstract

Aim: The relationship between the state anxiety levels prior the final OSCE of Good Medical Practice Program and the academic success and the OSCE scores of the Phase I, II and III students was investigated at Hacettepe University Faculty of Medicine (HUFM) in 2008-2009 academic year.

Method: The students were informed about the study; 961 out of 1026 students volunteered.

Results: The mean of state anxiety scores was calculated as 45.2 in the range of 20-80 for the participating students. The mean of their OSCE scores was 62.8 in the range of 0-70.

Conclusion: Sex and phase had impact on the state anxiety; but not the educational language. The OSCE scores of the students were different according to each phase. There was a difference between Phase I and II, Phase I and III, but not between Phase II and III. The OSCE scores of the students were different according to their academic performances

Key words: State anxiety, State anxiety, Objective Structured Clinical Examination "OSCE", Academic performance

Giriş

Yapılandırılmış Objektif Klinik Sınav (YOKS) ile hastalarla ve aile üyeleri ile iletişim kurma, öykü alma, fizik inceleme, hasta notlarına ve laboratuvar sonuçlarına dayanan klinik değerlendirme, sorun çözme ve klinik karar verme becerilerinin değerlendirilmesi yapılabilmektedir (1).

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki (HÜTF) YOKS uygulamalarının hazırlık, pilot uygulama ve ön değerlendirme çalışmaları 2003 yılında gerçekleştirilmiştir. Hem klinik beceriler, hem de iletişim becerileri için oluşturulan değerlendirme rehberlerinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış,

sınav uygulamasında kişi, zaman ve yer açısından en uygun yöntemler oluşturulmuştur (2).

HÜTF'de 2004 - 2005 Öğretim Yılından bu yana İyi Hekimlik Uygulamaları Programı (İHU) kapsamındaki kanıta dayalı tıp uygulamalarının, mesleki becerilerin ve iletişim becerilerinin değerlendirildiği YOKS her öğretim yılı sonunda uygulanmaktadır. Sınavda öğrencilerin, İHU içinde kazanılan klinik ve iletişim becerileri altı istasyondan oluşan YOKS düzeni içerisinde yoklanmaktadır. Öğrencilerin bu sınavdan aldıkları puanlar sınıf geçmelerini belirleyen final notlarına %7 oranında yansıtılmaktadır.

*Yrd. Doç.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara

**Doç.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara

Tıp eğitiminin amaçları ya da sağlık hizmeti organizasyonunda hekimden beklenenler doğrultusunda belirlenen becerilerin, tanımlanmış bir standartta, yapılandırılmış yöntemlerle, laboratuvar ortamında, maket, manken ve standart hastalar kullanılarak kazandırılması yaygın bir yöntemdir (3). Beceri eğitiminde 20. yüzyıla birlikte yapılandırılmış yöntemler uygulanmaya başlanmıştır, son 25-30 yıldır beceri eğitimi için özel koşullar sağlayan eğitim merkezleri ve laboratuvarlar kurulmaya başlamıştır. Maastricht'deki laboratuvar 1975 yılında kurulmuştur (4).

Psikologlar "korku" terimini, korku nedeninin bilindiği durumlar için kullanırlar; bizi korkutanın ne olduğunu biliriz. Diğer yanda kaygı, sorunun ne olduğunu bilmeksizin duyduğumuz, belli belirsiz bir korkudur (5).

YOKS da, diğer ölçme değerlendirme araçları gibi öğrencilerde kaygı uyandırmaktadır. Sınav öncesi durumluk kaygıda öğrencinin kuramsal bilgi düzeyi, beceriyi yapabilmeye özyeterlilik duygusu belirleyici olmaktadır. Durumluk kaygıda sınavın geçme-kalma kararının verilmesinde belirleyici olması ve öğrencinin sınavdan geçme beklentisi kaygı düzeyini belirlemektedir. YOKS'un diğer ölçme değerlendirme yöntemlerine göre öğrencilerde kaygı yaratıcı etkisi olduğu bildirilmektedir (6).

Öğrenciler için YOKS öncesi Mesleksi Beceri Laboratuvarları kullanıma açılmaktadır. YOKS içeriği, istasyonların hangi becerilerden oluştuğu öğrencilere sınavdan on gün önce duyurulmaktadır. Bu uygulama sınav öncesi öğrencilerin hazırlanmalarına olanak vermekle birlikte, sınav kaygısını azaltmakta, sınava ilk giren öğrenci ile diğer öğrenciler arasında eşitlik durumu oluşturmaktadır.

HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılı'nda Dönem I, II ve III öğrencilerine yönelik gerçekleştirilen YOKS içeriği dönemlere göre verilmiştir (Tablo 1).

Öğrencilere YOKS öncesinde Durumluk Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Formu C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch ve R. E. Lushene geliştirmiştir. N. Öner ve A. Le Compte formu Türkçe'ye (Süreksiz) Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri adıyla uyarlamışlardır (7). Formun ölçtüğü davranış / nitelik durumluk ve sürekli kaygı düzeyleridir. Test kağıt - kalem testi olup grup olarak da uygulanabilmektedir. 14 yaş ve üstü sağlıklı kişiler ile okuduğunu anlayıp yanıtlayabilecek kadar bilinci yerinde olan hastalara uygulanabilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı düzeyini, küçük puan ise düşük kaygı düzeyini belirtir (8).

Bu araştırmada HÜTF öğrencilerinin YOKS öncesindeki durumluk kaygı puanları ile akademik başarıları ve YOKS puanlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, HÜTF öğrencilerinin YOKS öncesindeki durumluk kaygı puanları ile akademik başarılarını ve YOKS puanlarını değerlendiren betimsel bir araştırmadır.

Araştırmada öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeğinin, durumluk kaygı bölümü öğrencilere YOKS'dan 10 dakika önce, diğer öğrencilerden izole bir ortamda uygulanmıştır.

Çalışmada öğrencilerin 2008-2009 Öğretim Yılı ders kurulu notları, final notları, İHU yıl içi

Tablo 1. YOKS'da dönemlere göre değerlendirilen becerilerin listesi

İstasyon	Dönem I	Dönem II	Dönem III
1	Hasta görüşmesi	Hasta görüşmesi	Makale arama
2	Makale arama	Makale arama	Hasta görüşmesi
3	El yıkama, steril eldiven giyme	El yıkama ve steril eldiven giyme	El yıkama, solunum sistemi fizik mua.
4	İntramusüler enjeksiyon yapma	İntravenöz enjeksiyon yapma	Arteriyel kan basıncı ölçme
5	Temel yaşam desteği	Foley kateter uygulama	Steril eldiven giyme
6	Arteriyel kan basıncı ölçme	Solunum sistemi muayenesi	Dikiş atma ve dikiş alma

notları, YOKS puanları kullanılmıştır. Verileri çözümlmek için; ölçeğin yapısı, ortalamalar arasındaki fark, maddeler arası korelasyon ve madde ölçek korelasyonu ile oluşturulan ölçeklerin güvenilirliğini belirtmek için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya 391 Dönem I öğrencisinden 348'i (%89), 328 Dönem II öğrencisinden 319'u (%97,2) ve 304 Dönem III öğrencisinden 294'ü (%96,7) katılmıştır.

Araştırmaya katılan Dönem I öğrencilerinin %56,6'sının, Dönem II öğrencilerinin %58,3'ünün ve Dönem III öğrencilerinin %46,3'ünün erkek öğrencilerden oluştuğu gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan HÜTF Dönem I öğrencilerinin %60,3'ünün, Dönem II öğrencilerinin %58,9'unun ve Dönem III öğrencilerinin %61,9'unun eğitim dili Türkçe'dir.

2008 – 2009 Öğretim Yılı için 100 puan üzerinden İHU puan ortalaması en yüksek öğrenciler 97,54 ile Dönem III Türkçe eğitim dili olan kız öğrenciler olup en düşük ortalamaya 91,35 ile Dönem II Türkçe öğrencilerinin sahip olduğu görülmektedir.

Ders kurulları ortalamaları incelendiğinde 100 puan üzerinden en yüksek ortalamaya 73,52 ile Dönem II İngilizce eğitim dili olan kız öğrencilerin, en düşük ortalamaya 60,54 ile Dönem I İngilizce eğitim dili olan erkek öğrencilerin aldığı görülmektedir. Final notları incelendiğinde, 100 puan üzerinden Dönem II İngilizce eğitim dili olan kız öğrencilerin en yüksek ortalama puanı 61,48, Dönem II Türkçe eğitim dili olan erkek öğrencilerin en düşük ortalama puanı 46,11 aldıkları görülmektedir.

Öğrencilerin YOKS puanlarının eğitim dili ve cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, 70 puan üzerinden Dönem I öğrencileri için en yüksek ortalamaya 62,8 ile eğitim dili İngilizce olan kız öğrencilerin, en düşük ortalamaya 59,1 ile eğitim dili Türkçe olan erkek öğrencilerin sahip olduğu, Dönem II öğrencileri için en yüksek ortalamaya 65,2 ile eğitim dili İngilizce olan kız öğrencilerin, en düşük ortalamaya 63,3 ile eğitim dili Türkçe olan kız öğrencilerin sahip olduğu, Dönem III öğrencileri için en yüksek ortalamaya 65,4 ile eğitim dili Türkçe olan kız öğrencilerin, en düşük ortalamaya 63,2 ile eğitim dili İngilizce olan kız öğrencilerin sahip olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin cinsiyet, dönem, eğitim dillerine göre YOKS puanları arasında ilişki incelendiğinde Dönem I, II ve III öğrencilerine yapılan YOKS puanlarının sola çarpık ve sivri bir dağılımı olduğu gözlenmektedir. YOKS puan aralığı 0 ile 70 arasında olup öğrencilerin YOKS puan ortalaması 62,81 olarak bulunmuştur.

Dönem I, II ve III öğrencilerine yapılan YOKS puanları incelendiğinde, erkek öğrenciler için YOKS puanları 38,7 ile 70 arasında değişmekte, 5,9 standart sapma ile ortalama değer 62,2 olarak gözlenmektedir. Kız öğrenciler için YOKS puanları 0 ile 70 arasında değişmekte, 6,1 standart sapma ile ortalama değer 63,4 olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin YOKS öncesindeki durumluk kaygı puanları:

Dönem I, II ve III öğrencilerine YOKS öncesi uygulanan durumluk kaygı puan aralığı 20 ile 80 arasındadır (Tablo 3).

Dönem I, II ve III öğrencilerine YOKS öncesi uygulanan durumluk kaygı puan ortalaması 45,23 olarak belirlenmiştir. Durumluk kaygı puanları normal bir dağılım göstermektedir.

Tablo 2. Dönem I, II ve III öğrencilerinin dönemlere göre YOKS puanları

Dönem	Öğrenci Sayı	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standart Sapma
Dönem I	348	38,7	70,00	60,68	6,53
Dönem II	319	0	70,00	63,91	6,34
Dönem III	294	49,1	70,00	64,15	4,23
Toplam	961	0	70	62,81	6,06

Tablo 3. Dönem I, II ve III öğrencilerinin durumluk kaygı puanlarının eğitim dili ve cinsiyete göre dağılımları

Dönem	Cinsiyet	Eğitim Dili	N	Ortalama	Standart Sapma
I	Erkek	Türkçe	116	41,94	9,59
		İngilizce	81	45,28	9,62
		Toplam	197	43,31	9,72
	Kız	Türkçe	94	46,36	10,08
		İngilizce	57	49,08	10,02
		Toplam	151	47,39	10,11
	Toplam	Türkçe	210	43,92	10,03
		İngilizce	138	46,85	9,93
		Toplam	348	45,08	10,08
II	Erkek	Türkçe	105	41,11	9,71
		İngilizce	81	43,51	10,91
		Toplam	186	42,16	10,29
	Kız	Türkçe	83	47,39	11,34
		İngilizce	50	45,20	9,47
		Toplam	133	46,57	10,69
	Toplam	Türkçe	188	43,88	10,89
		İngilizce	131	44,16	10,38
		Toplam	319	44,00	10,67
III	Erkek	Türkçe	86	46,36	10,66
		İngilizce	50	46,48	10,57
		Toplam	136	46,40	10,59
	Kız	Türkçe	96	47,97	10,44
		İngilizce	62	45,61	9,33
		Toplam	158	47,05	10,06
	Toplam	Türkçe	182	47,21	10,55
		İngilizce	112	46,00	9,87
		Toplam	294	46,75	10,29
Toplam	Erkek	Türkçe	307	42,89	10,15
		İngilizce	212	44,89	10,37
		Toplam	519	43,71	10,28
Kız	Türkçe	273	47,24	10,59	
	İngilizce	169	46,66	9,71	
	Toplam	442	47,02	10,25	
Genel	Toplam	Türkçe	580	44,94	10,57
		İngilizce	381	45,67	10,11
		Toplam	961	45,23	10,39

Öğrencilerin dönem, eğitim dili ve cinsiyetleri ile durumluk kaygı puanları arasındaki ilişki:

HÜTF 2008 – 2009 Öğretim Yılında 1023 Dönem I, II ve III öğrencisinden 961'i araştırmaya katılmıştır. Bu örneklemden elde edilen kaygı ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,96 bulunmuştur. Dolayısı ile bu ölçekten elde edilen puanlarla yapılan yorumların güvenilir olduğu söylenebilir.

HÜTF öğrencilerinin 2008 – 2009 Öğretim Yılı YOKS öncesi durumluk kaygı puanlarının eğitim dili, dönem ve cinsiyetleriyle olan ilişkisi incelenmiştir. Bu bağımsız değişkenlerin durumluk kaygı puanı üzerindeki etkileri gruplar arası faktörler için çok yönlü ANOVA Testi ile çalışılmıştır. Sonuçta cinsiyet ve dönemin durumluk kaygının önemli etkenleri olduğu, eğitim dilinin ise durumluk kaygı için

Tablo 4. Dönem I, II ve III öğrencilerinin cinsiyet, dönem ve eğitim dili değişkenlerine göre kaygı puanlarına ilişkin çok yönlü ANOVA Testi sonuçları

Varyans kaynağı	Gruplar arası kareler toplamı	Ser. Der.	Kareler ortalaması	F	p
Dönem	769,06	2	384,53	3,71	,025
Eğitim Dili	100,30	1	100,30	,96	,325
Cinsiyet	1778,38	1	1778,38	17,18	,000
Dönem * Eğitim Dili	695,37	2	347,68	3,35	,035
Dönem * Cinsiyet	643,78	2	321,89	3,11	,045
Eğitim Dili * Cinsiyet	367,45	1	367,45	3,55	,060
Dönem * Eğitim Dili * Cinsiyet	154,64	2	77,32	,74	,474
Hata	98226,12	949	103,5		
Toplam	2070191	961			

Ser. Der.: Serbestlik derecesi

Tablo 5. Dönem I, II ve III öğrencilerine ilişkin gruplanmış verilerde öğrencilerin akademik başarılarına göre durumluk kaygı puanları

Yıl İçi Akademik Büyük Başarı Puanlar (Gruplanmış)	N	Ortalama	Standart sapma	Ortalamalar standart hatası	En küçük	En büyük
0-40	24	47,1	12,3	2,5	23	79
41-50	63	44,2	9,6	1,2	21	67
51-60	131	45,2	11,3	,9	20	80
61 ve üzeri	743	45,2	10,2	,3	20	77
Toplam	961	45,2	10,3	,3	20	80

etkili olmadığı bulunmuştur. Bu bağımsız değişkenlerin ortak etkilerinin durumluk kaygı puanı üzerindeki etkisi incelendiğinde, dönem ve eğitim dilinin etkileşimi ile dönem ve cinsiyetin ortak etkisinin anlamlı olduğu, diğer ortak etkileşimlerin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Dönemin durumluk kaygı düzeyindeki etkisi yapılan analiz sonucunda anlamlı bulunmuştur. ($F_{2,0.05}=3,715$, $p<0.05$)

Dönem ve eğitim dilinin bireylerin kaygı puanları üzerindeki ortak etkisi anlamlı bulunmuştur. ($F_{2,0.05}=3,359$, $p<0.05$) Bu anlamlılığın tek tek ve ortak etkiler incelendiğinde dönemden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin akademik başarı puanları ile durumluk kaygı puanları arasındaki ilişki: HÜTF öğrencilerinin 2008 – 2009 Öğretim Yılı YOKS öncesi durumluk kaygı puanları ile öğrencilerin akademik başarıları karşılaştırılması için, öğrencilerin ders kurulu sınavlarında aldıkları puanların ortalaması ve İHU'dan

aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla %90 ve %10 ağırlıkla alındı. Her öğrenci için 0-100 aralığında bir puan elde edildi. HÜTF Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'ne (2008-2009 Öğretim Yılı'nda geçerli olan) göre öğrencilerin sınıf geçmelerinde bu puanın %60 belirleyici olması ve öğrencinin YOKS'dan alacağı puan ve final sınavında alacağı puanların sırasıyla %4 ve %36 oranında etkili olması nedeniyle, geçme sınırına (50 puan) yakın olan ya da bu puandan uzak olan öğrenciler için durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi amacıyla, İHU not ortalaması ve ders kurulu not ortalamaları üzerinden elde edilen puana göre gruplama yapılmıştır. İHU not ortalaması (%10) ve ders kurulu not ortalamaları (%90) ağırlıkla elde edilen puanı 0-40, 41-50, 51-60 puan aralığında olan ve 61 puan üzerinde olan öğrenciler için gruplar oluşturulmuştur (Tablo 5).

Dönem I, II ve III öğrencileri için yapılan bu gruplama sonrası uygulanan ANOVA Testi sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak akademik puan aralığı 0-

Tablo 6. Dönem I, II ve III öğrencilerinin YOKS puanları ile yıl içi akademik başarı, kaygı ve final puanları arasındaki ilişki

		YOKS	Yıl İçi Ortalama	Durumluk kaygı	Final
YOKS	Pearson Korelasyon	1	,235(**)	-,012	,168(**)
	p	,000	,705	,000	
	N	961	961	960	
Yıl içi Ortalama	Pearson Korelasyon	,235(**)	1	,011	,798(**)
	p	,000	,729	,000	
	N	961	961	960	
Durumluk Kaygı	Pearson Korelasyon	-,012	,011	1	,041
	p	,705	,729	,203	
	N	961	961	960	
Final	Pearson Korelasyon	,168(**)	,798(**)	,041	1
	p	,000	,203		
	N	960	960	960	

40 aralığında olan öğrencilerin durumluk kaygı puanlarının 12,38 standart sapma ile ortalamalarının 47,04 olduğu, akademik başarı açısından en yakın grup olan 41-50 puan aralığındaki öğrencilerin ise 9,67 standart sapma ile durumluk kaygı puanı ortalama değerinin 44,28 olduğu gözlenmektedir.

Öğrencilerin YOKS puanları ile yıl içi akademik başarı puanları ortalamaları arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir. YOKS puanları ile öğrencilerin final sınavından aldığı puan arasında da anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır (Tablo 6). Öğrencilerin ders kurulu puanları ortalamaları ile YOKS puanları ortalamaları ve yıl içi ortalama puanları ile final sınavı arasında anlamlı bir korelasyon vardır.

Tartışma

HÜTF İHU mesleki becerilerinin değerlendirildiği YOKS'da öğrencilerin aldıkları puanların sola çarpık bir dağılım göstermesi, mesleki beceri eğitiminde yeterliğe dayalı bir strateji ile "tam öğrenme" yaklaşımının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Öğrenci başarısının yüksekliğinin göstergesi olan bu

dağılım, öğrencilere verilen beceri eğitimlerinin yeterliliği konusunda bir gösterge olarak kabul edilebilir.

Cinsiyete göre öğrencilerin YOKS'dan aldıkları puanlar arasında kız öğrenciler lehine anlamlı bir fark bulunmuştur. Brand ve Klein'in yaptıkları çalışmada, yazılı sınavda kız öğrencilerin başarısı erkek öğrencilerden anlamlı derecede yüksek bulunmasına karşın, YOKS ve prelinik test için alınan puanlarda cinsiyet farkının olmadığı saptanmıştır (6). Ancak genel olarak kız öğrencilerin akademik başarılarının daha yüksek olduğuna ilişkin yayınlar bulunmaktadır (8, 9).

Öğrencilerin YOKS öncesindeki durumluk kaygı düzeyleri:

Araştırmamızda öğrencilerin durumluk kaygı puanları 20 ile 80 puan aralığında puan ortalaması 45,23 olarak belirlenmiştir. Durumluk kaygı puanları, normal bir dağılım göstermektedir.

Brand ve Schoonheim – Klein'in çalışmalarında öğrencilerin eğitim süreçlerine katılımı, sınav öncesi durumluk kaygı düzeyinin YOKS için hazırlanma süreci ile ilgili olduğu,

ancak YOKS'dan alınan puanla ilişkili olmadığı saptanmıştır. Yazılı sınavdaki durumluk kaygı düzeyi sınavdan elde edilen puanla olumlu ilişki göstermiş, ancak YOKS'dakine benzer hazırlık ya da başarı beklentisi ile ilişkili bulunmamıştır. Preklinik testte durumluk kaygı, hazırlık ve başarı beklentisi arasında olumlu ilişki olmasına karşın, preklinik testten alınan puanla ilişki gözlenmemiştir (6).

Brain Mavis'in çalışmasında uygulamayı yapan kişinin performansının yalnızca bilgi ve beceriye değil aynı zamanda kişinin yeterliğine olan inancına bağlı olduğu saptanmıştır. İkinci sınıf tıp öğrencilerinin YOKS performanslarıyla ilgili kendilerine güvenlerinin değerlendirildiği bu çalışmada, YOKS'dan 10 dakika önce öğrencilere kaygı düzeylerini bir ölçekte belirtmeleri istenmiştir. Aynı ankette öğrencilerin sınav hazırlığı, hazırlanmak için harcadıkları süre de sorulmuştur. Özgüveni yüksek öğrencilerin YOKS puanı, ortalama YOKS puanının üzerinde olsa da, özgüven ve YOKS arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kaygı ve özgüven negatif ilişkili, kaygısı oldukça yüksek olanların beceriyi yapabileceklerine ilişkin özgüvenleri daha az bulunmuştur. Hazır olma ile kuramsal bilgi arasında ilişki gözlenmiştir. Kuramsal bilgi ile klinik beceriler arasında ilişki gözlenmiştir (10).

Brain Mavis'in çalışmasında anket sonucunda öğrencilerin çoğunun diğer sınavlarla karşılaştırıldığında YOKS'da oldukça gergin ve sinirli oldukları bulunmuştur (10). Brand ve Schoonheim Klein'in 2008 yılında yaptıkları çalışmada, YOKS'un öğrencilerde en çok kaygı oluşturan değerlendirme yöntemi olduğu saptanmıştır. Öğrenciler YOKS'a diğer sınavlardan daha fazla hazırlandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin başarı beklentisi YOKS'da daha yüksek bulunmuştur (6).

Abdollah Jafarzadeh çalışmasında kaygının yazılı sınavda, YOKS ve sözlü sınava göre anlamlı ölçüde düşük olduğunu bulmuştur (11). Marshall ve Jones'in mezuniyet sonrası öğrencilerde çeşitli değerlendirme yöntemleriyle ilişkili kaygıyı ölçmek için yaptıkları çalışma sonucunda, YOKS ve seminerlerin yazılı sınavlardan anlamlı derecede daha fazla kaygı yarattıkları sonucuna varmışlardır. Çalışmada seminerin en çok kaygı yarattığı, yazılı sınavların ise en az

kaygı yarattığı sonucu vurgulanmıştır (12). Dadgar ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları YOKS, çoktan seçmeli sınav ve sözlü sınavlarla ilgili tıp fakültesi öğrencilerinin bakış açılarını değerlendirdikleri çalışmada, öğrencilerin %63'ü YOKS'u çok stresli bulunduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin %70'i YOKS'un çoktan seçmeli ve sözlü sınavdan daha kolay olduğunu, %50'si ise YOKS için verilen zamanın yeterli olduğu düşüncesindedir. Öğrenciler değerlendirme istasyonlarındaki becerileri eğitici ve ilginç bulmuşlardır (13).

Johnson ve Reynard 1994 yılında tıp fakültesi 4. sınıf öğrencilerinin YOKS'u değerlendirdikleri çalışmalarında YOKS'un hem öğrenciler hem de uygulayıcılar için geçerli, kabul edilebilir, makul bir değerlendirme yöntemi olduğunu belirtmişlerdir (14). Tıp eğitiminde klinik becerilerin değerlendirilmesi ve uygun yöntemlerin seçilmesi büyük öneme sahiptir. YOKS klinik becerilerin değerlendirilmesinde en geçerli, güvenilir ve etkili ölçme yöntemi olarak kabul edilmektedir (15). Öğrenciler YOKS sırasında kaygı duymalarına karşın, YOKS'un eğitici, adil ve beceriyi ölçmede diğer ölçme araçlarına göre daha uygun bir araç olduğunu düşünmektedirler.

HÜTF'de İHU dönem sonu YOKS öncesi öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerinin oluşumunda, İHU beceri eğitimlerinin "yeterliğe dayalı" ve "tam öğrenme" yaklaşımı ile veriliyor olmasının yanı sıra, öğrenciye öğrendiği beceride yeterliğini yükseltmek ve beceride ustalaşması için olanaklar sunuluyor olmasının etkisi vardır.

HÜTF'de İHU dönem sonu YOKS öncesi öğrencilerin istasyon bilgilerine sahip olmaları tam öğrenme ve yeterliğe dayalı eğitim ile örtüşürken, öğrenci için YOKS içerik ve süreç açısından bilindiği için kaygı uyandıran bir ölçme aracı olmaktan uzaklaşmaktadır. Araştırmamızda durumluk kaygı puanları üzerinde cinsiyet ve dönemin etkili olduğu, eğitim dilinin ise durumluk kaygı için etkili olmadığı Araştırmamızda bulunmuştur. Bu bağımsız değişkenlerin ortak etkilerinin durumluk kaygı puanı üzerindeki etkisi incelendiğinde, dönem ve eğitim dilinin etkileşimi ile dönem ve cinsiyetin ortak etkisinin anlamlı olduğu, diğer ortak

etkileşimlerin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

HÜTF İHU her dönemde yaklaşık 8-14 öğrenciden oluşan bir grup dışında eğitim dili olarak Türkçe yürütülmektedir. Türkçe'yi yeterince kullanamayan – bilmeyen öğrenciler için YOKS iletişim becerileri istasyonunda İngilizce konuşan standart hastalar görev almaktadır. Eğitim dili Türkçe ya da İngilizce olan öğrenciler için durumluk kaygı puanları arasında bir farklılık olmaması, eğitim dilinin her iki grup için aynı olmasına bağlanabilir. YOKS öncesi durumluk kaygı puanları incelendiğinde erkek öğrencilere oranla kız öğrencilerde durumluk kaygı değerlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Jafarzadeh'in 2009 yılında tıp fakültesi öğrencileri arasında yapmış olduğu çalışmada çoktan seçmeli yazılı sınav, sözlü sınav ve YOKS'u karşılaştırılmış, sonuçta öğrencilerin çoğu YOKS'un çoktan seçmeli ve sözlü sınava göre pratik becerileri ölçmede daha uygun olduğunu belirtmişlerdir. Sınav kaygısının yazılı sınavda YOKS ve sözlü sınava göre anlamlı ölçüde düşük olduğu saptanmış, bu üç yöntemde de kaygı kız öğrencilerde erkek öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur. YOKS'da kaygı düzeyi yüksek olan kız öğrenci oranı (%80) erkek öğrencilere oranla (%50) anlamlı ölçüde büyük bulunmuştur (11).

Marshall ve Jones'in mezuniyet sonrası öğrencilerde çeşitli değerlendirme yöntemleriyle ilişkili kaygıyı ölçmek için yaptıkları çalışma sonucunda, YOKS ve seminerlerin yazılı sınavlardan anlamlı derecede daha fazla kaygı yarattığını saptamışlardır. Seminerin en çok kaygı yaratan ölçme yöntemi olduğu, yazılı sınavların ise en az kaygı yarattığı sonucuna varılmıştır (12).

Dadgar ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları YOKS, çoktan seçmeli sınav ve sözlü sınavlarla ilgili tıp fakültesi öğrencilerinin bakış açılarını değerlendirdikleri çalışmada öğrencilerin %63'ü YOKS'u çok stresli bulduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %70'i YOKS'un çoktan seçmeli ve sözlü sınavdan daha kolay olduğunu dile getirmişlerdir (13).

YOKS öncesi durumluk kaygı düzeylerine öğrencilerin buldukları dönemlerin etkili

olduğu gözlenmiştir. Özellikle YOKS ile ilk kez karşılaşılan Dönem I öğrencileri için durumluk kaygı düzeyinin Dönem II ve Dönem III'e göre daha yüksek olması beklenir. Dönem II ve III öğrencileri için daha önce bu yöntemle karşılaşmış olmak kaygı düzeyini düşürecektir. HÜTF'de İHU yıl sonu YOKS'da Dönem I'den başlayarak yinelenen istasyonlar bulunmaktadır. Bu istasyonların YOKS bütünü içinde ağırlığı yaklaşık istasyonların yarısı kadardır. Dönemlere göre durumluk kaygı puanlarına bakıldığında öğrencinin bulunduğu dönemin belirleyiciliği bu nedenlerle açıklanabilir.

Araştırmamızda kaygı envanterinin durumluk bölümü kullanılmıştır. Sürekli kaygının da değerlendirildiği çalışmalarda üniversite öğrencilerinin kaygılarında öğrencinin cinsiyetinin ve ailesinin sosyoekonomik düzeyinin belirleyici olduğu bulunmuştur. Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan öğrencilerde durumluk kaygı düzeylerinin de yüksekliği dikkat çekicidir. Üniversite öğrencileri aileleri ile ilişkilerinin, anlamakta güçlük çektikleri derslerin, üniversite yaşamına uyum sağlamada yaşadıkları güçlüklerin kaygı düzeylerini etkilediğini belirtmektedirler. Durumluk kaygı düzeylerini yükselten etkenler arasında ise sıkıcı koşulları, kronik bir hastalığa sahip olmayı ve sınav dönemlerini saymaktadırlar (16).

Akademik başarılarına göre kaygı puanları incelendiğinde, HÜTF öğrencilerinin 2008 – 2009 Öğretim Yılı YOKS öncesi durumluk kaygı puanları ile öğrencilerin akademik başarıları karşılaştırılması için, öğrencilerin ders kurulu sınavlarında aldıkları puanların ortalaması ve İHU puanları ortalamaları ağırlıklı alınmıştır. Dönem I, II ve III öğrencileri için yapılan gruplama sonrası gruplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak akademik başarı puan aralığı 0-40 aralığında olan öğrencilerin durumluk kaygı puanları ortalamalarının, en yakın grup olan 41-50 puan aralığındaki öğrencilerin ortalama değerinden yaklaşık 3 puan yüksek olduğu gözlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tanımlanamamasında bu durumdaki öğrenci sayısının 961 öğrenci içinde 24 ile sınırlı kalması gösterilebilir.

Öğrencilerin sınav öncesi durumluk kaygı düzeylerini belirleyen en önemli nedenlerden birisi öğrencinin gireceği sınavın karar vermedeki ağırlığıdır. Öğrencinin sınıf geçmesinde ağırlığı olan bir sınavın öncesinde öğrencinin durumluk kaygı düzeyinin yükselmesi beklenebilir. Özellikle geçme – kalma kararının verileceği sınır puan ortalaması olan öğrenciler için sınavın durumluk kaygı

düzeyini yükselten bir etken olması anlaşılabilir. HÜTF’de İHU dönem sonu YOKS, son ders kurulu sınavının hemen sonrası, dönem final sınavının yaklaşık 10 - 15 gün öncesinde yapılmaktadır. Durumluk kaygı puanlarının homojen dağılımı genel olarak öğrencilerin yıl içi başarı ortalamasının kritik sınırda olmaması ile açıklanabilir.

**Ek. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX – I)
DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ (STAI FORM TX – I)**

Öğrenci Adı Soyadı	Numarası
Kanal	Sıra

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyun, sonra o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretleyerek belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren seçeneği işaretleyin.

ÖNEMLİ NOT: Kişisel bilgileriniz her aşamada gizli tutulacak, araştırma sonuçlarında kişisel bilgilerinize kesinlikle yer verilmeyecektir.

Önermeler	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1 Şu anda sakinim	1	2	3	4
2 Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3 Su anda sinirlerim gergin	1	2	3	4
4 Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
5 Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
6 Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
7 Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
8 Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
9 Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
10 Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
11 Kendime güvenim var	1	2	3	4
12 Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
13 Çok sinirliyim	1	2	3	4
14 Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
15 Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
16 Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
17 Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
18 Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4
19 Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
20 Şu anda keyfim yerinde	1	2	3	4

İletişim: Dr. Orhan Odabaşı
E-posta: odabasi@hacettepe.edu.tr

Kaynaklar

1. Hodges B. OSCE! Variations on a theme by Harden. *Med Educ.* 2003 Dec;37(12):1134-40 (PMID:14984124).
2. Elcin M, Odabasi O, Sayek I, Sumbuloglu K, Akova M, Kiper N. Interrater Reliability in The Assessment of 'Wearing Sterile Gloves' Skill, WFME, 2003, Kopenhagen.
3. Brown RS, Graham CL, Richeson N, Wu J, McDermott S. Evaluation of medical student performance on objective structured clinical exams with standardized patients with and without disabilities. *Acad Med.* 2010 Nov;85(11):1766-71. (PMID:20881817)
4. Durak Hİ. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitiminde Mesleki Beceri Eğitimi ve EÜTF'de 1997-1999 Yılları Arasında Birinci Sınıf Öğrencilerine Verilen Modüler Beceri Eğitiminin Öğrenciler Tarafından Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, 2000.
5. Morgan CT. (1989). Psikolojiye Giriş Ders Kitabı. (Sirel Karakaş, Çev.), Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, 1997, Ankara.
6. Brand HS, Schoonheim-Klein M. Is the OSCE more stressful? Examination anxiety and its consequences in different assessment methods in dental education. *Eur J Dent Educ.* 2009 Aug;13(3):147-53. (PMID:19630933)
7. Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler. 2. Baskı, Cilt 2, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2006.
8. Nowell A, Hedges LV. Trends in Gender Differences in Academic Achievement from 1960 to 1994: An Analysis of Differences in Mean, Variance, and Extreme Scores. *Sex Roles*, 1998; 39: 21-43
9. Dayıoğlu M, Türüt-Aşık S. Gender Differences in Academic Performance in a Large Public University in Turkey. *ERC Working Papers in Economics* 04/17. (2004)
www.erc.metu.edu.tr/menu/series04/0417.pdf
10. Mavis B. Self-efficacy and OSCE performance among second year medical students. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2001;6(2):93-102. (PMID:11435761)
11. Jafarzadeh A. Designing the OSCE Method for Evaluation of Practical Immunology Course of Medical Students: in Comparison to Written – MCQ and Oral Examination. *Rawal Medical Journal*, 2009(34):2,219-222
12. Marshall G, Jones N. A Pilot Study into the Anxiety Induced by Various Assessment Methods. *Radiography*, 2003(9), 185-191. Doi:10.1016/S1078-8174(03)00062-2
13. Dadgar SR, Saleh A, Bahador H, Baradaran HR. OSCE as a tool for evaluation of practical semiology in comparison to MCQ & oral examination. *J Pak Med Assoc.* 2008 Sep;58(9):506-7. (PMID:18846801)
14. Johnson G, Reynard K. Assessment of an objective structured clinical examination (OSCE) for undergraduate students in accident and emergency medicine. *J Accid Emerg Med.* 1994 Dec;11(4):223-6. (PMID:7894806)
15. Troncon LE. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. *Sao Paulo Med J.* 2004 Jan 8;122(1):12-7. Epub 2004 Jul 1. (PMID:15160521)
16. Ozen NS, Ercan I, Irgil E, Sigirli D. Anxiety prevalence and affecting factors among university students. *Asia Pac J Public Health.* 2010 Jan;22(1):127-33. (PMID:20032042).

Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne ve Ebe/ Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması*

Comparison of Educational Priorities of Postpartum Primiparous Mothers and Midwives/Nurses



*Dr. Kamile Altuntuğ**, Dr. Ali Acar****

Geliş Tarihi: 26.05.2011

Kabul Tarihi: 01.07.2011

Öz

Amaç: Araştırma, primipar anneler ile doğum sonu bakım veren ebe/hemşirelerin doğum sonu bakıma ilişkin önceliklerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma; Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde doğum sonu bakımı sağlayan 73 ebe ve hemşire ile vaginal doğum yapan 240 primipar anne ile yapılmıştır. Veriler, "Primipar Anneleri Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu", Ebe ve Hemşireleri Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu" ile anneler ve ebe/hemşireler için kullanılan "Brucker-MacMullen & Ruchala Doğum Sonu Eğitim Formu" kullanılarak toplandı. Veriler sayı, yüzde, ortalama±standart sapma kullanılarak özetlendi ve değerlendirilmede t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile Tukey's HSD testi kullanılmıştır.

Bulgular: Anneler ile ebe/hemşireler arasında yenidoğanın bakımı konusunda önceliklerin farklı olmadığı ($p>0.05$), doğum sonu anne eğitimi ile ilgili genel sıralamada önceliklerin farklı olduğu belirtilmiştir ($p<0.05$). Annelerin %68.3'ünün yenidoğanın hastalıkları, ebe/hemşirelerin %76.7'sinin yenidoğanın beslenmesi konularına öncelik verdiği saptanmıştır.

Sonuç: Daha etkili bir doğum sonu eğitim için; kısa süreli hastanede kalan annelerin eğitimlerinin yalnızca ebe/ hemşireler açısından planlanmaması, annelerin bakım gereksinimlerinin önceliklerinin de dikkate alınmasının önemli olduğu bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Doğum sonu bakım, Anne, öğrenme, Hemşire, Öncelikler

Giriş

Anne, bebek ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan doğum sonu dönem, çok hızlı ve kompleks bir yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu ve değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bunalım dönemidir (1-5). Aynı zamanda kadının bebeğin doğmasıyla annelik

Abstract

Objective: This descriptive study was planned to determine the postnatal care priorities of primiparous postpartum women and midwives/nurses performing postnatal care.

Material and Method: 73 midwives/nurses providing postnatal care in Konya Dr. Faruk Sükan Obstetrics and Children's Hospital and 240 primiparous mothers who had a vaginal delivery in the same hospital participated in the study. The data in the study were collected with separate questionnaire forms for midwives/nurses and mothers that determine their characteristics and with "Brucker-MacMullen & Ruchala Postnatal Teaching Questionnaire" for both the midwives/nurses and the mothers. The data were summarised by numbers, percentages and mean \pm standard deviation. The data were analysed by t test and one-way analysis of variance (ANOVA) and Tukey's HSD test was utilised to determine the group from which significant differences originate.

Results: As a result of the evaluation of the data, it has been found out that while there is no difference in the priorities about neonatal care education by the new mothers and midwives-nurses ($p>0.05$), the priorities in postpartum maternal care education are different ($p<0.05$). While 68.3 % of mothers prioritise the findings of neonatal disease, 76.7 % of midwives-nurses prioritise the nutrition of the newborn.

Conclusion: It was concluded that for a more effective postpartum education, the training of mothers, who stay in the hospital for only a short period of time, should not just be planned by midwives/nurses but also should take into account the care priorities of the mothers.

Key words: Postpartum care, mother, Learning, Nurses, Priorities

rolünü takındığı, yeni role uyumun sağlandığı ve aile üyeleriyle ilişkilerin yeniden tanımlandığı özel bir dönem olup, birçok kadın tarafından pozitif olarak yaşanan gelişimsel bir süreçtir (6). Doğum sonu dönemde babanın ve annenin, yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü,

* I. Uluslararası Katılımlı Ulusal TSK Hemşirelik Kongresi'nde Poster Bildirisi

** Öğr. Gör.; Selçuk Ü. Konya Sağlık Yüksekokulu, Konya

***Prof; Selçuk Ü. Meram Tıp Fak. Kadın Hast ve Doğum

AD, Konya

bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Bu dönemde annenin ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önemlidir (1,7).

Her anne bireysel olarak ele alındığında, doğum sonu dönemde hemşirelik bakım gereksinimleri farklılık gösterebilir. Hemşire ise burada rehber durumundadır (8). Hastanın kendi ihtiyaçlarını tanıması, problem olarak ortaya koyması, hemşirenin gösterdiği seçeneklerden kendisine en uygun bakımı seçmesi, planlaması ve uygulaması gerekmektedir. Bunu uygulayabilmek için hastanın kendi bakım gereksinimlerini tanıyabilecek durumda olması; bunun yanında, bakımın planlanmasında yardımcı olan hemşirenin de hastanın bakım gereksinimlerini bilmesi gerekir (9,10). Bu denli önemli olan hemşirelik bakımı; annenin, bebeğin ve ailenin fiziksel, psikososyal gereksinimlerini tanımlama, odaklanma, çözümlenme ve ailenin yeni duruma uyum sağlamasında kapsamlı, etkin kaliteli, profesyonel, amaca yönelik, bireye özgü eğitim ve sorun çözmede temel oluşturulan bir bakım sistemi olarak sağlanır (3, 4,11, 12).

Hasta eğitimi, ailenin duruma adaptasyonu, doğum sonu dönemin yönetimi, yenidoğanın bakımı, öz bakım ile ilgili beceri ve bilgileri doğum sonu hemşirelik uygulamalarının temelidir (3,4). Etkili bir postpartum eğitimi yönetebilmek için, kişisel gereksinimlere yanıt verecek bir yol bulmak, postpartum servisinde çalışan hemşireler için temel bir müdahale alanıdır (3,13,14).

Bu bilgiler ışığında araştırma, primipar anneler ile doğum sonu bakım veren ebe ve hemşirelerin doğum sonu bakıma ilişkin önceliklerini belirleyerek, ilişkili faktörleri incelemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem

Araştırma Evreni ve Örneklemi: Araştırma evrenini, Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde doğum sonu bakımı sağlayan 73 ebe ve hemşire ile normal, komplikasyonsuz vaginal doğum yapan, gebelikleri boyunca herhangi bir sorun yaşamayan ve sağlıklı yenidoğana sahip olan

240 primipar anne oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Bakımevi başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi: Verilerin toplanmasında "Primipar Anneleri Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu", "Ebe ve Hemşireleri Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Anket Formu" ile "Brucker-MacMuclen & Ruchala Doğum Sonu Eğitim Formu" kullanılmıştır. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Brucker-MacMuclen & Ruchala Doğum Sonu Eğitim Formu: Saint Louis Üniversitesi Hemşirelik Okulu'nda, Perinatal Hemşireliğin Koordinatörü ve Hemşirelikte Master Programının Direktörü olan Patsy L. Ruchala'nın izni alınarak ve geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılarak form kullanılmıştır (15). Form; doğum sonu eğitim konularını tanımlamaktadır. Doğum sonu eğitim formunun içerik alanları aynı olan dört formu bulunmaktadır. A formu hastanede görev yapan hemşirelere, B formu halk sağlığı hemşirelerine, C formu normal doğumdan sonra 24 saat içinde hastanede kalan annelere, D formu ise hastaneden taburcu olduktan sonra doğum sonu 3 ve 5. günlerinde annelere uygulanabilecek niteliğe sahiptir.

Ancak bu formların yalnızca ikisi (doğum sonu bakım ve eğitimi sağlayan ebe ve hemşireler için A formu ile yeni doğum yapmış anneler için C formu) kullanılmıştır.

Doğum Sonu Eğitim formu toplam 23 maddeden oluşmaktadır. İlk 12 madde annenin kendi bakımı ile ilgili, daha sonraki 11 madde ise bebeğin bakımı ile ilgili soruları içermektedir. Her bir madde, 4 likert tipli ölçek üzerinde annelerin, ebe ve hemşirelerin yanıtlanmasına göre birden dörde kadar puanlanmıştır.

Ölçek, ülkemizde daha önce bir çalışmada kullanılmadığı için ilgili kaynakta belirtilen kurallara göre geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak kullanılmıştır (16,17).

Ölçeğin yeni doğum yapmış anneler için C formunda Cronbach alpha = 0.79; doğum sonu bakım ve eğitimi sağlayan ebe ve hemşireler için A formunda Cronbach alpha = 0,81 olarak saptanmıştır. Çıkan Cronbach alfa değerleri sonucunda anket formu araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Araştırma formları, araştırma kapsamına alınan anneler ile ebe/hemşirelerin sözel izini alınarak ve tek tek görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Veriler sayı, yüzde, ortalama±standart sapma kullanılarak özetlenmiş ve değerlendirmede t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile Tukey's HSD testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya alınan annelerin %62.2 gibi büyük bir kısmının 19-23 yaş grubunda, %70.4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %27.5'inin sağlık güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Eşlerin %53,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %88.8'inin işçi ve serbest meslek sahibi oldukları belirlenmiştir.

Araştırmaya alınan ebe ve hemşirelere ilişkin sosyodemografik özellikler incelendiğinde %43.8'i açık öğretim mezunu olduğu, %39.7'sinin 24-28 yaşlarında olduğu, %65.8'inin ebe, %21.9'unun hemşire, %12.3'ünün ebe-hemşire olarak mezun olduğu, %42.5'inin 6-10 yıldır çalıştığı anlaşılmıştır.

Anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonu anne bakımına ait eğitim konularına verdikleri puanlar incelendiğinde; annelerin 3.17 (±SS 0.44) en düşük, ebe ve hemşirelerin

3.27 (±SS 0.37) en yüksek anne bakımına ilişkin puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Ancak gruplar arasında farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 1).

Anneler ile ebe/hemşirelerin doğum sonu bebek bakımına ait eğitim konularına verdikleri puanlar incelendiğinde; annelerin 3.17 (±SS 0.48) en düşük, ebe ve hemşirelerin 3.25 (±SS 0.45) en yüksek bebek bakımına ilişkin puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (p>0.05) (Tablo 1).

Anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonu dönemde anne eğitimi ile ilgili öncelikleri incelenmiştir. Primipar anneler için ilk sırada yenidoğanın hastalık bulguları (x=3.59) ilişkili eğitim, bakım veren ebe/hemşireler için ise yenidoğanın beslenmesi (x=3,74) ilk sırada yer almıştır. Yapılan istatistiksel incelemede ebe ve hemşireler arasında yenidoğanın bakımı konusunda önceliklerin farklı olmadığı (p>0.05), doğum sonu anne eğitimi ile ilgili genel sıralamada önceliklerin farklı olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 2).

Tartışma

Çalışmamızda; annelerin 3.17 ile (±SS 0.44) en düşük, ebe ve hemşirelerin 3.27 ile (±SS 0.37) en yüksek anne bakımına ait puan

Tablo 1. Anneler ile ebe ve hemşireler açısından doğum sonu dönemde annelerin eğitimi için çok önemli buldukları konuların sıralanması

Eğitim konular	Gruplar		t	p
	Anne (n: 240)	Ebe ve Hemşire (n: 73)		
Perine Bakımı	3.37±0.80	3.68±0.50	3.18	0.00
Dikişlerin Bakımı	3.46±0.72	3.73±0.51	2.96	0.00
Barsak Fonksiyonu	3.04±0.85	3.25±0.66	1.89	0.05
İdrar Yapma Fonksiyonu	2.87±0.90	3.16±0.69	2.55	0.01
Aile Planlaması /Yöntemler	3.26±0.84	3.48±0.60	2.09	0.03
Anne Bakımına Ait Ortalamalar	3.17±0.44	3.27±0.37	1.86	AD
Yenidoğanın Beslenmesi	3.55±0.68	3.74±0.50	2.20	0.02
Yenidoğanın Banyosu	3.10±0.90	2.88±0.76	1.92	0.05
Göbek Bakımı	3.09±0.91	3.37±0.61	2.46	0.01
Sünnet Bakımı	1.68±1.55	2.63±0.96	4.97	0.00
Yenidoğana Kan TestlerininYapılması	3.51±0.69	3.30±0.68	2.24	0.02
Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.60±0.67	3.42±0.66	1.92	0.05
Bebek Bakımına Ait Ortalamalar	3.17±0.48	3.25±0.45	1.39	AD

AD=Anlamlı Değil

Tablo 2. Anneler ile ebe ve hemşireler açısından doğum sonu dönemde annelerin eğitimi için çok önemli buldukları konuların sıralanması

Anneler (n=240)		Hemşireler (n =73)	
Eğitim Konuları	Ort.	Eğitim Konuları	Ort.
1. Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.59	1.Yenidoğanın Beslenmesi	3.74
2. Yenidoğanın Beslenmesi	3.55	2. Dikişlerin Bakımı	3.73
3. Yenidoğanın Büyüme-Gelişmesi	3.51	3. Perine Bakım	3.68
4. Yenidoğana Kan Test. Yapılması	3.50	4. Yenidoğanın Aşılması	3.56
5. Dikişlerin Bakımı	3.45	5. Aile Planlaması/Yöntemler	3.48
6. Doğum Sonu Komp. Bulguları	3.43	6. Doğum Sonu Komp. Bulguları	3.48
7. Yenidoğanın Güvenliği	3.42	7. Yenidoğanın Hastalık Bulguları	3.42
8. Yenidoğanın Aşılması	3.40	8. Yenidoğanın Büyüme-Gelişmesi	3.41
9. Kanama Kontrolü	3.38	9. Yenidoğanın Göbek Bakımı	3.37
10. Perine Bakımı	3.37	10 Yenidoğanın Ateşine Bakmak	3.32

ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak gruplar arasında farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Doğum sonu bebek bakımına ilişkin eğitim konularına verdikleri puanlar incelendiğinde; annelerin 3.17(\pm SS 0.48) en düşük, ebe ve hemşirelerin 3.25(\pm SS 0.45) en yüksek bebek bakımı puanı ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ($p>0.05$). Annelerin çoğu taburcu olduktan sonra eve gitmeye istekli olmalarına karşın kendilerini taburculuk için hazır hissetmezler. Anneler yeni doğan bakımının yanı sıra, kendi bakımları hakkında da daha fazla bilgiye gereksinim duymaktadırlar (3). Bowman (2006) çalışmasında da özellikle adolesan annelerin hastaneden taburcu olmadan önce bebek bakımı ile ilgili bilgi almak istediklerini vurgulamıştır. Davis ve ark (1988) çalışmasında, yeni annelerin sıklıkla yeni doğan bakımını sağlamada kaygılandıkları ve özbakımlarında rahatsızlıklar hissettikleri rapor edilmiştir.

Yapılan araştırmalar, annelerin eğitim gereksinimlerinin içinde buldukları döneme göre değiştiğini, eğitim gereksinimlerinin sağlık personeli ve anneler tarafından farklı değerlendirildiğini göstermektedir. Annelerin katılımı ile yapılan değerlendirmelerden sonra, bakım gereksinimleri için birlikte planlama yapılması ve değişen gereksinimlerinin farklı dönemlerde yeniden belirlenerek, buna uygun eğitim verilmesi, ev ziyaretleri ve telefon izlemiyle birlikte eğitimin etkinliği artırabilmektedir (15,18,19). Doğum sonu

dönemde, anneler ile ebe/hemşireler tarafından hem anne, hem de yenidoğanın fiziksel sağlığı üzerine odaklanan eğitim konularına gereksinim duymaları yapılan araştırmalarda benzerlik göstermektedir (14,15,20). Bull ve Lawrence (1985) ilk kez anne olan kadınların öncelikle bebek bakımı ve beslenmesiyle ilgili olarak fazla bilgiye gereksinim duydıklarını belirtmesi bizim araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir. Bunun yanında; Hiser (1987), Davis ve ark (1988) bebek bakımının yanında ilk kez anne olan kadınlarda kişisel görünümün de önemini vurgulamışlardır

Anneler ile ebe ve hemşirelerin doğum sonu dönemde anne eğitimi ile ilgili öncelikleri incelendiğinde; anneler için ilk sırada yenidoğanın hastalık bulguları ($x=3.59$) ile ilgili eğitim, bakım veren ebe/hemşireler için ise yenidoğan beslenme ($x=3.74$) eğitimi ilk sırada yer almıştır. İstatistiksel incelemede ebe ve hemşireler arasında yenidoğanın bakımı konusunda önceliklerin farklı olmadığı ($p>0.05$), doğum sonu anne eğitimi ile ilgili genel sıralamada önceliklerin farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kısa süre hastanede kalan annelerin öğrenme gereksinim önceliklerini tanımlamak verimli eğitim programları geliştirmek için oldukça önemlidir. Sağlık hizmeti sunanlar, annelerin öğrenme gereksinimlerinin farkına vararak, onların anlayabileceği biçimde eğitim verilerse annelerin öğrenmelerini daha da kolaylaştıracaklardır. Bizim araştırma bulgularımıza göre; anneler ile ebe/hemşireler doğum sonu dönemde hem annenin, hem de yeni doğanın fiziksel sağlık gereksinimleri



Fotoğraf: Didem Yarabaş

üzerinde odaklanmıştır. Daha önce doğum deneyimi olmayan primipar annelerin; doğum sonu dönemde öncelikle, bebek bakımına ilişkin eğitim konularını öğrenmek istedikleri sonucu, farklı çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (13,21,23,24). Beger ve Cook (1998) ise; doğum sonu dönemde; annelerin gereksinim duydukları eğitim konuları ve beklentileri ile rutin yapılan eğitimler arasında farklılık olabileceğini bildirmişlerdir. Arslan'ın (2001) yaptığı çalışma sonuçlarına göre; annelerin en sık bebeklerle ilgili konularda danışmanlık istedikleri, bebekle ilgili olarak danıştıkları konuların başında bebek beslenmesinin geldiği, bunu sırasıyla bebeğin hastalığı, bebeğin dışkılama örüntüsü, bebek banyosu- vücut bakımı ve bebekle iletişim konularının izlediği saptanmıştır (25,26). Diğer taraftan birçok çalışma, postpartum dönemde

annelerin sıklıkla epizyotomi, meme dolgunluğu, sezaryen ya da hemoroide bağlı ağrı, konstipasyon, yorgunluk, psikolojik sorunlar ve destek sistemi eksikliği gibi sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır (27).

Sonuç ve öneriler

Araştırma kapsamına alınan anneler ile ebe ve hemşireler, doğum sonu dönemde hem annenin, hem de yeni doğanın fiziksel sağlık gereksinimleri üzerine odaklanmıştır.

Anneler ile ebe ve hemşireler arasındaki eğitim önceliklerinde ilk 3 sırada yer alan konu başlıkları değerlendirmesinde, her iki grupta bebek bakımına ve anne bakımına ilişkin konuların benzer, fakat sıralamalarının farklı olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışma sonuçlarına göre; doğum sonu eğitim konularının önceliklerinin belirlenmesinde annelerin öğrenim durumları, yaş grupları, gebelikleri süresince sağlık kuruluşuna gitme ve doğum öncesi bilgi alma durumları etkili olurken, ebe ve hemşirelerin öğrenim durumları, yaş grupları, çalışma sürelerinin doğum sonu eğitim önceliklerini belirlemede etkilerinin olmadığı belirlenmiştir.

Anneler ile ebe/hemşireler açısından doğum sonu eğitim konularının belirlenmesinde, annelerin aktif katılımının sağlanması, hem kendilerine hem de bebeklerine daha iyi bakım vermelerini sağlayacaktır. Böylece anne-bebek sağlığının geliştirilmesi, toplum sağlığının yükseltilmesinde önemli rol oynayacaktır.

Sonuç olarak; "annelerin beklentilerini bildiğimizde daha rahat olabilir ve annenin bebeğiyle daha keyifli zaman geçirmesini de sağlamış oluruz."

Tablo 3. Anneler ile ebe ve hemşireler arasındaki eğitim önceliklerinde ilk üç sırada yer alan eğitim konuları

Annelere göre	Ebe ve hemşirelere göre
Bebek Bakımı İle İlgili	Bebek Bakımı İle İlgili
1. Yenidoğanda Hastalık Bulguları (%68.3)	1. Yenidoğanın Beslenmesi (%76.7)
2. Yenidoğanın Beslenmesi (%64.2)	2. Yenidoğanın Aşılması (%65.8)
3. Yenidoğanın Büyüme-Gelişmesi (%61.7)	3. Yenidoğanda Hast. Bulgu (%50.7)
	4. Yenidoğanın Büyüme-Gelişmesi (%50.7)
Kendi Bakımları İle İlgili	Anne Bakımı İle İlgili
1. Epizyotomi Bakımı (%56.7)	1. Epizyotomi Bakımı (%75,3)
2. Doğum sonu Komp. Belirtileri (%56.3)	2. Perine Bakımı (%69,9)
3. Kanama Kontrolü (%52.9)	3. Doğum Sonu Komp. Belirtileri (%58.9)

Kaynaklar

1. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008; 50: 294-298.
2. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005; 14: 54-58.
3. Reeder SJ, Martin LL, Koniak-Griffin D. Assessment and Management in The Postpartum Period, "Maternity Nursing: Family, Newborn and Women's Health Care". 18 th ed. Lippincott, Philadelphia; 1997.
4. Pillitteri A. Maternal and Child Health Nursing, Care of Childbearing Family. 3 th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1999.
5. Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum care- What's new?. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2007; 19 :561-567.
6. Moran CF, Holt VL, Martin DP. What do women want to know after childbirth?. *Birth* 1997; 24: 27-34.
7. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (Geliştirilmiş VI.Baskı). Sistem Ofset Matbaacılık. Ankara 2009. p. 365-375.
8. Hunter MA, Larrabee JH. Women's Perceptions of Quality and Benefits of Postpartum Care. *Journal of Nursing Care Quality* 1998; 13, 2.
9. Akan N. Erken Postpartum Dönemde Kadınların Hemşirelik Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1988; Ankara.
10. Coşkun A. Ülkemizde Ana Sağlığı Sorunları. I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu 1992; İstanbul.
11. May KA, Mahlmeister LR. Adaptation in The Postpartum Period, Maternal and Neonatal Nursing: Family-Centered Care. 3 th ed. J. B. Lippincott Company 1994.
12. Eryılmaz HY. Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı 1999; p. 43-149.
13. Freda MC, Andersen HF, DamusK, Merkartz IR. What Pregnant Women Want to Know: A Comparison of Clint and Provider Perceptions. *JOGNN* 1993; 22 (3), 237-244.
14. Beger D, Cook CL. Postpartum Teaching Priorities: The Viewpoints of Nurses and Mothers, *JOGNN* 1998; 27 (2), 161-168.
15. Ruchala PL. Teaching New Mothers: Priorities Of Nurses And Postpartum Women *JOGNN* 2000; 29 (3), 265-273.
16. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım Ltd.Şti 1999. Ankara.
17. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda istatistiksel Analiz Teknikleri, "SPSS Uygulamaları", üçüncü baskı, Emek Ofset, Ankara 2005; 382- 395.
18. Bowman KG, Ruchala PL . A Comparison of the Postpartum Learning Needs of Adolescent Mothers and Their Mothers, *JOGNN March/April* 2006; 250-256.
19. Balkaya NA. postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe - hemşirenin rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 6:42-9.
20. Davis JH, Brucker M, Macmullen NJ. A Study of Mothers' Postpartum Teaching Priorities. *Maternal Child Nursing Journal* 1988; 17, 41-50.
21. Bull M, Lawrence D. Mothers' Use of Knowledge During The First Postpartum Weeks, *JOGNN* 1985; 14. 315-320.
22. Hiser PL, Concerns of Multiparas During the . Second Postpartum Week, *JOGNN* 1987; 16, 195-203.
23. Becker C. The Postpartum Period : What is Reality, *The Canadian Nurse*, December 1980; 24-27.
24. Evans S, Jeffrey J. Maternal Learning Needs During Labor and Delivery, *JOGNN* 1995; 24 (3), 235-240.
25. Arslan F. Prımpıpar Annelere Gebelkte Ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Ankara 2001.
26. Karadağ F, Gebelere Loğusalık Bakımı Ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi; Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar 2008.
27. Gölbaşı Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde bakım Hizmetleri ve Hemşirelik, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 7(2): 15-22.



*Dr. Seciye Eda Yüksel Bıyıklı** , Dr. İlgen Ertam*** ,
Dr. Derya Aytimur**** , Dr. Alican Kazandı****

Geliş Tarihi: 11.12.2010

Kabul Tarihi: 02.02.2011

Öz

Elli bir yaşında erkek hasta ayak tırnaklarında bir yıldır olan renk ve şekil değişikliği nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde, tüm ayak tırnaklarında distal subungual hiperkeratoz ve longitudinal çizgilenme izlendi. Psoriasis açısından yapılan dermatolojik taramasında vücut lezyonu saptanmadı. Tırnaktan alınan biyopsi materyalinde psoriatik tırnak bulguları, mikolojik kültür sonucunda ise, Candida guillermondii üremesi saptandı. Olgumuz; psoriatik tırnak ve maya mantarı birlikteliği açısından literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Candida, Dermatofit infeksiyonu, Psoriasis, Tırnak

Abstract

A fifty-five-year-old male patient presented to our clinic with colour and shape changes of toenails since one year. In dermatological examination, there was distal subungual hyperkeratosis and longitudinal ridging in all toenails. There were no psoriatic lesions on the other regions of the body. The histopathological examination of the nail biopsy showed psoriatic nail findings and Candida guillermondii was detected in mycological culture. This case is discussed as a co-occurrence of yeast infection and psoriatic nail in the light of literature data.

Key words: Candida, Dermatophyte infection, nail, Psoriasis

Giriş

Psoriasis hastalarının yaklaşık yüzde 30-50'sinde tırnak tutulumu bulunmaktadır. Psoriatik artritli hastalarda bu oran daha da yüksektir. Tırnak tutulumu sıklıkla simetrik ve multipldir. Tırnakta matriks, tırnak yatağı ve proksimal tırnak kıvrımı tutulabilir ve bu tutulumla bağlı çeşitli tırnak bulguları ortaya çıkar. Klasik tırnak değişiklikleri pitting (çukurlaşma), oil spots (sarı noktalar) ve sıklıkla onikolizise yol açan distal subungual hiperkeratozdur. Matriks tutulumunda en tipik belirti pittingdir. Normal kişilerde ve alopesi areatalı hastalarda da pitting görülebilir fakat psoriasisli hastalarda daha çok sayıda ve daha büyük olma eğilimindedir. Çoğu hastada hem matriks, hem de tırnak yatağı tutulumu birlikte ve bu tutulum şiddetli distrofik tırnaklara neden olur (1). Psoriatik tırnak klinik olarak tırnağın fungal enfeksiyonları ile karışabilmekle birlikte, psoriasis, dermatofitler ve mayalar aynı tırnakta eşzamanlı olarak da görülebilir (2,3,4).

Olgu

Elli bir yaşında erkek hasta, ayak tırnaklarında bir yıldır olan renk ve şekil değişikliği yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde, tüm ayak tırnaklarında distal subungual hiperkeratoz ve longitudinal çizgilenme izlendi (Resim 1). Psoriasis açısından yapılan ayrıntılı dermatolojik muayenesinde herhangi bir vücut lezyonu saptanmadı. Sistemik muayenesi doğaldı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu.

Hastaya daha önce onikomikoz düşünülerek iki kez mikolojik inceleme yapılmıştı. Ancak KOH muayenesi negatifti ve kültürlerde üreme olmamıştı. Bunun üzerine psoriatik tırnak açısından sağ ayak başparmak tırnağından biyopsi alındı ve mikolojik direkt bakı ve kültür yinelendi. Tırnak biyopsisinin histopatolojik incelenmesinde, lameller parakeratozik keratin grupları izlendi ve psoriatik tırnak lehine değerlendirildi (HEX20) (Resim 2). Mikolojik direkt bakıda mantar elemanına rastlanmazken, kültürde Candida

*6. Dermatopatoloji Kongresi'nde (2-5 Aralık 2004) Poster bildiri

**Arş. Gör.; Ege Ü. Tıp Fak. Dermatoloji AD, İzmir

***Uzm.; Ege Ü. Tıp Fak. Dermatoloji AD, İzmir

****Prof.; Ege Ü. Tıp Fak. Dermatoloji AD, İzmir



Resim 1.



Resim 2.

guillermoidii üremesi saptandı (Resim 3). Hastaya tedavi olarak itrakonazol kapsül 1x2 başlandı.

Tartışma

Psoriatik hastalarda fungal tırnak enfeksiyonlarının prevalansını saptamaya yönelik yapılan bir çalışmada, tırnak değişiklikleri olan psoriasisli 106 hastanın yüzde18'inde mikolojik kültürde üreme saptanmış ve psoriasisin tırnaklarda fungal enfeksiyon gelişiminde bir predispozan faktör olup olmadığının değerlendirilmesinin zor olduğu bildirilmiştir (2).

Klinik çok benzer olduğu için psoriatik tırnak değişikliklerinde en önemli ayırıcı tanı durumlarından biri de onikomikozdur. Psoriasisli hastaların tırnaklarında fungal tutulumun sıklığını saptamaya yönelik yapılan bir çalışmada, sağlıklı insanlarla psoriasisli hastalar arasında dermatofit ve mayalarla tırnak kolonizasyonu sıklığında anlamlı bir fark olmadığı ve psoriatik tırnaklarda etken olarak mayaların daha fazla olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak, psoriasisli hastalardaki tırnak değişikliklerinin en sık psoriasisle bağlı olduğu, bununla birlikte genel popülasyona göre mayalarla sekonder kolonizasyonun psoriasisli hastalarda daha sık olduğu bildirilmiştir (3). Psoriatik tırnakta dermatofit enfeksiyonunun da sık olduğu bildirilmektedir (4).

Gupta ve ark., psoriasisli hastalarda ayak tırnaklarında onikomikoz görülme oranını yüzde13 olarak bildirmişlerdir. Onikomikoz olasılığının psoriasisli hastalarda kontrol grubuna göre yüzde 56 daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu olasılığın yaş arttıkça yükseldiği ve erkeklerde kadınlardan 2.5 kat fazla olduğu belirtilmiştir. Psoriasisin süresinin onikomikoz gelişme olasılığını anlamlı oranda etkilemediği ve fungal etkenler açısından da normal popülasyonla benzerlik gösterdiği gözlenmiştir. Bu çalışmada, diğer çalışmaların aksine, psoriatik grupta da en sık etken olarak dermatofitler saptanmıştır (5).

Psoriasis ile diğer deri hastalıkları arasındaki onikomikoz oluşum farkını araştıran bir çalışmada; psoriasisli hastalarda sıklık yüzde 21.5 iken, diğer deri hastalıkları olanlarda bu oran yüzde12.7 olarak saptanmış, fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (6).

Psoriatik bir tırnağı topikal ya da intralezyonel steroid ile tedavi etmeden önce onikomikoz ekarte edilmelidir. Fungal enfeksiyon Köbner fenomenine, yani psoriatik lezyonların ortaya çıkmasına yol açabilir, ayrıca tırnak ve derideki psoriasis lezyonlarının tedavisini geciktirebilir ya da antagonize edebilir. Dermatofit ve mayalar psoriasisle aktivasyon nedeni de olabilir (5).

Psoriasisle ilişkin bir deri lezyonu olmayan olgumuzda, tırnakta psoriasis ve maya enfeksiyonu eşzamanlı olarak saptanmıştır. Tırnak değişiklikleriyle gelen hastalarda psoriasis ve onikomikozun eşzamanlı olarak



Resim 3.

bulunma olasılığı düşünülerek tetkik ve tedavi protokolü yönlendirilmelidir. Bu yaklaşımın tırnak hastalığının tedavisinde başarılı sonuç almaya katkıda bulunacağı inancındayız.

İletişim: Dr. İlgen Ertam

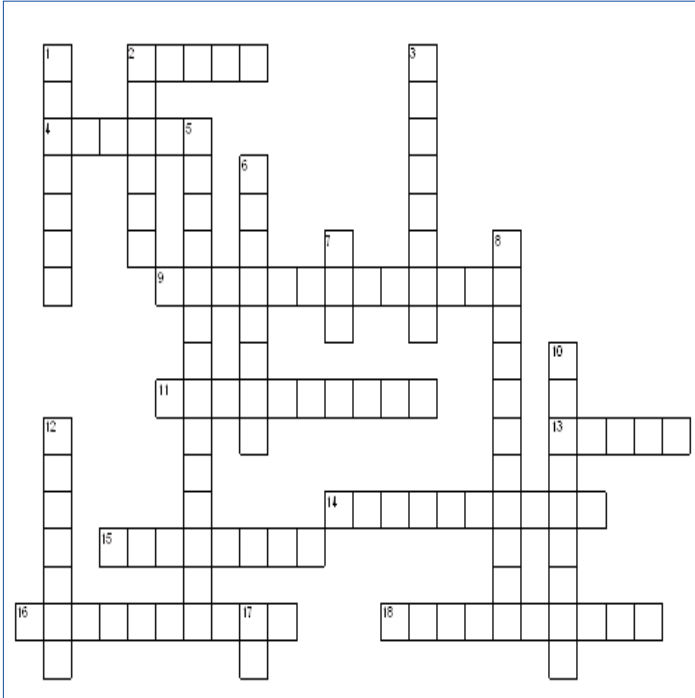
E-posta: iertam@yahoo.com

Kaynaklar

1. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WH. Erythema-Papulo-Squamous Diseases. In: Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WH. Dermatology, 2nd. edition. Berlin Heidelberg New York: Springer-Verlag 2000; 571-647.
2. Salomon J, Szepietowski JC, Proniewicz A. Psoriatic nails: a prospective clinical study. J Cutan Med Surg 2003 ;7:317-21.
3. Stander H, Stander M, Nolting S. Incidence of fungal involvement in nail psoriasis. Hautarzt. 2001; 52: 418-22.
4. Staberg B, Gammeltoft M, Onsberg P. Onychomycosis in patients with psoriasis. Acta Derm Venereol. 1983; 63: 436-8.
5. Gupta AK, Lynde CW, Jain HC et al. A higher prevalence of onychomycosis in psoriatics compared with non-psoriatics: a multicentre study. Br J Dermatol. 1997 ;136:786-9.
6. Larsen GK, Haedersdal M, Svejgaard EL. The prevalence of onychomycosis in patients with psoriasis and other skin diseases. Acta Derm Venereol. 2003;83:206-9.



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 "**2011 Seçimlerine Giderken Türkiye'de Sağlık**" adlı kitabını armağan ediyoruz. Bulmacanın doğru yanıtlarını **Temmuz - Ağustos 2011** sayımızda yayımlayacağız.



- 1- Psoriasisde tırnakta tutulan bölgelerden biri,
- 2- Ölçme-değerlendirme araçlarının öğrencilerde yol açtığı durum,
- 2- Aile hekimlerinin yapmakla yükümlü olduğu taramalardan biri,
- 3- Psoriasisde klasik tırnak tutulum bulgularından biri,

- 4- Psoriasis hastalarının %30-50'sinde tutulan yapı,
- 5- Fungal enfeksiyonun psoriatik lezyonların ortaya çıkmasına yol açma durumu,
- 6- Beş yaş altı çocuklarda görülen bir ev kazası türü,
- 7- Vücutta mantar aranmasında kullanılan yöntem(kısaltma),
- 8- Cumhuriyetin ilk yıllarında insan gücü eksikliğini gidermek için öngörülen politika
- 9- Psoriatik tırnakta rastlanabilen bir enfeksiyon etkeni,
- 10- 6-36 ay altı çocuklarda kısıtlı olması nedeniyle ev kazalarına yol açabilen bir yetenek,
- 11- Doğru davranışa sahip olabilmek için bilgi düzeyinde sağlanması gereken durum,
- 12- Psoriasisde tırnak matriksi tutulumunda en tipik belirti,
- 13- AÇSAP'ların örgütlenme modeli,
- 14-Ev kazalarına neden olabilen çocuklarda gelişmemiş bir bölge,
- 15- Ev kazalarında bir risk grubu,
- 16- Psoriatik bir tırnağı topikal ya da intralezyonel steroid ile tedavi etmeden önce mutlaka ekarte edilmesi gereken patoloji,
- 17- Gebeliklerde küretaj yapılabilmesi için maksimum süre(rakamla),
- 18-Tıp fakültelerindeki beceri eğitimlerinin ilk başladığı kent.

STED Mart - Nisan 2011 Ödüllü Bulmaca Doğru Yanıtları:

- 1- Legionella Pneumophila, 2- Pneumoniae, 3- Depresyon, 4- Care, 5- Doğum Sayısı, 6- Bakterisidal, 7- Davranış Terapisi, 8- Genetik Yatkınlık, 9- Florokinolonlar, 10- Kontaminasyon, 11- Yaşlılık, 12- Hepatit B, 13- Gail, 14- Bebek Dostu, 15- Sosyal Öğrenme, 16- Meme Kanseri, 17- Beta Laktamaz, 18- Penisilin, 19- Bulantı, 20- Erken Tanı.