



Diyarbakır İlindeki Genç Kızlarda Menarş Özellikler ve Menstrual Siklusun Hormonal Parametreler Üzerine Etkileri Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konularındaki Bilgi Düzeyleri ve Verilen Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi	141
Toplum Yaşlılarında İlaç Kullanımına İlişkin Özellikler	149
Üniversite Öğrencilerinin Kadın Haklarına İlişkin Bilgi ve Görüşleri	155

Yayın Yönetmenleri

Dr. Orhan Odabaşı Prof. Dr. S. Songül Yalçın

Yayın Kurulu

Doç. Dr. Özen Aşut Dr. Banu Mutlu
 Dr. Aysun Balseven Odabaşı Dr. Mehmet Özen
 Dr. Zeren Barış Dr. Murat Sincan
 Dr. Şamih Demli Dr. Figen Şahpaz
 Dr. Arzu Dursun İnt. Dr. Emrah Şeyhoğlu
 Dr. Tolga İnce Dr. Sevinç Yılmaz Yeltekin
 Dr. R. Ekrem Kutbay İnt. Dr. Yılmaz Yıldız

Bilimsel Danışma Kurulu

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu Prof. Dr. Zeki Kılıçarslan
 Prof. Dr. Erdal Akalın Prof. Dr. Nural Kiper
 Prof. Dr. Murat Akova Yrd. Doç. Dr. Serdar Kula
 Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal
 Prof. Dr. Berna Arda Yrd. Doç. Dr. Esra Önal
 Doç. Dr. Dilek Aslan Doç. Dr. Nükhet Örnek Büken
 Prof. Dr. Semih Baskan Prof. Dr. İmran Özalp
 Dr. Aylin Sena Beliner Prof. Dr. Orhan Öztürk
 Prof. Dr. Ufuk Beyazova Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış
 Prof. Dr. Ümit Biçer Dr. Alfert Sağdıç
 Prof. Dr. Ayşen Bulut Yrd. Doç. Dr. Özlem Sarıkaya
 Dr. Alper Büyükakkuş Prof. Dr. İskender Sayek
 Dr. Hayati Çakır Dr. Mustafa Sülkü
 Doç. Dr. Ali Süha Çalikoğlu Doç. Dr. Figen Şahin
 Yrd. Doç. Dr. Deniz Çalışkan Prof. Dr. Selahattin Şenol
 Dr. Naciye Demirel Dr. Fatih Şua Tapar
 Dr. Polat Dursun Prof. Dr. Cem Terzi
 Doç. Dr. Önder Ergönül Prof. Dr. İlhan Tezcan
 Doç. Dr. Muzaffer Eskiocak Prof. Dr. Çetin Turgan
 Prof. Dr. Haldun Güner Doç. Dr. Duygu Uçkan
 Prof. Dr. Hamit Hancı Prof. Dr. Fatih Ünal
 Prof. Dr. Şükrü Hatun Prof. Dr. Serhat Ünal
 Dr. Sema İlhan Doç. Dr. Hakan Yaman
 Doç. Dr. Levent İnan Prof. Dr. Muharrem Yazıcı
 Prof. Dr. Alper İskit Doç. Orhan Yılmaz
 Dr. Remzi Karşı

Okuyucu Danışma Kurulu

Dr. Hasan Değirmenci Dr. Sibel Serin Kılıçoğlu
 Dr. Ayça Gümüş Dr. Mesut Yıldırım

Sayı Sorumlusu

Dr. Adnan Yüce

Yayın Yönetim Merkezi ve İletişim Adresleri

Türk Tabipleri Birliği: Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil
 Sok. 2 Kat: 4 Maltepe 06570 Ankara
 Tel: (0.312) 231 31 79/33 Faks: (0.312) 231 19 52-53
 E-posta: sted@ttb.org.tr İnternet: www.ttb.org.tr/STED
 STED Okurları Haberleşme Listesi: stedokur@yahoo.com

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

Yayın Türü

Yerel Süreli Yayın (Aylık)

Hazırlık ve Tasarım

Yeter Canbulat

Basımcının İletişim Bilgileri ve Basım Yeri

Matus Basımevi Reklam ve Yayın Ticaret Ltd. Şti. Tel: (0.312) 395 95 96
 Adres: İvedik Organize Sanayi Matbaacılar Sitesi 558. Sok. No: 2 Yenimahalle - Ankara
 Vergi Dairesi: Yenimahalle - Vergi No: 613 046 2266 - Ticaret Sicil No: 64/1828
 Basım Tarihi: ?? ???? ????

Araştırma

**Diyarbakır İlindeki Genç Kızlarda
 Menarş Özellikleri ve Menstrual
 Siklusun Hormonal Parametreler
 Üzerine Etkileri**

141

*Dr. Gül Aslan, Dr. Ünal Ayrancı,
 Dr. M. Orhan Denli*

**Toplum Yaşlılarında İlaç Kullanımına
 İlişkin Özellikler**

149

*Dr. Yonca Sönmez, Dr. Serap K. Konakçı,
 Dr. Tark Duksal, Dr. Reyhan Uçku*

**Üniversite Öğrencilerinin Kadın
 Haklarına İlişkin Bilgi ve Görüşleri**

155

Dr. Gül Pınar



**Kapak Fotoğrafı:
 "İstirahatgah"**

Dr. Güven Atasoy, Bursa
 TTB-STED Fotoğraf Yarışması
 2007

Kapak Ödülü



Merhaba,

Sizce yaşamın bir melodisi var mı?

"Bu bizim şarkımızdı" derken anne babamın yüzlerindeki gülümsemeyi, gözlerindeki ışıltıyı, derinliği anımsıyorum. O zamanlar annemin sesini kaydettiği makaralı teybi neden saklamadığımı şimdi kendime sorduğumda içimde, çok derinlerde bir yer sızlıyor.

Annem hangi duygularla sesini kaydetti. Babam teybin kocaman düğmesine basarken yıllar sonra benim neler duyumsayacağımı düşünmüş müdür? Hiç sanmıyorum.

*Anlamazdın anlamazdın,
Kadere de inanmazdın.**

Durduğumuz yerde, ne kadardır tek başınayız. Tek başınalık şarkılarda. Eski sararmış bir albümün içinde küçük, kenarları tırtıklı bir fotoğrafta.

Sevilirken bilmedin mi?

Ben söylerken gülmedin mi?

Falımızda hasret var, ayrılık var demedim mi?

Kimi zaman sevilmiş, ama çok sevilmiş biriyle bir fotoğraf karesinde bir arada duramamanın bugüne uzanan iç sıkıntısı. Bir nedenle ayrı kalınmış bir dost, seni bırakmayan



Fotoğraf: "Zamana Direnen" Dr. A. İhsan Ökten, Adana/ STED Fotoğraf Yarışması 2007 Sergi Ödülü

o dostun anısı. Yüzü, dokunuşu, anılardan çıkartılmaya çalışılmış ancak her bakışında, benliğindeki kokusuna kadar anımsadığın dost, sevgili, arkadaş.

*Hani sen acı veren kalpsizlerden
olamazdın?*

*Dilerim ki mutlu ol sevgilim,
Ben olmasam bile hayat gülsün sana.*

Geçmez sanırdım günler, aylar. Bak yılları saymaktan yoruluyorum.

Biliyorum mutlusun, mutlu ol. Ben sen mutlu olduğunda mutlu olurum sanıyordum. Bilmem mutlu musun?

*Günahım boynunda, ağlayan bir çift göz
bıraktın arkanda.*

*Kalbim bomboş kaldı sanma,
Acılar geçer zamanla.*

Gerçek midir bu duygu? Bunca sevdikten sonra, onsuz olmaz dedikten, tüm benliğine yaşadıklarından sonra kolay mıdır? Acılar ne zaman diner, kolay mıdır bunca yaşanmışlığı bir kenara bırakmak. Atamazsın bilirim.

Bırakmaz renkler, sesler, en çok suskunluklar.

*Aşka tövbe demem ben,
Görürsün sevince yeniden.*

Susmuştun uzun uzun...

*Anlamazdın anlamazdın,
Kadere de inanmazdın.*

*Hani sen acı veren kalpsizlerden
olamazdın?*

Durmak, duraksamak bu koşuşturma içinde. Bir derin soluklanmak, akıntının dışına çıkmak. En azından çıkmayı bir an olsun dilemek.

*Dilerim ki mutlu ol sevgilim,
Ben olmasam bile hayat gülsün sana.*

*Günahım boynunda, ağlayan bir çift göz
bıraktın arkanda.*

Geçmiş, değerleri, güzellikleri bizi biz kılan, bir diğerinden ayıran, uzattığında eline sımsıcak dokunan.

Bir şarkının, şiirin bir dizesinde, bir sözcüğünde, bir resmin derinliklerinde olanı duyumsayacak kadar olsun bir nefes alalım. Kendimize bu iyiliği yapalım. İyi kalalım.

Bilimsel ve dostça kalın...

*Söz: Fikret Şeneş, Düzenleme: Esin Engin,
Yorumlayan: Ayla Dikmen, 1976.

Diyarbakır İlindeki Genç Kızlarda Menarş Özellikleri ve Menstrual Siklusun Hormonal Parametreler Üzerine Etkileri

Menarch Characteristics in Young Girls in the Province of Diyarbakir and the Effects of the Menstrual Cycle on Hormonal Parameters



Dr. Gül Aslan, Dr. Ünal Ayrancı**, Dr. M. Orhan Denli****

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yüksek öğrenim gören genç kızlarda menarş yaşını, menstrual siklus sürelerini, özelliklerini ve menstruasyondaki hormonal değişiklikleri saptayarak, önerilerde bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 1 Ekim- 31 Aralık 1997 tarihleri arasında, Diyarbakır'da yüksek öğrenim gören 800 genç kız üzerinde yapıldı. Çalışmada kullanılan bilgi toplama formu; öğrencinin demografik ve menarş özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmakta idi. Laboratuvar aşamasında; deney grubunu oluşturması amacıyla 100, kontrol grubunu oluşturması amacıyla da 25 öğrenci alındı. Sırasıyla deney ve kontrol grubunu oluşturan katılımcıların menstrual sikluslarının 3. ve 15. günlerinde, venöz kanlarından örnek alınarak; LH, FSH, prolaktin, östrojen ve progesteron hormonlarının ölçümü yapıldı. Elde edilen veriler sıklık, yüzde oranları ve t testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için p değeri ≤ 0.05 kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 20.5 olup yaş aralığı 18-24 yaşları arasında değişmekteydi. Katılımcıların yaklaşık %70'inin adetleri düzenli idi. Menarş hakkında bilgisi olan öğrencilerin oranı %84.7 idi. Öğrencilerin büyük bir kısmı (%64.2) menarş hakkındaki bilgiyi ailesinden öğrendiklerini ifade ettiler. Menstruasyon döneminde en sık yaşanan şikayetler, bel/kasık ağrısı (%81.9) ve sinirlilik hali (%76.6) idi. Kontrol grubundaki öğrencilerin alınan kanlarında östrojen ve progesteron değerlerinin (sırasıyla 53.88 ve 0.73 ng/ml), deney grubundakilerin değerlerinden (sırasıyla 30.59 ve 0.21 ng/ml) daha yüksek olduğu bulundu (her biri için $p < 0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda, öğrencilerin menstruasyon konusunda bazı bilgilerinde yetersizlik ve yanlışlıklar olduğu bulunmuştur. Bu durumda, kızların eğitim ve sosyoekonomik durumunu da dikkate alarak, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik eğitimler yapılması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Menarş, Menstruasyon, Hormon, Üniversite öğrencileri, Diyarbakır.

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the age of menarche, the duration and characteristics of the menstrual cycles and the hormonal changes during menstruation of young girls taking higher education, and to provide suggestions.

Material and Method: This study was conducted on 800 young girls taking higher education in Diyarbakir between October 1st-December 31st 1997. The form used for collecting the data in this study included questions to determine the student's demographic and menarche characteristics. In the laboratory phase, 100 students were selected for the experimental group and 25 students for the control group. On the 3rd and 15th days of the menstrual cycles of the participants in the experimental group and the control group, LH, FSH, prolactin, estrogen and progesterone hormones were analyzed by sampling venous blood. The data that were obtained were evaluated by frequencies, percentage ratios, and t tests. The measure for statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: The average age of the participants was 20.5, ranging from 18 to 24. Approximately 70% of the participants had regular menstruations. The ratio of the students who had knowledge about menarche was 84.7%. Majority of the students (64.2%) expressed that they had learned about menarche from their families. The most frequently experienced complaints during menstruation period were lower back/inguinal pain (81.9%) and irritability (76.6%). It was found that estrogen and progesterone values in blood taken from students in the control group (53.9 and 0.73 ng/ml, respectively) were higher than those in the experimental group (30.59 and 0.21 ng/ml, respectively) ($p < 0.05$, for each one).

Conclusion: As a result of the study, some inadequate and improper knowledge regarding menstruation were detected among the students. Thus, taking the educational and socio-economic status of the students into consideration, they should be given some training about protecting and improving health.

Key words: Menarche, Menstruation, Hormones, University students, Diyarbakir

* Yrd. Doç.; Eskişehir Osmangazi Ü. Sağlık Hizmetleri MYO, Eskişehir

*Doç.; Eskişehir Osmangazi Ü. Kurtulus Aile Sağlığı Merkezi, Eskişehir

**Prof.; Dicle Ü. Tıp Fakültesi Fizyoloji AD, Eskişehir

Giriş

Ergenlik (puberte), kızların yaşamı açısından vücutlarının küçük bir kız çocuğundan genç kız olmaya doğru değiştiği zamandır. Ergenliğe giriş için kesin bir zaman yoksa da genel olarak kızlar 9-13 yaşları arasında ve erkeklerden daha erken ergenliğe girerler (1). Ergenlikte, genç kızlarda öncelikle göğüsler belirginleşir (Telarş), sonra cinsel bölgelerde kıllanmalar oluşur (Pubarş) ve en sonunda da adet görülmeye başlanır (Menarş) (2). Menarş yaşını iklim, etnik farklılık ve rakım gibi çevresel faktörler; boy, ağırlık, vücut endeksi gibi fiziksel özellikler; beslenme, egzersiz, stres ve sosyoekonomik durum gibi diğer faktörler etkilemektedir (3-5).

Menarş ile başlayan menstruasyon periyodu her ay benzer kanamanın görülmesi ile karakterize olup, genellikle 2-8 gün arasında sürmekte ve bazen daha sonrasında 1-2 gün renksiz bir akıntı şeklinde devam edebilmektedir. Menstruasyon periyodu sırasında, öncesinde ya da sonrasında kramplar, karında gaz birikmesi, göğüslerde hassasiyet ya da şişkinlik, baş ağrısı, depresyon, anksiyete (içsel sıkıntılar), kendini çirkin ve kötü hissetme, aşırı alınganlık ve huzursuzluk gibi ani duygusal değişikliklere bağlı yakınmalar görülebilmektedir (6,7). Menstrual siklus boyunca genç kız ve kadınlarda psikolojik, fizyolojik ve endokrinolojik değişiklikler meydana gelmektedir (8). Genital organlarda ve sekonder seks özelliklerinin gelişiminde hızlanma, utanma, korkma, büyüdüğünü hissetme, çevresindekilerini benimseme ve sosyoekonomik bağımlılıktan kısmi bağımsızlığa geçme gibi psikolojik davranışlar söz konusu olmaktadır (9-11).

Menstruasyon periyodu ile birlikte gençlik dönemi ya da ergenlik dönemi de başlamaktadır. Ergenlik, puberte ile yetişkinlik arasında 10-15 yıllık yaşam dilimini kapsayan önemli bir gelişim dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gençliği 10-24 yaş arasındaki nüfus olarak kabul etmektedir (12,13).

Menstrual siklus ile ilgili ilk bilgiler Robert Schröder'e dayanmaktadır. Bu araştırmacı menstrual siklus esnasında oluşan endometrial ve ovariyal değişiklikleri ve siklusun regülasyonu ile ilgili ilk temel bilgileri ortaya koymuştur (9). Bunu takiben günümüze kadar gerek DSÖ gerekse çeşitli bilimsel çevrelerde

genç kızların menarş yaşı, kanama süresi ve menstrual siklus süreleriyle ilgili pek çok çalışma yapılmıştır (2,5,14-17).

Bu çalışmada amaç, Diyarbakır'da yüksek öğrenim gören ve genellikle bu yörenin çocukları olan genç kızlarda menarş yaşını, menstrual siklus sürelerini ve özelliklerini ve bu sikluslardaki hormonal değişiklikleri saptayarak, önerilerde bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem

Anket yöntemi ile saha taraması şeklindeki bu çalışma, Ekim-Aralık 1997 tarihleri arasında 3 aylık bir sürede, Diyarbakır'da yüksek öğrenim gören büyük çoğunlukla Diyarbakır yöresi çocukları olan yaşları 18-24 arasında değişen 800 genç kız üzerinde yapıldı. Anketin doldurulması için öğrencilere yaklaşık 15 dakikalık bir süre verildi. Denek olarak gönüllü, sağlık durumu iyi, geçmişte kadın hastalıkları yönünden bir öyküsü olmayan genç kızlar tercih edildi.

Mesai saatleri içinde okullarda, mesai saatleri dışında yurtlarda kalan kızlara toplu olarak çalışma ile ilgili bilgiler verilerek, hazırlanan anket formunu doldurmaları istendi. Bu form daha önce benzer çalışmalarda kullanılan anketlerden yararlanılarak oluşturuldu (10,18-20). Form; öğrencinin yaşını, menarş yaşını, siklus süresini, menstrual siklus düzenini, kanama miktarını, menarş ile ilgili bilgilerini, menarş hakkındaki duygularını, menstruasyon döneminde neler yaptıklarını ve bel/kasık ağrısı, karında şişlik, bulantı gibi kanama dönemi yakınmalarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmakta idi. Öğrencilerin menstruasyon dönemi boyunca kanama miktarları kullandıkları PET sayısı ile hesaplandı.

Anket kısmından sonra laboratuvar aşamasına geçildi. Literatür bilgisine (21) uygun olarak 800 öğrenciden rasgele yöntemle deney grubunu oluşturması amacıyla 100, kontrol grubunu oluşturması amacıyla da 25 öğrenci alındı. Deney grubuna seçilen öğrencilerin adetlerinin 3. günü, kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin ise menstrual sikluslarının 15. günü gelmeleri istendi. Her grubun venöz kanları alınarak menstrual siklusun LH, FSH, Prolaktin, östrojen ve progesteron hormonları gibi endokrinolojik parametreler üzerindeki etkileri araştırıldı.

Kanların endokrinolojik tetkikleri için MAGiA 7000 Immunoassey (ELİSA) sistemi kullanıldı.

Tablo 1. Öğrencilerin menstruasyon düzeni, menarş bilgisi, menarş konusunu nerden öğrendikleri, menstruasyon dönemi uygulamaları, menarş hakkındaki duyguları ve menstruasyon döneminde görülen şikayetlerinin dağılımı

	Sayı (n=800)	Yüzde (%)
Menstruasyonun düzeni		
Düzenli	563	70.4
Düzensiz	237	29.6
Menarş hakkında bilgi düzeyi		
Bilgim var	678	84.7
Bilgim yok	122	15.7
Menarş hakkında bilgisi olanların (n=678) bu bilgiyi elde ettikleri kaynaklar		
Aile	514	64.2
Arkadaşlar	228	28.5
Medya	58	7.2
Menstruasyon dönemi uygulamaları		
Ped kullanımı	562	70.2
Ağrı kesici alımı	372	46.6
Bez kullanımı	297	37.1
Sıcak uygulama	216	27.0
Okula gitmeme	78	9.7
Yürüyüş yapma	77	9.6
Hiçbir şey yapmama	73	9.1
Menarş hakkındaki duygular		
Ailesine söyleme	467	58.4
Korkma	362	45.2
Doğal karşılama	334	41.7
Utanma	289	36.1
Büyüdüğünü düşünme	220	27.5
Heyecan duyma	176	22.0
Arkadaşına söyleme	125	15.6
Mutluluk duyma	124	15.5
Ağlama	122	15.2
Menstruasyon döneminde görülen yakınmalar		
Bel/kasık ağrısı	655	81.9
Sinirlilik hali	612	76.6
Karında gerginlik şişlik	553	69.1
Göğüs dolgunluğu ve ağrı	544	68.0
Halsizlik	533	66.6
Yüzde sivilce	505	63.1
Kolay yorulma	352	44.0
Alınganlık	345	43.1
Sık idrara çıkma	310	38.7
Sıcak basması	302	37.7
İştah artışı	240	30.0
Saldırganlık	229	28.6
Susuzluk hissi	212	26.5
Baş ağrısı	197	24.6
Bulantı ve kusma	197	24.6
İshal	187	23.4
Yüz hatlarında çökme	172	21.5
Baş dönmesi	163	20.4
Uykusuzluk	145	18.1
Kalp çarpıntısı	102	12.7
El ve ayaklarda şişlik	91	11.4
Düşmanca duygular	88	11.0
Libido	86	10.7
Kabızlık	84	10.6

Deneklerimiz birden fazla yanıt belirtildiğinden toplam oran % 100'ü aşmıştır.

Tablo 2. Kontrol grubu hormon sonuçları

	LH MIU/ml	FSH MIU/ml	PRL Ng/ml	ÖST. Pg/ml	PROG Ng/ml
1	10.2	2.9	12	52.1	0.25
2	12.1	3.9	11.2	62.1	0.48
3	8	9.3	11.2	46.3	0.3
4	12.1	4.1	16	57.3	1.5
5	12.1	4.3	16.3	60	0.5
6	14.2	7.1	14.3	50	0.8
7	13	6.3	13.2	53	0.62
8	8.3	4.3	12.1	62.1	0.38
9	16.2	4.6	14.7	25	1.75
10	12.3	6.9	14.2	60	0.14
11	5.4	6.3	12.1	50	0.17
12	12	8	22	53	0.14
13	6.5	6.7	27	9	0.2
14	8.3	5.3	27	41	0.66
15	23	9.9	5.4	110	1.62
16	3.9	9	11.8	9	0.1
17	6.5	1.5	2	33	1.52
18	6.5	1.5	2	33	0.52
19	11.9	3.7	6.8	80	0.08
20	4.5	7.9	18.9	66	3.6
21	21	5.4	9.7	50	0.32
22	6.9	9	11.8	9	0.2
23	47	11	6.6	131	0.82
24	2.9	6.2	10.6	99	0.92
25	1.8	1.1	5.4	46	0.7
X±SD	11.52± 9.23	5.85± 2.70	12.57± 6.44	53.88± 29.06	0.73± 0.78

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 13.0) istatistik paket programıyla değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde, yüzde hesaplamaları ve t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için p değeri <0.05 kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 800 kız öğrencinin ortalama yaşı 20.5 olup, yaş aralığı 18-24 idi. Kızların menarş yaşı, kanama süresi ve menstrual siklus süreleri ortalamaları sırasıyla 13.6 yıl, 5.6 gün ve 26.9 gün idi. Öğrencilerin adet kanaması süresince kullandıkları ortalama ped sayısı 16.5 idi. Katılımcıların %70.4'ünün adetleri düzenli, %29.6'sının ise adetleri düzensiz idi.

Menarş hakkında bilgisi olan öğrencilerin oranı, olmayanlarla karşılaştırıldığında oldukça yüksek idi (sırasıyla %84.7 ve %15.2). Öğrencilerin büyük bir kısmı (%64.2) menarş hakkındaki bilgiyi ailesinden, %28.5'i arkadaşlarından ve %7.2'si medyadan öğrendiklerini ifade ettiler.

Öğrencilerin adet dönemleri sırasında en çok uyguladıkları yöntemler sırasıyla ped kullanma (%70.2), ağrı kesici alma (%46.6) ve bez kullanma (%37.1) idi. En az başvurdukları

yöntemler ise okula gitmeme (%9.7), yürüyüş yapma (%9.6) ve herhangi bir şey yapmama (%9.1) olarak ifade edildi.

Öğrencilere ilk adetlerini gördükten sonra neler yaptıkları ya da hangi duyguları taşıdıkları sorulduğunda, büyük çoğunluğu (%58.4) ailesine haber verdiğini, %45.2'si korktuğunu ve %41.75'i ise doğal karşıladığını belirtti. Öğrencilerin en az yaptıkları işlemlerin ise arkadaşlarına söylemek (%15.6), mutlu olmak (%15.5) ve ağlamak (%15.2) olduğu belirtildi.

Öğrencilerin menstruasyon dönemlerinde en sık yaşadıkları şikayetlerin sırasıyla bel ve kasık ağrısı (%81.9), sinirlilik hali (%76.6), karında gerginlik ve şişkinlik (%69.1), göğüste dolgunluk hissi ve ağrı (%68.0), halsizlik (%66.6) ve yüzde sivilce (%63.1) olduğu görülürken, en az rahatsızlık duydukları şikayetler ise sırasıyla kalp çarpıntısı (%12.8), el ve ayaklarda şişlik (%11.4), düşmanca duygular (%11.0), libido (%10.7) ve kabızlık (%10.6) olduğu anlaşıldı. (Tablo 1)

Bu çalışmada deney grubunda alınan kanlardaki progesteron düzeyi, kontrol grubunun kanındakine göre oldukça düşük çıktı (sırasıyla 0.21 ± 0.24 ve 0.73 ± 0.78). Çalışmamızın deney grubunda FSH ve prolaktin hormonu düzeyleri ortalamaları (sırasıyla 6.49 ± 3.26 ve 13.24 ± 8.39), kontrol grubunu oluşturan kızların kanlarındaki hormon seviyelerinden (sırasıyla 5.85 ± 2.70 ve 12.57 ± 6.44) daha yüksek bulundu ($p > 0.05$).

Kontrol grubumuzda östrojen ve progesteron değerleri ortalamaları (sırasıyla 53.88 ± 29.06 ve 0.73 ± 0.78) deney grubunun değerleri ortalamalarından (sırasıyla 30.59 ± 19.60 ve 0.21 ± 0.24) daha yüksekti (her biri için $p > 0.05$). (Tablo 2, 3).

Tartışma

Diyarbakır yöresindeki kızlarda menarş özelliklerini saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin menarş yaşı ortalaması 13.6 olarak bulundu. Menarş yaşı genetik faktörler, çevre koşulları, sosyoekonomik ekonomik durum, sağlıklı beslenme, spor, egzersiz ve stres gibi faktörlerden etkilenmekle beraber, genellikle 12-13 yaşlar arası başlamakta ancak 11-16 yaşlar arası da normal kabul edilmektedir (3-5,22,23). Yaşları 8-16 arasında değişen 709 genç kız üzerinde Hindistan'da yapılan bir çalışmada menarş yaşının kızların %4.6'sında 12 yaş altında, %85.4'ünde ise 16 yaş civarında olduğu

Tablo 3. Deneş grubu hormon sonuçları

	LH MIU/ ml	FSH MIU/ml	PRL Ng/ml	ÖST. Pg/ml	PROG Ng/ml		LH MIU/ml	FSH MIU/ml	PRL Ng/ml	ÖST. Pg/ml	PROG Ng/ml
1	5.9	6.8	40	44	0.08	51	8.5	7.5	24	13	0.01
2	6.5	1.5	2	33	0.03	52	9.8	5.2	11.9	28	0.02
3	7.8	6.9	8	27	0.04	53	6.9	5.7	7.5	72	0.25
4	6.2	6.3	15.3	9	0.06	54	4	6.9	3.4	27	0.5
5	3.9	4.7	12.1	20	0.62	55	8.2	2	47	54	0.41
6	12.3	6.9	14.2	10.8	0.75	56	14	10.4	14.4	14	0.04
7	11.2	7.5	11.4	48	0.04	57	1.7	3.8	7.5	31	0.02
8	6.8	5.1	15.8	9	0.04	58	7.6	3.8	6	12	0.08
9	7.7	4.6	7.8	46	0.08	59	6.2	9.7	10.2	9	0.1
10	4.6	7.8	19.2	9	0.02	60	9.2	8.7	21	24	0.08
11	5.4	4.7	21	9	0.06	61	2.8	7.8	7.3	30	0.1
12	5.2	6.4	6	9	0.07	62	7.9	5.9	13.9	9	0.09
13	8.8	21	8.8	71	0.63	63	2.4	6	10.1	38	0.02
14	1.8	1.1	5.4	46	0.07	64	4.9	12.4	26	19	0.05
15	47	11	6.6	31	0.82	65	5.3	5.9	9.3	19	0.07
16	4.1	6.9	12	27	0.03	66	9.3	7.6	36	21	0.09
17	5.9	6.9	28	30	0.45	67	6.4	7	8.1	27	0.1
18	3.9	6.6	14.3	33	0.59	68	24	7.6	9.3	31	0.02
19	4.5	7.9	18.9	66	0.6	69	4.9	4.4	9.9	23	0.08
20	4.8	8.5	8.6	44	0.37	70	5.6	6.5	5.9	15	0.1
21	5.4	5.7	14.5	47	0.82	71	5.6	8.1	4.9	9	0.1
22	2.2	2	7	30	0.22	72	8.8	8.2	13.2	20	0.05
23	4.	4.4	7.4	23	0.39	73	6	4.4	18	15	0.1
24	8.3	5.3	27	41	0.66	74	25	8	34	24	0.04
25	3	6.2	3.2	48	0.68	75	2.7	4.3	6	9	0.1
26	42	19.4	13.1	54	0.04	76	14.1	4.7	17.7	33	0.55
27	9.1	4.8	10.9	66	0.61	77	7.9	7.3	8	20	0.02
28	16.2	4.6	14.7	25	0.38	78	10.2	7.4	28	12	0.02
29	6.2	6	18.6	36	0.46	79	6.9	9.6	19.4	21	0.03
30	3.9	5.2	4.7	21	0.08	80	1.9	5.1	3.6	9	0.02
31	7.3	2.3	5.5	41	0.68	81	10.1	9.7	14.8	33	0.02
32	23	9.9	5.4	70	0.68	82	7.3	4.1	17.3	57	0.06
33	4.8	5	30	60	0.65	83	6.9	6.4	11.9	23	0.05
34	21	5.4	9.7	50	0.32	84	6	10.4	7.1	44	0.07
35	2.7	2.2	8.6	9	0.3	85	3.9	5	7.4	9	0.07
36	3.9	3.4	8.5	11	0.51	86	8.4	21	11.4	9	0.02
37	10.5	4.5	8.8	27	0.12	87	2.9	6.2	10.4	9	0.07
38	6	4.1	6.1	78	0.29	88	11.1	7.4	17.1	15	0.02
39	4.7	2.5	3.1	23	0.47	89	6.2	6.3	15.3	9	0.3
40	10.8	7.4	11.5	42	0.57	90	12	8	22	53	0.04
41	8.6	6.7	22	43	0.02	91	7.8	6.9	8	27	0.04
42	4.7	5.9	15.6	43	0.06	92	2.7	4.3	6	9	0.1
43	6	2.6	8.1	61	0.08	93	9.2	8.7	21	24	0.08
44	5.4	6.3	12.1	70	0.02	94	7.7	4.6	7.8	46	0.08
45	10.5	4.2	16	77	0.02	95	3.9	4.7	12.1	20	0.62
46	11.9	3.7	6.8	80	0.08	96	6.9	6.4	11.9	23	0.05
47	6.5	6.7	6.8	9	0.02	97	3.9	3.4	8.5	11	0.51
48	13.2	4.2	32	46	0.24	98	11.2	7.5	11.4	48	0.04
49	3	5.9	13.9	9	0.03	99	4.1	6.9	12	27	0.03
50	6.6	5.1	16.7	12	0.12	100	5.6	8.1	4.9	0.9	0.1
X±SD							8.13± 6.84	6.49± 3.26	13.24± 8.39	30.59± 19.60	0.21± 0.24

bulunmuştur (23). Oysa Güney Çin'de yapılan bir araştırmada menarş yaşı ortalaması 12.4 olarak bulunmuştur (24). Bu farklılığın bir nedeni olarak menarş yaşının ülkeler arasında büyük farklılıklar gösteren sosyo ekonomik koşullara bağlı olarak değişmesi gösterilebilir (25-28).

Benzer biçimde Senegal'da genç kızlarda yapılan bir çalışmada menarş yaşı ortalamasının 15.9 olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar yaklaşık 3 yıllık bir gecikme gösteren bu durumu, bu ülkedeki beslenme yetersizliğine ve kötü yaşam şartlarına bağlamışlardır (29).

Diyarbakır yöresindeki rakım 1000 metre civarındadır. Benzer biçimde yüksek rakımlarda yaşayanlarda menarş yaşı 14 yıl, düşük rakımda yaşayanları ise 13 yıl olarak bulunmuştur (11,30). Çalışmamızdaki menarş yaşı ortalaması, yüksek rakımda yaşayanların menarş yaşı ortalaması ile benzerlik göstermektedir.

DSÖ'nün, adolesan çağındaki kızlarda menstrual ve ovulasyon örnekleri üzerinde çok merkezli yaptığı bir çalışmada Hong-Kong'da menarş yaşı ortalamasının 12,9 yıl, Peraderya'da 14,5 yıl diğer merkezlerde ise bu ikisinin arasında değerler saptanmıştır. Mana Volley'de yapılan bir çalışmada menarş yaşı ortalaması 16.4 yıl olarak bulunmuştur (31). Bu farkların nedeni olarak, sosyoekonomik durumu düşük ülkelerde ve kırsal kesimde yaşayanlarda menarş yaşının büyümesi gösterilmiştir (20).

1989 yılında Umman'ın beş coğrafik bölgesinde 683 okul çağındaki genç kız üzerinde yapılan bir çalışmada menarş yaşı 13.3 yıl olarak bulunmuştur (32). Bu sonuç bizim çalışmamızdaki sonuçla benzerlik göstermektedir. Birçok araştırmacı da menarş yaşı üzerine diyet, spor, rakım ve iklim koşullarının etkili olduğunu ve sıcak iklimlerde menarş yaşının küçüldüğünü belirtmektedirler (3,17,33,34).

Umman'ın bir Ortadoğu ülkesi olması, sıcak bir iklime sahip olması ve iklim koşullarının yoremizin iklim koşullarıyla benzerlikler göstermesi de bu durumu açıklamaktadır. Çalışmamızda, menstrual siklus süresi ortalaması 26.9 gün, kanama süresi ortalama ise 5.6 gün olarak bulunmuştur. Bu sonuçlarımız çoğu araştırmacı tarafından bildirilen değerlerle uyum göstermektedir (17,35-37).

Bu çalışmada genç kızların %84'ü menarş konusunda önceden bilgi sahibi olduklarını, bunların %64.2'si bu bilgiyi özellikle annelerinden olmak üzere ailelerinden, %28.5'i arkadaşlarından, %7.2'si ise medyadan öğrendiklerini belirtmişlerdir. Çalışma popülasyonumuzun üniversiteli olmasına rağmen menarş ile ilgili bilgi kaynaklarının daha çok aileye dayanmasının nedeni olarak, ortalama 13.6 yaşında bu fizyolojik olayı yaşamaları ve bu yaşta daha çok aile eğitiminin etkisi altında olmaları gösterilebilir. Bu durum birçok çalışma sonucuyla uyumludur (38-40).

Bu çalışmada, genç kızların menarş olayını yaşarken bir takım duyguları da beraberinde yaşadıkları bulunmuştur. Çoğu kız öğrenci bu fizyolojik olayı doğal karşıladığını ve ilk tepki olarak ailelerine durumu bildirdiklerini ifade etmişlerdir. Bir kısmı da 'korktum', 'utandım' ve 'ağladım' gibi beyanlarda bulunmuşlardır. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda benzer duygu ve söylemler dikkati çekmektedir (41,42).

Genç kızlar üzerinde yapılan çalışmalarda, kızların menarş döneminde yaptıkları uygulama ve aldıkları hijyenik tedbirler arasında daha çok bu dönemde bez kullandıkları belirtilmiştir (43,44). Çalışmamızda ise genç kızlar daha çok ped kullandıklarını belirttiler. Günümüzde bez kullanma yerine bu tercihin büyük çapta ped kullanmaya dönüşmüş olması (45) menstruasyon dönemindeki hijyenik bakım yönünden oldukça sevindirici bir gelişme olarak görülebilir.

Çalışmamızda menstruasyon dönemi şikayetlerinin başında bel/kasık ağrısı, halsizlik ve baş ağrısı ilk sıralarda belirtilmiştir. Bu sonuç birçok çalışma sonucuyla uyumludur (21,46).

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş olarak bilinen ergenlik dönemi, karışık biyolojik olgunlaşma süreçlerinden oluşmaktadır. Bu süreç içerisinde kız çocuğunun vücudunda metabolik ve fizyolojik değişimler, genital organlarda büyüme ve sekonder seks özelliklerinin gelişiminde hızlanma, ruhsal durumda farklılaşma ve en önemlisi hipotalamus-hipofiz gonad ekseninden kaynaklanan ve kandaki cinsiyet hormonlarının değişimi söz konusu olmaktadır (11,47,48).

Bu çalışmada deney grubundan alınan kanlardaki progesteron düzeyi ortalamaları kontrol grubundakilere göre oldukça düşük çıkmıştır (sırasıyla 0.21 ± 0.24 ve 0.73 ± 0.78). Bu bulgu, adet kanamasının bir progesteron kesinti kanaması olduğunu gösteren çalışma sonucuyla uyumludur (43).

Çalışmamızın deney grubunda FSH ve prolaktin hormonu düzeyleri ortalamaları (sırasıyla 6.49 ± 3.26 ve 13.24 ± 8.39), kontrol grubunu oluşturan kızların kanlarındaki hormon seviyelerinden (sırasıyla 5.85 ± 2.70 ve 12.57 ± 6.44) daha yüksek bulunmuştur ($p > 0.05$). Benzer biçimde menarş ile birlikte uterus hacminde meydana gelen değişiklikler ile hormonal ilişki konusunda yapılmış bir çalışmada menarş döneminde kandaki gonadotropinlerin ve seks hormonlarının miktarlarının arttığı gösterilmiştir (30).

Menstrual siklusun luteal fazında östrodiol ve progesteron düzeylerinin GnRH'nin düşük atım frekansındaki rolü ile ilgili yapılan bir çalışmada östrojen'in GnRH'nin sekresyonunu düşürmede etkili olduğu açıklanmıştır. İlaveten aynı çalışmada, luteal fazda östrodiol ve progesteron düzeylerinin yüksek olduğu ve FSH'nin düşük olduğu belirtilmiştir (38). Kontrol grubumuzda östrojen ve progesteron değerleri ortalamaları (sırasıyla 53.88 ± 29.06 ve 0.73 ± 0.78) deney grubunun değerleri ortalamalarından (sırasıyla 30.59 ± 19.60 ve 0.21 ± 0.24) daha yüksek bulunmuştur (her biri için $p > 0.05$). Benzer biçimde Soules ve ark. (1988) tarafından yapılan bir çalışmada foliküler fazdan luteal faza geçerken LH atım frekansında azalmanın olduğu, luteal sonrası fazda progesteron salgısının arttığı, menstrual siklusun son günlerinde progesteron miktarının azaldığı ileri sürülmüştür (49). Luteal faz döneminde alınan kontrol grubumuzdaki kanlarda progesteron miktarı deney grubuna göre yaklaşık dört kat fazla bulunmuştur ($p < 0.05$).

Genç kızların menarş ile ilgili bilgileri, eğitim kaynakları, kanama süresince uyguladıkları hijyenik tedbirler kişinin hem fiziksel hem de ruh sağlığı açısından son derece önemlidir. Gençlik döneminde menstruasyon ve üreme sağlığı hakkında alınan eğitim, kazanılan doğru bilgi, kadınların toplum sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Menstrual siklus özellikleri konusunda bilimsel çalışmalar yapmak, doğru bilgileri topluma sunmak, bu konuda genç kızlarımızı eğitmenin

topluma sağlıklı bireyler yetiştirmek görevi olan kadınlarımız için son derece önemli olduğu kanısındayız.

Kaynaklar

İletişim: Dr. Ünal Ayrancı

E-posta: unalayrancioglu@yahoo.com

- 1- American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence; American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Adolescent Health Care, Diaz A, Laufer MR, Breech LL. Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. *Pediatrics* 2006; 118(5):2245-2250.
- 2- Demirel S, Terzioğlu F. Gaziantep ili Şahinbey ilçesi ilköğretim okullarında öğrenim gören 5. ve 6. sınıf kız öğrencilerin menstruasyon fizyolojisine ilişkin bilgilerinin belirlenmesi" *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003; 5(2):47-60.
- 3- Rosenfield RL, Lipton RB, Drum ML. Thelarche, Pubarche, and Menarche Attainment in Children With Normal and Elevated Body Mass Index. *Pediatrics* 2009; 123(1):84-88.
- 4- Speroff L, Fritz MA (2005). Abnormal growth and puberty problems. In *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*, 7th ed., pp.361-399. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- 5- Biro FM, Huang B, Daniels SR, Lucky AW. Pubarche as well as thelarche may be a marker for the onset of puberty. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2008; 21(6):323-328.
- 6- Juhász AG, Vincze G, Krasznai Z, Csorba R, Major T. Dysmenorrhea in adolescent girls. *Orv Hetil* 2005; 2;146(1):27-32
- 7- Stevens P. Women's aggressive use of genital power in Africa. *Transcultural Psychiatry* 2006; 43(4):592-599
- 8- Chen HM, Chen CH. Related factors and consequences of menstrual distress in adolescent girls with dysmenorrhea. *Kaohsiung J Med Sci* 2005; 21(3):121-127
- 9- Dornan J. Blood from the moon: Gender ideology and the rise of ancient Maya social complexity. *Gender and History* 2004; 16(2): 459-475
- 10- Bielicki T, Waliszko A, Hulanicka S, Kotiarz K. Social-class gradients in menarcheal age in Poland. *Ann Hum Biol* 1986; 13(1):1-11.
- 11- Ganong WF. (Eds: Doğan A). *Tıbbi Fizyoloji*, s. 473-495, Banş Kitabevi, Adana, 1994.
- 12- Brown DE, Koenig TV, Demorales AM, Mc Guire K, Mersai CT. Menarche age, fatness and fat distribution in Hawaiian adolescents. *Am J Phys Anthropol* 1996; 99(2):239-247.
- 13- Cameron N, Nagdee I. Menarcheal age in two generations of South African Indians. *Ann Hum Biol* 1996; 23(2):113-119.
- 14- Harfow SO, Campbell B. Ethnic differences in the duration and amount of menstrual bleeding during the postmenarcheal period. *Am J Epidemiol* 1996; 144(10):980-988.
- 15- Zoloris G, Murgia E, Sancium GM, Sanna E. Age at Menarche in Sardinia (Italy). *Ann Hum Biol* 1987; 14(3):285-291.

- 16- Ghaly I, Hussein FH, Abdelghaffar S, Anwar G, Seirvogel RM. Optimal age of sexual maturation in Egyptian children. *East Mediterr Health J* 2008; 14(6):1391-1399.
- 17- Chan SS, Yiu KW, Yuen PM, Sahota DS, Chung TKh. Menstrual problems and health-seeking behaviour in Hong Kong Chinese girls. *Hong Kong Med J*. 2009; 15(1):18-23.
- 18- Mortola JF. Issues in the diagnosis and research of premenstrual syndrome. *Clin Obstet Gynecol* 1992; 35(3):587-598.
- 19- Susan M. Coupey, Promise Ahistrom. Age at menarche among school girls in a high altitude Nigerian town. *West Afr J Med* 1996;15(3):170-172.
- 20- World Health Organization multicenter study on menstrual and ovulatory patterns in adolescent girls. A multicenter cross sectional study of menarch. World Health Organization Task Force on Adolescent. *J Adolesc Health Care* 1986; 7(4):229-235.
- 21- Güler S, Çivi S. Genç kızlarda menstruasyon özellikleri ve uygulamaları. *Kadın Doğum Dergisi* 1996; 12(2):104-108.
- 22- Hulanicka B, Watiszko A. Deceleration of age at menarche in Poland. *Ann Human Biol* 1991; 18(6):507-513.
- 23- Sharma K. Age at menarche in northwest Indian females and review of Indian data. *Ann Hum Biol* 1990; 17(2):159-162.
- 24- Huen KF, Leung SS, Lau JT, Cheung AY, Leung NK, Chiu MC. Secular trend in the sexual maturation of Southern Chinese girls. *Acta Paediatr* 1997; 86(10):1121-1125.
- 25- Dueros J, Dueros A. Age at menarche in Tahiti. *Ann Hum Biol* 1987; 14(6):559-562.
- 26- Sanchez AA. Genetic and environmental factors affecting menarcheal age in Spanish women. *Anthropol Anz* 1997; 55(1):69-78.
- 27- Artaria MD, Henneberg M. Why did they lie? Socio-economic bias in reporting menarcheal age. *Ann Hum Biol* 2000; 27(6):561-9.
- 28- Lee JM, Appugliese D, Kaciroti N, Corwyn RF, Bradley RH, Lumeng JC. Weight status in young girls and the onset of puberty. *Pediatrics* 2007; 119(3):624-630
- 29- Garnier D, Simondon KB, Bénéfice E. Longitudinal estimates of puberty timing in Senegalese adolescent girls. *Am J Hum Biol* 2005; 17(6):718-730.
- 30- Gonzales GF, Villena A. Body mass index and age at menarche in Peruvian children living at high altitude and sea level *Hum Biol* 1996; 68(2):265-275.
- 31- Singh C, Thapar M. Age at menarche among the Bhotias of Mana Valley. *Anthropol Anz* 1983; 41(4):259-262.
- 32- MUSAIGER AO. Height, weight and menarcheal age of adolescent girls in Oman. *Ann Human Biol* 1991; 18(1):71-74.
- 33- Baxter Jones AD, Helms P, Baines P, Preece M. Menarche in intensively trained gymnasts swimmers and tennis players. *Ann Hum Biol* 1994; 21(5):407-422.
- 34- Singh SP, Marhotra P. Secular shift in menarcheal age of patiala (India) school girls between 1974 and 1986. *Ann Hum Biol* 1988; 15(1):77-80.
- 35- Leassle RG, Tuschl RJ, Schweiger V, Pirke KM. Mood changes and physical complaints during the normal menstrual cycle in healthy young women. *Psychoneuro-endocrinology* 1990; 15(2):131-139.
- 36- Musal B, Uçku R, Aksakoğlu G, Balaban C. Narlidere bölgesinde 15-49 yaş grubundaki evli kadınlarda premenstrual semptomların belirlenmesi. *Jinekoloji ve Obstetride Yeni Görüş ve Gelişmeler* 1992; 3(3):61-64.
- 37- Lai EH, Chang JZ, Jane Yao CC, Tsai SJ, Liu JP, Chen YJ, Lin CP. Relationship between age at menarche and skeletal maturation stages in Taiwanese female orthodontic patients. *J Formos Med Assoc*. 2008; 107(7):527-532.
- 38- Koff E, Rierdan J. Premenarcheal expectations and postmenarcheal experiences of positive and negative menstrual related changes. *J Adolesc Health* 18(4):286-291.
- 39- Yıldız T, Bedia A. Genç kızlarda menstrual sikluslarda, davranış ve duygu değişimlerine eğitimin etkinliği. *Doğa Sağlık Bilimleri Dergisi* 1989; 13(2):166-172.
- 40- Turan T, Ceylan SS. 11-14 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin menstruasyona yönelik bilgileri ve uygulamaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(6):41-54.
- 41- Altıparmak S, Karadeniz G, Adıgüzel B, Özateş G, Gök E. Kız Ergenlerin Ergenlik Fizyolojisine İlişkin Bilgi Durumları ve Eğitim Gereksinimleri. *Aile ve Toplum* 2006; 3(9):55-60
- 42- Stahl ML, Males JL. Progesterone levels and sleep-related breathing during menstrual cycles of normal Women *Sleep* 1985; 8(3):227-230.
- 43- Arısan K., *Kadın Hastalıkları*. 3. Baskı, İstanbul, s. 82-116, 1991.
- 44- Rahman R. Sağlık meslek lisesi birinci ve son sınıf öğrencilerinin menstruasyon hijyenine ilişkin bilgi ve uygulamaların karşılaştırılması. *Hemşirelik Bülteni* 1987; 2(9):45-51.
- 45- Güler G, Bekar M, Güler N, Kocataş S. İlköğretim okulu kız öğrencilerinde menstruasyon dönemi hijyeni. *STED* 2005; 14(6):135-139.
- 46- Marberger F. Diagnosis and therapy of functional amenorrhea. *Wien Med Wochenschr* 1986; 136(11-12):298-301.
- 47- Atasü T, Şahmay S. *Reprodüktif Endokrinoloji, Jinekolojik Endokrinoloji Derneği Yayını*, İstanbul, s. 99-109, 1990.
- 48- Rossmanith WG, Laughlin GA, Mortola JF, Johnson ML, Veldhuis JD, Yen SS. Pulsatile cosecretion of estradiol and progesterone by the midluteal phase corpus luteum: temporal link to luteinizing hormone pulses. *J Clin Endocrinol Metab* 1990; 70(4):990-995
- 49- Soules MR, Clifton DK, Steiner RA, Cohen NC, Bremner WJ. The corpus luteum: determinants of progesterone secretion in the normal cycle. *Obstet Gynecol* 1988; 71(8):659-666.

Toplum Yaşlılarında İlaç Kullanımına İlişkin Özellikler*

The Characteristics of Drug Use in the Elderly in the Community



*Dr. Yonca Sönmez** , Dr. Serap Kayser Konakçı** ,
Dr. Tarık Duksal*** , Dr. Reyhan Uçku****

Öz

Araştırmanın amaçları Korutürk Sağlık Ocağı bir ebe bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerde çoklu ilaç kullanımını ve etkileyen etmenleri belirlemek, kullanılan ilaçların uygunluğunu değerlendirmektir.

Kesitsel tipteki çalışma Eylül-Aralık 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Korutürk Sağlık Ocağı bir ebe bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler ev halkı tespit fişlerinden belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini 269 kişi oluşturmuştur; örnek seçilmemiştir. Araştırmanın sonunda 219 kişiye (%81.4) ulaşılmıştır. Veri yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni çoklu ilaç kullanımıdır (her gün en az üç ilaç). Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sosyal güvence, gelir, süregen hastalıklar, algılanan sağlık ve ilaca bağlı yan etkidir. Veri çözümlemesinde ki-kare, eğitimde ki-kare, Fisher'in kesin testi ve lojistik regresyon kullanılmıştır.

Katılımcıların %83.6'sı her gün en az bir ilaç kullanmaktaydı. Her gün kullanılan ilaç sayısı ortalaması 2.9 ± 1.5 'ti. Çoklu ilaç kullanım sıklığı %53.4'tü. En sık kullanılan ilaçlar kardiyovasküler ve gastrointestinal sistem, metabolizma ilaçlarıydı. Her gün ilaç kullanan kişilerin %21.3'ü en az bir uygunsuz ilaç kullanıyordu. Digoxin ve doxazosin en sık kullanılan uygunsuz ilaçlardı.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, İlaç, Çoklu ilaç kullanımı, Uygunsuz ilaç kullanımı.

Giriş

Doğurganlık ve ölümlerdeki azalma ile birlikte yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak giderek artmaktadır. 1950-2000 yılları arası 60 yaş üstü nüfus 205 milyondan 606 milyona çıkarak üç kat artmıştır, gelecek 50 yılda ise üç kattan daha fazla artması beklenmektedir. Projeksiyonlar 2050 yılında toplumun %21.1'ini yaşlıların oluşturacağını göstermektedir (1). Yaşlanma ve buna bağlı sorunlar gelecekte özellikle az gelişmiş ülkeler için daha önemli bir sorun olacaktır. 2025 yılında tüm yaşlıların %70'inin az gelişmiş ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir (2). Yaşlanmayla birlikte süregen hastalıkların görülme sıklığının artması beraberinde çoklu

Abstract

The objectives of the study were to evaluate multi drug use status, affecting factors and appropriateness of used drugs of the people aged 65 and over living in a midwife region of Korutürk Health Centre.

This cross-sectional study was conducted from September 2005 to December 2005. The elderly people, aged 65 and over, living in a midwife region of Korutürk Health Centre were detected from household registration cards. The universe of the study was composed of 269 people and a sample was not selected. At the end of the study, 219 people (81.4%) could be accessed. Data was collected via face-to-face interviews. The dependent variable of the study was multi drug use (at least three drugs per day). The independent variables were age, gender, education, marital status, social security, income, chronic diseases, self-perceived health and side effects of drugs. Chi-square, chi-square for trend, Fisher's exact tests and logistic regression were used for data analysis.

83.6% of the participants were using at least one drug per day. The average number of drugs used was 2.9 ± 1.5 . The prevalence of multi drug use was 53.4%. The most frequently used drugs were those for cardiovascular system, alimentary tract and metabolism. Among the people using at least one drug per day, 21.3% were using at least one inappropriate medication. Digoxin and doxazosin were the most common drugs that were used inappropriately.

Key words: Elderly, Drug, Multi drug use, Inappropriate drug use.

ilaç kullanımını da getirmektedir. Yaşlılarda ilaç kullanımı, oluşan farmakokinetik, farmakodinamik değişiklikler ve tıbbi sorunlar nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir durumdur (3).

Yaşlılarda ilaç kullanımı ile ilgili bazı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bunlar, endikasyon olmaksızın ilaç kullanımı, tanıya göre yanlış ilacın seçilmesi, ilacın tedavi edici dozun altında ya da üzerinde verilmesi, yaşlının kullanmaması gereken/uygun olmayan ilacın seçilmesi, ilaç yan etkileri ya da ilaç etkileşimleri olarak özetlenebilir (4).

*Bu araştırma 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulmak üzere kabul edilmiştir.

**Yrd. Doç.; Süleyman Demirel Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İzmir

***Prof.; Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İzmir

Yaşlılarda ilaç kullanımına ilişkin özelliklerin belirlenmesi giderek önemi artan bu gruba yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir. Buna karşın ülkemizde yaşlılarda ilaç kullanımına yönelik çalışmalar yeterli sayıda değildir. Yapılan çalışmalar daha çok kurum yaşlılarında gerçekleştirilmiş ve kullanılan ilaçların uygunluğunu değerlendirmemiştir.

Bu çalışmanın amacı toplum yaşlılarında çoklu ilaç kullanım sıklığını ve etkileyen etmenleri belirlemek bunun yanında kullanılan ilaçların uygunluğunu değerlendirmektir.

Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. İzmir'in Balçova İlçesi'nde yer alan Korutürk Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Eylül-Aralık 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Sağlık Ocağı'nın bir ebe bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 269 birey ev halkı tespit fişlerinden listelenerek araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örnek seçilmemiş, tümüne ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni çoklu ilaç kullanımınıdır. Her gün en az üç ilaç kullananlar bu grupta yer almıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi, çalışma durumu ve düzenli gelir varlığı, tanı almış süregen hastalık varlığı, sağlık hizmeti kullanımı, sağlık algısı, ara sıra ilaç kullanımı, kullanılan ilaçların uygunluğu, ilaca bağlı yan etki araştırmada kullanılan bağımsız değişkenlerdir.

Veri toplama aşamasında kişilerin evlerine farklı gün ve saatlerde en az üç kez gidilerek araştırmanın amacı aktarılmış, görüşmeyi kabul eden ve iletişim kurulabilen yaşlılara yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. İletişim kurulamayan beş kişinin bilgileri bakımını sağlayan kişiden alınmıştır. İlaç kullanımına ilişkin veriyi elde edebilmek için kullandıkları ilaç kutuları ve/ya da sağlık

karneleri incelenmiştir. İlaçlar "Anatomik Terapotik Kimyasal Sınıflama" esas alınarak gruplandırılmıştır (5). İlaçların uygunluğu güncellenmiş Beers Kriterleri'ne göre değerlendirilmiştir (6). Bu ölçütlere göre yaşlılar için uygunsuz olan ilaçlar iki tabloda toplanmıştır. Birinci tablo yaşlıların tamamı için uygun olmayan ilaçları içerirken ikinci tablo belirli hastalık ya da durumda kullanılmaması gereken ilaçları tanımlar. Beers Kriterleri aynı zamanda yaşlılar için uygun olmayan bu ilaçların oluşturdukları riski ve riskin şiddetini de belirler.

Elde edilen veri SPSS 13.0 paket programında değerlendirilmiş, ortalama değerler standart hataları ile birlikte verilmiştir. Çözümleme yöntemi olarak ki-kare, eğitimde ki-kare, çok gözlü ki-kare, Fisher'in kesin testi ve lojistik regresyon kullanılmıştır (7). Lojistik regresyon modeline tek değişkenli çözümlenelerde anlamlı bulunan yaş, cinsiyet, medeni durum, süregen hastalık sayısı ve sağlık algısı değişkeni alınmıştır.

Bulgular

Araştırma sonunda yaşlıların 219'una (%81.4) ulaşılmıştır. En sık ulaşılamama nedeni evde bulamamadır (18 kişi); bunu başka bölgeye taşınma (12 kişi), görüşmeyi reddetme (11 kişi) ve görüşülecek kişinin ölmüş olması (9 kişi) izlemektedir.

Araştırma grubunun yaş ortalaması 71.5 ± 0.4 'tür (en az 65-en çok 95). Yaşlıların %42.5'i 65-69 yaş grubunda yer almaktadır. %52.1'i erkek, %40.6'sı ilkökul mezunudur. Sağlık güvencesi olmayan yaşlılar yalnızca %2.3 olup %41.1'i SSK'lıdır. Yüzde 71.2'si evli olduğunu, %77.6'sı düzenli bir geliri olduğunu, %4.6'sı ise halen çalıştığını belirtmiştir. Yaşlıların %16.4'ü yalnız yaşamaktadır.

Yaşlıların %84.5'inde en az bir süregen hastalık olup ortalaması 2.26 ± 0.11 'dir. Hipertansiyon %55.7 ile en sık görülen süregen hastalık iken bunu %30.6 ile kalp hastalıkları ve %19.6 ile diyabet izlemektedir. Araştırma grubunun %86.3'ü son altı ay içinde bir sağlık kurumuna başvurmuştur. En sık kullanılan sağlık kurumu sağlık ocağıdır (%32.9). Sağlık ocağını devlet hastanesi (%28.3) ve üniversite hastanesi (%22.4) izlemektedir. Yaşlıların %44.3'ü sağlığını iyi, %30.6'sı ise orta olarak tanımlamıştır.

Tablo 1. Yaşlıların kullandıkları ilaçların anatomik terapotik kimyasal sınıflamaya göre dağılımı

İlaçlar	n (632)*	%
Kardiyovasküler sistem	306	48.4
Sindirim sistemi ve metabolizma	112	17.7
Sinir sistemi	102	16.1
Kas-İskelet sistemi	30	4.7
Solunum sistemi	21	3.3
Duyu organları	17	2.7
Kan ve kan ürünleri	12	1.9
Diğer sistemler	32	5.1

*Bir kişi birden fazla ilaç kullanmaktadır.

Tablo 2. En sık kullanılan uygunsuz ilaçlar ve oluşturduğu riskin büyüklüğü

Etken madde	ATC sınıflaması	n	Risk
Digoxin (>0.125 mg/gün)	Kardiyovasküler sistem	13	Düşük
Doxazosin	Kardiyovasküler system	10	Düşük
Nifedipin	Kardiyovasküler system	5	Yüksek
Dipiridamol	Kardiyovasküler sistem	2	Düşük
Demir	Kan ve kan ürünleri	2	Düşük
Amiodarone	Kardiyovasküler sistem	2	Yüksek
Alprozolam	Sinir sistemi	2	Yüksek

*Bir kişi birden fazla ilaç kullanmaktadır.

Tablo 3. Sosyodemografik değişkenlere ve sağlık algısına göre yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı

Sosyodemografik değişkenler	n (219)	Çoklu ilaç kullanımı (%)	p
Cinsiyet			
Kadın	105	64.8	0.001
Erkek	114	43.0	
Yaş			
69 ve altı	93	38.7	<0.001
70 yaş ve üstü	126	64.3	
Medeni durum			
Evli	156	47.4	0.005
Evli değil	63	68.3	
Öğrenim durumu			
Okuryazar (OY) değil/OY	50	60.0	0.161*
İlköğretim	109	54.1	
Lise/Üniversite	60	46.7	
Sağlık güvencesi			
Yok	5	40.0	0.665†
Var	214	53.7	
Sağlık güvencesi türü (n=214)†			
Bağ-Kur	23	56.5	0.134
Emekli Sandığı	86	55.8	
SSK	90	53.3	
Yeşil kart	7	42.9	
Özel sağlık sigortası	8	37.5	
Süregen hastalık			
Var	185	62.7	<0.001
Yok	34	2.9	
Sağlık algısı			
Kötü/orta	83	68.7	0.001
İyi/çok iyi/mükemmel	136	44.1	

* Eşimde ki-kare, †Fisher'in kesin testi, ‡ 5 kişinin sağlık güvencesi bulunmamaktadır.

Tablo 4. Lojistik regresyon çözümlemesi'ne göre çoklu ilaç kullanımı*

	p	Olasılıklar oranı	%95 Güven aralığı	
Yaş	70 yaş ve üstü	0.002	3.3	1.6-7.0
Cinsiyet	Kadın	0.519	1.3	0.6-2.9
Medeni durum	Evli olmayan	0.826	0.9	0.4-2.3
Süregen hastalık		<0.001	3.5	2.4-5.1
Sağlık algısı	Orta/Kötü	0.644	1.2	0.6-2.6
Sabit		0.000		

*Yaş değişkeni için 65-69 yaş grubu, cinsiyet için erkekler, medeni durum için evliler, sağlık algısı değişkeni için ise sağlığını mükemmel/çok iyi/iyi olarak algılayanlar referans grup olarak alınmıştır.

Yaşlıların %83.6'sı düzenli olarak her gün en az bir ilaç kullanmaktadır. Her gün ilaç kullanan yaşlıların tamamına yakını (%94.5) bu ilaçları hekim önerisiyle kullanmaktadır. Hekim önerisi olmadan kullanılan ilaçlar aspirin türevleri, vitamin ve vitamin bileşikleridir. Her gün kullanılan ilaçlar içinde %48.4 ile kardiyovasküler sistem ilaçları ilk sırada yer alırken, bunu %17.7 ile gastrointestinal kanal ve metabolizma ilaçları ve %16.1 ile sinir sistemi ilaçları izlemektedir (Tablo 1).

Her gün kullanılan ilaç sayısı ortalaması 2.9 ± 1.5 (en az 0 – en çok 10, kadınlarda 3.4, erkeklerde 2.6)'tir. Araştırma grubunun %53.4'ünde çoklu ilaç kullanımı saptanmıştır. %8.7'si ise beş ve üzerinde ilaç kullanmaktadır.

Her gün ilaç alan yaşlıların %21.3'ünün en az bir uygunsuz ilaç kullandığı belirlenmiştir. En sık kullanılan uygunsuz ilaçlar digoksin ve doksazosin'dir (Tablo 2). Her ikisi de düşük risk grubunda yer alan uygunsuz ilaçlardır. Yaşlılarda son bir yıl içinde ilaca bağlı yan etki sıklığı ise %16'dır. İlaça bağlı sorun yaşayan yaşlıların %38.2'sinin ilacı hekim tarafından değiştirilmiş, %32.4'ü ilacı kullanmayı kendisi bırakmış, %32.4'ü ilacı kullanmaya devam etmiştir.

Yaşlıların %53.9'unda ise her gün ilaç kullanımı dışında ara sıra ilaç kullanım öyküsü vardır. Kas-iskelet sistemi ilaçları (%75.4) en sık ara sıra kullanılan ilaçlardır. Bunları vitaminler ve sindirim sistemi ilaçları izlemektedir.

Yapılan tek değişkenli çözümlemelerde çoklu ilaç kullanımının, kadınlarda erkeklere göre, 70 yaş ve üzerinde 65-69 yaş grubuna göre, evli olmayanlarda evlilere, sağlık algısı kötü/orta olanlarda algısı iyi/çok iyi/mükemmel olanlara göre ve süregen hastalığı olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. Eğitim, düzenli gelir olması, sağlık güvencesi varlığı ve güvencenin türü ile çoklu ilaç kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 3).

Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenleri içeren lojistik regresyon modelinde yaş ve süregen hastalıklar ile çoklu ilaç kullanımı arasındaki ilişki devam etmektedir. Buna karşın cinsiyet, medeni durum ve sağlık algısı ile olan ilişki ortadan kalkmıştır (Tablo 4).

Hekimlerimize yaşlılarda ilaç kullanımına yönelik hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası eğitim olanakları sağlanmalıdır.

Tartışma

Araştırmanın sonunda yaşlıların %83.6'sının her gün en az bir ilaç kullandığı, kullanılan ortalama ilaç sayısının 2.9 ± 1.5 olduğu saptanmıştır. Toplum yaşlılarında yapılan çalışmalardan Bilir ve arkadaşları Ankara'da yaşlılarda ilaç kullanımını %78.1 olarak göstermiştir (8). Diker Kocaeli'nde yaptığı çalışmada yaşlılarda ortalama ilaç kullanımını 2.18, Ellidokuz ve arkadaşları ise Afyon'da 2.68 olarak bulmuştur (9,10). İsvetç'te yine toplum yaşlılarının %78'inin ilaç kullandığı saptanmıştır (11). Norveç'te ise 70-74 yaş grubunda yapılan bir çalışmada %71.6'sının ilaç kullandığı ve ilaç kullanım ortalamasının 2.8 olduğu görülmüştür (12). Bu çalışmada diğer araştırmalara göre daha yüksek ilaç kullanımı olasılıkla grubun özelliğinden kaynaklanmaktadır. Grubun büyük çoğunluğunun sağlık güvencesi ve düzenli geliri olması sağlık hizmetlerine ve ilaca ulaşmada sorun olmadığını göstermektedir. Buna karşın huzurevi ya da bakımevi evi çalışmalarında ilaç kullanım oranları çalışma bulgusundan daha yüksek olarak saptanmıştır. Sekiz Avrupa ülkesinde bakım evlerinde kalan 65 yaş üstünde yapılan başka bir çalışmada ilaç kullanımı %91.8 (Norveç) ile %97.8 (İzlanda) arasında değişen yüksek oranlarda

bulunmuştur (13). Benzer olarak Japonya'da 17 bakımevinde yapılan çalışmada yaşlıların %94.1'inin en az bir ilaç kullandığı saptanmıştır (14). Oldukça yüksek olan bu oranlar bakım evlerinde kalan yaşlıların daha ileri yaşlarda ve sağlık sorunlarının toplum yaşlılarına göre daha fazla olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde huzurevlerinde yapılan çalışmalarda da farklı oranlar bulunmuştur. Arslan ve arkadaşları 23 ildeki huzurevlerinde yaptığı çalışmada yaşlıların tümünün ilaç kullandığı saptanmıştır (15). Buna karşın Seçkin ve arkadaşları Ankara'da bir huzurevinde yaptıkları çalışmada ilaç kullanma oranını %84.0 olarak bulmuşlardır (16).

En sık kullanılan ilaç grubunu kardiyovasküler sistem ilaçları oluşturmakta, bunu sindirim sistemi-metabolizma ilaçları izlemektedir. Bu bulgu genel olarak kaynaklarda bulunan sonuçlarla uyumludur. Yaşlılarda süregelen hastalıklar arasında hipertansiyon ve kalp hastalıklarının ilk sırada geldiği düşünülürse kardiyovasküler sistem ilaçlarının sık kullanılması beklenen bir sonuçtur. Esengen'in huzurevinde yaptığı çalışmada da en sık kullanılan ilaç gruplarını kardiyovasküler sistem ve sindirim sistemi-metabolizma ilaçları oluşturmaktadır (17). Arslan ve Diker'in yaptıkları çalışmalarda da kardiyovasküler sistem ilaçları ilk sırada gelirken farklı bir bulgu olarak analjezik ve steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar ikinci sırayı almaktadır (15,9). Seçkin ise analjezik ve antiinflamatuvarları ilk, kardiyovasküler sistem ilaçlarını ikinci sırada bulmuştur (16).

Yapılan çalışmada çoklu ilaç kullanım sıklığı %53.4 olarak bulunmuştur. Bunun yanında %8.7'si beş ve daha fazla ilaç kullanmaktadır. Norveç'te 70-74 yaş arasındaki toplum yaşlılarında yapılan bir çalışmada beş ve üzeri ilaç kullanımını %11.5 olarak bulunmuştur (12). Arslan ve arkadaşları huzurevlerinde yaptıkları çalışmada yaşlıların %47.5'inin en az üç, %17.3'ünün ise beş ve üzeri ilaç kullandığını göstermiştir (15). Japonya'da uzun süreli yaşlı bakımevinde 6 ve üzeri ilaç kullanımı %36.2 olarak bulunmuştur (14). Bu sonuç huzurevleri ya da bakım evlerinde yaşayan yaşlıların toplum yaşlılarına göre genel sağlık durumlarının daha kötü ve yaşlarının daha ileri olduğu düşüncesini doğrulamaktadır.

Araştırmanın sonunda tek değişkenli çözümlenelerde kadınlarda erkeklere göre,



Fotoğraf: "Yorgun" Dr. Ömer Ekici, Karabük STED Fotoğraf Yarışması Arşivinden

evli olmayanlarda evlilere göre, 70 yaş ve üzerinde 65-69 yaş grubuna göre çoklu ilaç kullanımının anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda da kadınlarda ilaç kullanımı erkeklere göre daha fazladır (9,12). Buna karşın Seçkin ve arkadaşlarının çalışmasında kullanılan ilaç sayısı ortalaması kadın ve erkeklerde birbirine çok yakın (sırasıyla 2.18, 2.15) saptanmıştır (16). Cinsiyet, medeni durum, yaş, sağlık algısı ve süregen hastalık sayısını içeren lojistik regresyon modelinde, kadınlarda ve evli olmayanlarda anlamlı olarak daha fazla olan çoklu ilaç kullanımı ortadan kalkmıştır. Bu durum yaşın kafa karıştırıcı olduğunu düşündürmektedir. Kadınlar erkeklere göre daha ileri yaşlara kadar yaşam şansı bulmaktadır. Bunun yanında ileri yaşa ulaşan bireylerde eş kaybı daha genç yaş grubuna göre daha fazla olmaktadır. Sonuç olarak çoklu ilaç kullanımını belirleyen cinsiyet ya da medeni durum değil ileri yaş olarak bulunmuştur.

Eğitim, sağlık güvencesi varlığı, sağlık güvencesinin türü, gelir gibi sosyodemografik değişkenlerle çoklu ilaç kullanımı arasında anlamlı ilişki görülmemiştir.

Tek değişkenli analizlerde kötü/orta sağlık algısı olanların algısı daha iyi olanlara göre daha fazla çoklu ilaç kullanımlarının olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olasılıkla sağlık algısı kötü/orta olanların süregen hastalıklara iye, ilaç kullanmaya eğilimli kişiler olmasındandır. Lojistik regresyon çözümlemesinde sağlık algısının anlamlılığının kaybolması asıl belirleyici olanın süregen hastalık olduğunu ortaya koymuştur.

Yapılan çalışmada yaşlıların %21.3'ünün uygunsuz ilaç kullandığı saptanmıştır. Japonya'da aynı oran %39.1 olarak bulunmuştur (14). Sekiz Avrupa ülkesinde yapılan çalışmada en yüksek oran Çek Cumhuriyeti'nde (%41.1), en düşük oran ise Danimarka'da (%5.8) bulunmuştur (13).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan retrospektif kohort tipindeki bir çalışmada ise yaşlıların %21'inin bir yıl içinde en az bir uygunsuz ilaç kullandığı gösterilmiştir (18). Bu çalışmada en fazla kullanılan uygun olmayan ilacın digoksin ve doksazosin olduğu bulunmuştur; farklı çalışmalarda ise bunlara ek olarak değişik ilaçlar da (tiklodipin, diazepam, amitriptilin, kısa etkili nifedipin, uzun etkili benzodiazepinler gibi) saptanmıştır (13,14). Risk düzeyi açısından değerlendirildiğinde sık kullanılan uygunsuz ilaçların düşük risk grubunda olduğu görülmekte ise de yüksek riskli olanların da, hekim önerisi ile, yaşlılar tarafından kullanıldığı saptanmıştır.

İzmir'in merkezinde, sosyoekonomik ve kültürel düzeyi yüksek bir bölgede yapılan bu çalışmada çoklu ve uygunsuz ilaç kullanımı sorun olarak saptanmıştır. Özellikle ileri yaşta ve süregen hastalığı olanlar çoklu ilaç kullanımı için risk grubunu oluşturmaktadır. Aynı zamanda tamamına yakını sağlık güvencesine iye olan bu yaşlıların yaklaşık dörtte birinde uygunsuz ilaç kullanımının olması düşündürücüdür. Bu konuda hekimlerin eğitim açığı olduğu görülmektedir. Hekimlerimizin yaşlılarda ilaç kullanımına yönelik hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası eğitimleri önemlidir. Hekimler yaşlılara reçete yazarken kullandıkları tüm ilaçları sorgulamalı gereksiz ilaç kullanımından kaçınmalı ve ilaç etkileşimlerini de göz önünde bulundurmalıdır.

İletişim: Dr. Yonca Sönmez

E-posta: yoncasonmez@yahoo.com



Fotoğraf: "Kimsesiz" Dr. Ömer Ekici, Karabük STED Fotoğraf Yarışması Arşivinden

Kaynaklar

- 1- Uçku R. Yaşlılık ve Sağlık. Nalçacı E, Hamzaoğlu O, Özalp E (ed) Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü içinde. İstanbul, 2006: 472-83.
- 2- World Health Organization. Social Development and Ageing Crisis or opportunity. Special panel at Geneva 2000. Erişim Adresi: http://www.who.int/ageing/publications/development/alc_social_development.pdf, Erişim Tarihi: 26.09.2005.
- 3- Akan P, Erdinçler D, Tezcan V, Beğen T. Yaşlıda ilaç kullanımı. Geriatri 1999;2(1):33-38.
- 4- Hanlon J.T, Lindbblad C.I, Hajjar E.R, McCarthy T.C. uptade on Drug-related problems in the elderly. The American journal of Geriatrics Pharmacotherapy 2003;1:38-43.
- 5- World Health Organization. Selection and use of essential medicines: Report of the WHO Expert Committee, 2002.
- 6- Fick M.D, Cooper W.J, Wade E.W, Waller L.J, Maclean R, Beers H.M. Updating the Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. Arch Intern Med 2003;163: 2716-24.
- 7- Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. İkinci yazım. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları; 2006.
- 8- Bilir N, Aslan D, Güngör N, Ağaç M, Siddiqui Z, Uluç F ve ark. Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'ne bağlı Sakarya Mahallesi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin bazı sağlık ve sosyal durumlarının saptanması. Geriatri 2002;5(3): 97-102.
- 9- Diker J. Körfez 6 No'lu Sağlık Ocağı ile Yüzbaşılar Sağlık Ocağı Bölgelerinde 65 yaş üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. Geriatri 2000;3(3):91-7.
- 10- Ellidokuz R, Uçku R, Ellidokuz E, Aydın Ü. Y, Beştepe G. Kurumda ve evde yaşayan yaşlılarda sağlık durumu değerlendirmesi. Sağlık ve Toplum 2005;15 (2): 40-4.
- 11- Jorgensen T, Johansson S, Kennerfalk A, Wallender MA, Svardsudd K. Prescription drug use, diagnoses, and healthcare utilization among the elderly. The Annals of Pharmacotherapy 2001; 35(9): 1004-9.
- 12- Brekke M, Hunskaar S, Straant J. Self-reported drug utilization, health, and lifestyle factors among 70-74 year old community dwelling individuals in Western Norway. The Hordaland Health Study (HUSK). BMC Public Health 2006;6:121-8.
- 13- Fialova D, Topinkova E, Gambassi G, Finne Soveri H, Jonsson P, Carpenter I, et al. Potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europe. JAMA 2005;293:1348-58.
- 14- Niwata S, Yamada Y, Ikegami N. Prevalence of inappropriate medication using Beers criteria in Japanese long-term care facilities. BMC Geriatrics 2006;6:1-7.
- 15- Arslan Ş, Atalay A, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Geriatri 2000; 3(2): 56-60.
- 16- Seçkin Ü, Bodur H, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Geriatri 1998; 1(1):36-38.
- 17- Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Gökçe Kutsal Y, Yücel M. Huzur evinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. Geriatri 2000; 3(1):6-10.
- 18- Curtis L, Ostbye T, Sendersky V, Hutchison S, Dans PE, Wright A, et al. Inappropriate prescribing for elderly Americans in a large outpatient population. Arch Intern Med 2004;164:1621-5.

sted
okur

STED Okurları Haberleşme Grubu

STED okurların birbirleriyle ve STED'i hazırlayanlarla iletişimini geliştirmek ve canlandırmak amacıyla oluşturduğumuz haberleşme grubuna İnternet'te; <http://groups.yahoo.com/group/stedokur> adresinden ulaşabilirsiniz.

Henüz Grup'a üye değilseniz, sayfadaki ([Join This Group](#)) linkine tıklayarak üye olabilir, Grup'ta yürütülen tartışmalara katılarak siz de Dergimiz'in oluşumuna katkıda bulunabilirsiniz.

STED Yayın Kurulu



Dr. Gül Pınar*

Öz

Giriş: Ülkemiz Anayasası, kanun önünde herkesin eşit olduğunu bildirmiş, cinsiyet ayrımı yapılmadan eşitlik anlayışını getirmiştir. Kadın hakları garantisinin yasalarla olduğu kadar toplumda ne ölçüde uygulandığının da aranması gereklidir.

Amaç: Çalışma Mart 2006'da Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin kadın haklarına yönelik bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin (n=400) tamamı araştırma grubunu oluşturmuştur. Verilerin analizinde ortalama, yüzdelik hesapları ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %76.2'si 20-23 yaşında, %80'i kız, %18'i erkektir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %46.4'ü yasaların kadın haklarını korumada bir yaptırım olmadığını düşünmekte, %79.7'si Meclis'teki kadın milletvekili sayısını yetersiz bulmakta, %70'i kadının sosyal, kültürel ve ekonomik alanda eşit olmadığını düşünmektedir.

Sonuç: Erkek öğrencilerin hala ataerkil düşünce yapısında olduğu, tarihten gelen kadın-erkek anlayışının değişmediği ve kızlara göre kadın hakları ile ilgili daha az oranda bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (p<0.05). Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre kadın haklarına daha duyarlı olsalar da geleneksel yapıda verilen ifadelerle katılma oranları erkeklerin verdiği yanıtlara benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Kadın, Kadın hakları, Kadın erkek eşitliği.

Giriş

İnsanlar arasında ırk, din, renk, yaş, cinsiyet ayrımı yapmadan sevgi, saygı, dostluk duygularını geliştirmek, insanın insan olmak haysiyeti ile sahip olması gereken hakların hepsine "İnsan Hakları" denmektedir. 1948 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi hep kamu alanında yaşanan ihlallerden söz etmekte, kadınların, kadın olmaları nedeniyle karşı karşıya kaldıkları insan hakları ihlallerinin hiç üzerinde durmamaktadır (1, 2). Bu nedenle kadınların aile içinde ya da işyerinde bir çok insan hakları da ihlal edilmektedir. Kadın

Abstract

Introduction: The constitution of our country states that everyone is equal before the law and has introduced the concept of equality regardless of gender. However, it is necessary to examine how the guarantee of women's rights is maintained in the community as well as in the law.

Aim: The study was made with the aim of evaluating the knowledge and opinions of students who are studying at Baskent University, Faculty of Health Sciences in March 2006, about women's rights.

Material and Method: This was a descriptive study. All the students of the Faculty of Health Sciences (400) served as the research group. In data analysis, mean, percent calculation and t-test for independent variables were used. Results: 76.2% of the participating students were in the 20-23 age group; 80% were females, 18% were males. 46.4% think that the laws do not have sanctions to protect women's rights, 79.7% find the number of women members of the national assembly too few, 70% think women do not have equal opportunity in social, cultural and economic fields.

Conclusion: It was determined that male students still had patriarchal thinking style, the perception of women and men that has come from history had not changed and they had less information about women's rights in comparison to female students (p<0.05). Although female students were more sensitive about women's rights than male students, it was determined they agreed with traditional statements at a ratio that was similar to that of male students.

Key words: Woman, Women's rights, Gender equality.

sağlığı biyolojik etmenlerin yanı sıra, birey, aile ve topluma ait bir çok sosyokültürel ve ekonomik etmenlerden etkilenmektedir. Bu nedenle kadın sağlığını koruma ve geliştirme, ancak toplumda kadın statüsünün iyileştirilmesi ve "toplumsal cinsiyet" eşitliği ile gerçekleştirilebilir. Bir toplumda kadının haklarının korunması ile olanaklıdır (3-5).

Dünyada gün geçtikçe refah düzeyi yükselmekte, insan hakları ön plana çıkmaktadır. Oysa kadınların, erkeklerden farklı olarak; okula gönderilmemek, zorla evlendirilmek, çalışmasına izin verilmemek, aile

bireyleri tarafından şiddete maruz bırakılmak, namus adına şiddet yaşamak ya da öldürülmek gibi bir çok insan hakları ihlaline uğradıkları bir gerçektir. Birleşmiş Milletler'in 1975'te Mexico City'de düzenlediği ilk Dünya Kadın Konferansı'ndan bu yana "kadının insan hakları" ve "kadının güçlendirilmesi" gibi kavramlar dünyanın çeşitli ülkeleri ve hükümetleri arasında fikir birliği yaratmıştır. Bu kavramlar çerçevesinde, kadınların içinde buldukları eşitsizlik ve ayrımcılık durumlarıyla başa çıkmalarına ve ilerlemelerine destek verecek pek çok çalışma, sözleşme, eylem planı ve uygulama yapılmıştır ve yapılmaya devam etmektedir. Sonuncusu 1995'te Pekin'de yapılan 4. Dünya Kadın Konferansı düzenlenmiştir. 1979'da "Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW) BM Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir. Türkiye sözü edilen kadın konferanslarına katılarak uluslararası yasa niteliğinde olan CEDAW'ı 1985 yılında imzalamıştır. Geçen 25 yıllık süreçte kadınlar adına büyük ilerlemeler kaydedilmiş olsa da varolan olumsuzluklar derinleşmeye hatta başka formlarla yenilenmeye devam etmektedir (7-10).

Kadın hakları ya da insan hakları değil de kadının insan hakları terimi kullanılırken vurgulanmak istenilen nokta; kadınların talep ettiği pek çok hakkın aslında kadınlara özgü ayrıcalıklı haklar değil; erkek-kadın, yaşlı-çocuk, her insanın doğuştan sahip olması gereken haklar olduğudur (2,3,11).

Sonuç olarak sağlıkla ilgili ve sosyal göstergeler incelendiğinde hala konu ile ilgili yapılması gerekenlerin varlığı, eşitsizliklerin sürdüğü ortadadır. Bu durum konu ile ilgili çalışmaların başlamasına hız veren bir etken olmuştur. Toplumsal cinsiyete duyarlı olmanın en önemli iki koşulu kadının bilinçlenmesi ve erkeğin tarihten gelen kadın anlayışının değişmesidir. Kadın ve erkek aynı toplumun bir bileşenidir. Birbirlerine bakış açıları değişmedikçe kadın ya da erkeğin yüklendikleri anlamlarda bir değişiklik olmaz. Toplumun en az %50'sini oluşturan kadınların kendine güveni olmayan, özgürce karar alamayan ve bağımlı kişilerden oluşması o toplumu gerileteceği gibi, sağlıklı bir yapıya da sahip olmasını engelleyecektir (9). Kadınların erkeklerle eşit haklara sahip olmak yolunda verdikleri savaşın temsili başlangıcı, 8 Mart 1857 tarihinde Amerika'nın New York kentinde

tekstil sektöründe çalışan yüzlerce kadının düşük ücretlerini, uzun çalışma saatlerini ve insanlık dışı çalışma koşullarını protesto etmek için grevler yapmalarıdır. Bu olaylardan 52 yıl sonra, Danimarka'nın Kopenhag şehrinde düzenlenen Kadın Sosyalist Enternasyonal toplantısında 8 Mart 1857'de Newyork'ta başlayan, kadın hakları ve kadınların birlikteliğinin mücadelesi her yıl Kadın Günü olarak kutlanması kararlaştırılmıştır (12).

Ülkemizde son zamanlarda kadınlara karşı ayrımcılıkların yer aldığı Medeni Kanun, Ceza Kanunu, İş Yasası ve aile içi ilişkilerle ilgili düzenlemeler sağlanmıştır (13). Bununla birlikte; çağdaş anlayışın önemli boyutlarından birisi de kadın insan haklarının garantisinin yasalarla olduğu kadar toplumda ne ölçüde uygulandığının da aranması gerektiğidir. Bu açıdan bakıldığında bu konu toplumdaki her kesimin özellikle geleceğe hazırlanan üniversite gençliğinin daha fazla duyarlı olması gereken önemli bir konudur.

Amaç

Bu görüşten hareketle çalışma, üniversite öğrencilerinin kadın haklarına yönelik bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi ve sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi: Kesitsel bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem:

Araştırmanın evrenini, Mart-Nisan 2006 tarihlerinde Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeyip, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri (N=400) öğrencilerin tamamı araştırma grubunu oluşturmuştur. Evrenin %90'dan fazlasına ulaşılmıştır (n=361).

Veri Toplama Aracı

Üniversite öğrencilerinin kadın hakları konusunda bilgi ve görüşlerini elde edebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen literatürden yararlanılarak oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda; öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, kadın hakları konusunda bilgi düzeylerini ve görüşlerini belirlemeye yönelik 28 soru yer almaktadır.

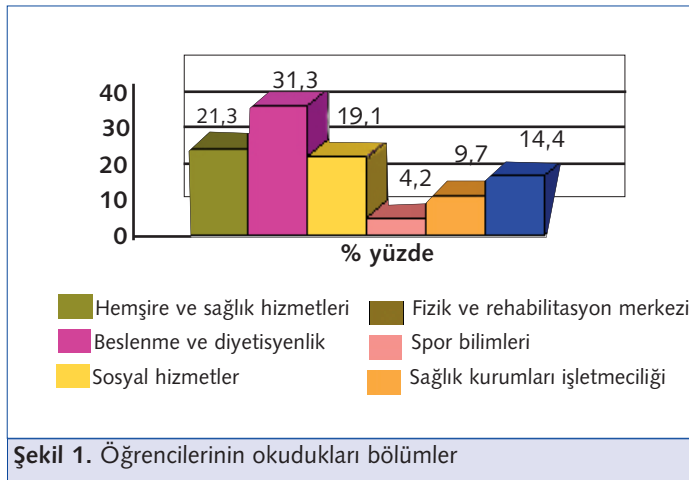
Araştırmanın uygulanabilmesi için kurum idaresinden resmi izin alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı konusunda açıklama

yapılarak araştırmaya katılım için onay alınmıştır. Anket formunun ön uygulaması, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerine (klinik uygulamaları sırasında toplam 15 öğrenciye) yapıp son şekli verilmiştir. Anket formu sınıf ortamında öğrencilere grup halinde uygulanmıştır. Yaklaşık 15 dakikalık süre içerisinde doldurulan anket formları geri toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Anket yöntemiyle elde edilen veriler SPSS paket programında ortalama, yüzdelik hesapları ve t testinden yararlanılarak değerlendirilmiştir. Yanılma düzeyi olarak 0.05 alınmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
17-19	64	17,7
20-23	262	72,5
24-26	35	9,8
Cinsiyet		
Kadın	294	81,4
Erkek	67	19,6
Gelir Seviyesi		
İyi	143	39,6
Orta	213	59,0
Kötü	5	1,4
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	333	92,2
Geniş Aile	28	7,8
Oturduğu Yer		
Yurt	81	22,4
Ailemle	186	51,5
Arkadaşlarıyla evde	65	18,0
Evde tek başıma	18	4,9
Evde akrabalarımla	11	3,2
Toplam	361	100,0



Şekil 1. Öğrencilerinin okudukları bölümler

Bulgular ve Tartışma

Çalışmaya katılan öğrencilerin %72.5'i 20-23 yaşında, %17.7'si 17-19 yaşında, %9.8'i 24-26 yaşında, %81.4'ü kız, %19.6'sı erkektir (Tablo 1). Yüzde 39.6'sının gelir durumu iyi, %59'u orta, %1.4'ü kötü, %22.4'ü yurtda ve %51.5'i ailesiyle birlikte kalmaktadır.

Şekil 1'de görüldüğü gibi, öğrencilerin %31,3'ü Fizik ve Rehabilitasyon Hizmetleri Bölümünde, %21,3'ü Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümünde, %19,1'i Beslenme ve

Tablo 2. Öğrencilerin ebeveyn özellikleri

Annenin Eğitim Durumu	Sayı	%
İlk	56	15,5
Orta	37	10,2
Lise	152	42,2
Üniversite	109	30,2
Lisans Üstü	7	1,9
Babanın Eğitim Durumu		
İlk	26	7,2
Orta	20	5,5
Lise	129	35,8
Üniversite	170	47,1
Lisans Üstü	16	4,4
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	99	27,4
Hiç çalışmadı	181	50,1
Emekli	81	22,5
Baba çalışma Durumu		
Çalışıyor	257	71,1
Hiç çalışmadı	6	1,7
Emekli	98	27,2
Toplam	361	100

Diyetetik Bölümünde, %14,4'ü Sağlık Kurumu İşletmeciliği Bölümünde, %9,7'si Sosyal Hizmetler Bölümünde, %4,2'si Spor Bilimleri Bölümlerinde okumaktadır. Gelir düzeylerine bakıldığında %60'ı orta, %30'ı iyi, %92.2'si çekirdek aile, %51.1'i şuanda ailesiyle oturmaktadır.

Tablo 2'de öğrencilerin anne baba eğitim durumları incelendiğinde; %42'sinin anne eğitimi lise, %30'unun üniversite ve üzeri, %46'sının baba eğitimi lise, %36'sının üniversite ve üzeridir. Yüzde 50'sinin annesi, %70'inin babası çalışmaktadır.

Tablo 3'te öğrencilerin %75.1'i daha önce kadın hakları ile ilgili bir faaliyete katılmadıklarını, %64.3'ü bu konuda daha fazla bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin %46,4'ü yasaların kadın haklarını korumada bir yaptırım olduğunu düşünmüyor ve %51,5'i

Tablo 3. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin kadın haklarına yönelik faaliyetleri takip etme durumu		
	n	%
Daha önce kadın hakları konusunda bir faaliyete katıldınız mı?		
Evet	89	24,7
Hayır	271	75,3
Kadın hakları konusunda daha fazla bilgi alma ihtiyacı duyuyor musunuz?		
Evet	129	35,7
Hayır	232	64,3
Sizce yasaların kadın haklarını korumada yaptırımını düşünüyor musunuz?		
Evet	66	18,3
Hayır	167	46,4
Kararsızım	128	35,3
Kadın hakları konusunda uluslararası yapılan çalışmalardan haberdar mısınız?		
Evet	33	9,2
Hayır	186	51,5
Kısmen	142	39,3
Sizce Meclis'teki kadın milletvekili sayısı yeterli mi?		
Evet	26	7,2
Hayır	287	79,7
Bilmiyorum	48	13,1
Toplam	361	100,0

Tablo 4. Öğrencilerin kadın hakları ilişkin ifadelerle katılma durumunun bağımsız grup T testi ile karşılaştırılması						
İfadeler	Kadın		Erkek		t	p
	X	SS	X	SS		
Kadın ve erkek evi geçindirme sorumluluğu ile birlikte ev işlerini de paylaşmak zorundadırlar.	1.68	1.07	2.33	1.31	-3.61	0.00
Kadın haklarını bilmemiz gerekir.	1.57	1.03	2.17	1.07	-4.10	0.00
Kadın hakları hareketlerini sonuna kadar destekliyorum.	1.81	1.12	2.32	1.00	-3.64	0.00
Kocanın karısını cinsel ilişkiye zorlaması kadına yönelik şiddettir	1.64	1.16	2.61	1.57	-5.63	0.00
Erkeğin doğum kontrolüne izin vermemesi kadın haklarının ihlali	1.87	1.29	1.98	1.24	4.05	0.51

*Kesinlikle katılıyorum (1), Katılıyorum (2), Kararsızım (3), Katılmıyorum (4), Kesinlikle katılmıyorum (5)

Tablo 5. Öğrencilerinin kadın erkek eşitliği konusundaki görüşleri						
Alanlar	Evet		Hayır		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
Ekonomi	100	27,9	232	64,8	26	7,3
Siyasal	67	18,7	272	76	19	5,3
İş yaşamı	85	23,7	248	69,3	25	7,0
Ev yaşamı	82	22,8	246	68,5	31	8,7
Eğitim	201	56,1	133	37,2	24	6,7
Sosyokültürel	142	39,8	181	50,7	34	9,5
Yasal	169	47,4	139	38,9	49	13,7

kadın hakları konusunda uluslararası yapılan çalışmalardan haberdar değildir. Yüzde 79,7' si ise Meclis'teki kadın milletvekili sayısını yetersiz bulmaktadır.

Tablo 4'te, öğrencilerin cinsiyete göre kadın-erkek eşitliği ile ilgili ifadelerle katılma durumları değerlendirildiğinde; "kadın ve erkek evi geçindirme sorumluluğu ile birlikte

ev işlerini de paylaşmak zorundadırlar", "kadın haklarını bilmemiz gerekir", "kadın hakları hareketlerini sonuna kadar destekliyorum", "kocanın karısını cinsel ilişkiye zorlaması kadına yönelik bir şiddettir" ifadelerine kız öğrencilerin daha fazla oranda katıldıkları belirlenmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur

Tablo 6. Öğrencilerinin kadın erkek eşitliği konusundaki görüşleri

Alanlar	Evet		Hayır		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
Kadın kazandığı parayı harcamada kendi kararlarını verebilmektedir.	267	75,6	31	8,8	54	15,3
Evlilikte kadın soyadını kullanamaz.	36	10,1	278	77,7	43	12
Kadınlar vergi mükellefi değildirler.	18	5,1	257	72,4	79	22,3
Kadın gebelik ve doğum izni kullanabilir.	325	90,5	7	1,9	26	7,2
Erkeğin evlenebilmesi için 17 kadının evlenebilmesi için 15 yaşını doldurmuş olmalı.	73	20,6	215	60,6	66	18,6
Kadının bir meslek ve sanatla uğraşması kocasının iznine bağlıdır.	12	3,3	316	88,0	30	8,4
Eşler oturacakları konutu birlikte seçerler.	241	68,3	40	11,3	71	20,1
Ana/baba evli değilse çocuğun velayeti annesidir.	146	41,5	79	22,4	126	35,8
Miras paylaşımında erkek evlatlara kızlara nazaran öncelik tanınmaktadır.	49	13,9	234	66,5	68	19,3
Zina her iki taraf için suç teşkil eder.	275	77,9	23	6,5	54	15,3

($p < 0.05$). “Erkeğin doğum kontrolüne izin vermemesi kadın haklarının bir ihlalidir” ifadesi ile ilgili kız ve erkek öğrencilerin benzer bakış açısına sahip oldukları belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 5’te çalışmaya katılan öğrenciler Ekonomik Alanda (%64,8), Siyasal Alanda (%76), Çalışma Yaşamı (%69,3), Ev Yaşamında (%68,5) ve Sosyo-kültürel Alanda (%50,7) kadın-erkek eşitliğinin yeterince olmadığını ancak, Eğitim Alanında (%56,1) ve Yasalar (%47,3) önünde kadın erkek eşitliğini olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 6’da öğrencilerin yeni medeni yasaya ilişkin bilgileri değerlendirildiğinde; öğrencilerin %60,6’sı erkeğin ve kadının evlenme yaşını doğru olarak bilmişlerdir. Evlenme yaşı artık kadın-erkek farkı kalmadan bütün gençler on yedi yaşını doldurdıkları zaman evlenebilmektedirler (Medeni Kanun’un 124. maddesinin 1. bendi). Önceki hüküm bilindiği gibi kadın ve erkekler için ayrı yaş grupları

öngörmekte idi ve erkeğin evlenebilmesi için on yedi, kadının evlenebilmesi için on beş yaşını doldurmuş olması yetiyordu (13). Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %68,3’ü eşlerin oturacakları konutu birlikte seçeceğini “doğru” bilmişlerdir (Tablo 6). Yeni Medeni Kanun’da evlilik birliklerinde “reis” kelimesi bulunmamaktadır (13). Bunun sonucu olarak oturulacak evin seçiminde, evlilik birliğinin yönetiminde eşler beraberce hak sahibidir. “Eşler birliğin giderlerine güçleri oranında emek ve malvarlıkları ile katılırlar” (madde. 186).

Öğrencilerin çoğunluğu tarafından (%88) kadının çalışmasının erkeğin iznine bağlı olmadığı belirtilmiştir (Tablo 6). Bilindiği gibi evli kadının ev dışında çalışması kocanın izine bağlı idi, yeni yasada “eşlerden her biri, meslek ya da iş seçiminde diğerinin iznini almak zorunda değildir” (madde. 192). “Ancak meslek ve iş seçiminde ve bunların yürütülmesinde evlilik birliğinin huzur ve yararı göz önünde bulundurulur” (13). Bu durum evli kadının ev dışında çalışmasının yeniden sorun oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada öğrencilerin %77,9’u zinanın her iki taraf için suç teşkil ettiğini belirtmişlerdir. Bu bulgu, öğrencilerin konuyla ilgili yasal değişikliğin farkında olmadıklarını göstermektedir. Öğrencilerin %76,8’i, miras paylaşımında erkek ve kız evlatların eşit olduğunu, %66,5’i ana/baba evli değilse çocuğun velayetinin annesinde olduğunu, %77,7’si evlilik birliğinde kadının kendi soyadını kullanabildiğini, %72,4’ü kadınların vergi mükellefi olduğunu, %90,5’i kadının





gebelik ve doğum izni kullanabileceğini doğru olarak bilmişlerdir (Tablo 6). Bu durum, öğrencilerin medeni yasadaki değişiklikleri takip etmeleri açısından olumlu bir sonuç olarak görülmekle birlikte yapılan değerlendirmelerde bazı öğrencilerin kadın erkek eşitliğine duyarlı olmadıkları belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada araştırma kapsamına alınan üniversite gençlerinin bazı sorular karşısında kadın-erkek eşitliğine duyarlı olduklarını gösteren yanıtlar alınsa da genel olarak öğrencilerin kadın-erkek cinsiyet eşitliği ile ilgili görüşlerinin halen geleneksel kültürün etkisi altında olduğu ve bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları söylenebilir. Bu anlamda ilgili konularda öğrencilerin üniversite bünyesinde duyarlılığının artırılmasına yönelik etkinliklerin planlanması ve uygulanması önerilebilir. Toplumsal cinsiyete duyarlı olmanın en önemli iki koşulu toplumumuzun %51'ini oluşturan kadınların bilinçlenmesi ve erkeğin tarihten gelen kadın anlayışının değişmesidir. Kadın ve erkek aynı toplumun bir bileşenidir. Birbirlerine bakış açıları değişmedikçe kadın ya da erkeğin yükledikleri anlamlarda bir değişiklik olmayacaktır.

İletişim: Dr. Gül Pınar

E-posta: gpınar@baskent.edu.tr

Kaynaklar

- 1- Cook, R.J, Women's Health Human Rights, World Health Organization, Geneva, 1994.
- 2- Aslan, D., "Kadının İnsan ve Sağlık Hakkı", Aktüel Tıp Dergisi, Ocak-Şubat 2001. 6(1): 1-3.
- 3- Hodoglugil,N., Akın, A. Cinsiyet Eşitliği, Barış ve Gelişme Yolunda Pekin +5 Sonuçları ve Türkiye' de Durum, Aktüel Tıp Dergisi, Ocak-Şubat 2001. 6(1):11-15.
- 4- Altun, T. "Kadın Statüsü ve Kadın Sağlığı", Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Ekim 2000 21(4): 7-10.
- 5- Demir, Ü. Kadının Toplumsal Statüsü. Sağlık ve Toplum Dergisi, Nisan-Haziran 1999, 2:12-16.
- 6- Ellsberg, M., Heise, L., et al. "Researching Domestic Violence Against Women: Methodological and Ethical Considerations". Studies in Family Planning. 2001. 32(1): 1-16.
- 7- Çobanoğlu, Z. Kadın Hakları: Anayasa ve İlgili Uluslararası Sözleşmeler 1997-1998, Güneş Kitabevi Ltd. Şti. Ankara, 1998.
- 8- Bilgili, N, Akın, A. "Uluslar Arası Kararlarda Kadın Konusu; Sağlık ve Toplum Dergisi, Temmuz - Aralık, 1998. 8 (3-4): 11-15.
- 9- Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi ve İhtiyari Protokol, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, UNICEF, Ankara, Kasım 2001.
- 10- T.C.Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı 'Aile İçi Şiddetin Boyutları Nedenleri Sonuçları ve Oluşum Sürecinin Analizi', 1994, Ankara.
- 11- Erdem., F. H. "İnsan Hakları Düşüncesinin Evrimine Genel Bir Bakış", Batman Barosu Dergisi, Mayıs 2003. 2: 4-15.
- 12- <http://www.Kadınlar.com>. "Neden Dünya Kadınlar Günü", 16, 12 2002.
- 13- Türkiye'de Kadın Bilgi Ağı, Mevzuat, Erişim Tarihi: 14.04.2007 <http://www.die.gov.tr/tkba/mevzuat.htm.medeni>.



STED'den



STED Yazarlarına Bilgi



Fusun Abla'ya

Dr. Esmehan Bayram Karacığer



Türkiye'nin Sağlığını Okumak
"Gelir Bölüşümü ve Sağlık"

Dr. Onur Hamzaoğlu



Bütüncül Geriatrik Değerlendirme

Dr. Hakan Yaman

I



Klavyem Stetoskopum ve Ben
"Dizin Oluşturma İşlemleri"

Dr. Şamih Demli

II

V

sted Dizin 2008

VII



Ödüllü Bulmaca

X

XII

XV

VIII

STED Yazarlarına Bilgi



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

Dergide yayımlanacak makalelerin aşağıda belirtilen özellikleri taşıması gerekmektedir:

- Yazılar daha önce başka yerde yayımlanmamış olmalıdır.

- Konuların işleme biçimi sorun çözümüne yönelik olmalıdır.

- Yazılarda yalın, anlaşılır Türkçe kullanılmalı; Türkçe karşılığı olan yabancı sözcük kullanılmamalıdır.

- Kapsayıcı ve insancıl bir dil kullanılmalı, cinsel ya da ırksal yan tutmadan kaçınılmalıdır.

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

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

1. Başlık Sayfası: Bu sayfada bulunması gerekenler:

- **Başlık:** Kısa, ancak yeterince bilgi verici ve ilgi çekici olmalıdır.

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

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

- Metinle ilgili yazışmadan sorumlu yazarın adı, e-posta ve açık adresi.

- Mali destek ve diğer kaynaklar.

- Ana metnin sözcük sayısı.

- Şekil ve tabloların sayısı.

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

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

3. Giriş: Bu bölümde, makale ile ilgili önbilgiler, amaç, gerekçe belirtilmelidir. Bu bölümde ilgili kaynaklar dışında bilgi verilmemeli, çalışmanın veri ve sonuçları bulunmamalıdır.

Bu bölümün sonunda çalışmanın amacı ve gerekçesi açıklanmalıdır.

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

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

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

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

8. Kaynaklar: Kullanılan kaynakların yeni ve aktarılan bilgilerin güncel olmasına dikkat edilmelidir. Kaynakları ana metinde ilk geçtikleri sıraya göre numaralayınız. Ana metin, tablolar ve alt yazılardaki kaynakları rakamlarla (1-2-3) belirtiniz. Dergi adları, Index Medicus'ta kullanıldığı biçimde kısaltılmalıdır. "Yayımlanmamış gözlemler" ve "kişisel görüşmeler" kaynak olarak kullanılamaz. Kaynaklar aşağıda gösterildiği gibi yazılmalıdır.

Tipik dergi makalesi

Vega KJ, Pina I. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996; 124: 980 -3.

ya da

.... 1996 Jun 1; 124 (11): 980-3.

Kitap

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

Kitap bölümü

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

Web Sitesi

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

Kaynak göstermede diğer özellikler ve özel durumlar için Bkz,

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

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

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

10. Şekiller ve Fotoğraflar

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

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

Yazılarda Uygulanacak Biçimsel Özellikler Kılavuzu

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

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

3. Birimler: Ölçü birimi olarak metrik birimler kullanılmalıdır. Metrik ölçümlerden sonra nokta konmamalıdır: 3,5 mmol/L, 11.6 mg/kg gibi. Tüm hematolojik ve klinik kimya ölçümleri "Uluslararası Birimler Sistemi" ile (SI) uyumlu olarak metrik sistemde bildirilmelidir.

4. Rakamlar: Bir ile dokuz arası rakamları yazıyla yazınız. 10 ve üstünü sayıyla yazınız. İstisna: Dozaj, yüzde, sıcaklık derecesi ve metrik ölçümleri her zaman sayıyla belirtiniz.

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

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

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

8. Yazı tipi: Dergiye gönderilen yazılar beyaz A4 kağıdının bir yüzüne, çift aralıklı olarak, bilgisayarda Arial 12 punto ile yazılmalı; üç kopya olarak ve disketiyle birlikte gönderilmelidir. Yazılar sekiz sayfayı aşmamalıdır. Disket, dosya adı ve dosyanın kaydedildiği program formatı yazılarak etiketlenmelidir.

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

Metinlerin Gönderilmesi

Metinler, tüm yazarların imzaladığı bir üst yazıyla gönderilmelidir. Bu yazıda metnin tüm yazarlarca okunduğu ve onaylandığı, yazarlık hakkı koşullarının gerçekleştiği belirtilmelidir.

Yazılar; "STED, TTB, GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4 Maltepe 06570 Ankara" adresine postayla ya da sted@ttb.org.tr adresine e-posta ile gönderilebilir. Yayımlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulu'nca yapılabilir. Yayımlanmayan yazılar geri gönderilmez. Klinik ve toplumsal araştırma çalışmalarında yerel etik kurul onayı alınmış olmalıdır. Etik kurulun bulunmadığı yerler için sted@ttb.org.tr e-posta adresinden bilgi istenebilir.

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



*Dr. Esmehan Bayram Karaciğer**



Türkiye'nin güneyinde, Hatay'ın İskenderun İlçesi'ne bağlı, bir tarafında deniz, bir tarafında Amanos Dağları olan şirin bir tatil beldesi Arsuz. Fusun abla çok sevdiği eşinin memleketi olan bu cennet beldede tüm Arsuz'u ve denizi gören bir mekanda uyuyor mezarında.

Fusun Sayek hayatta iken hastaneye kavuşturamadı çok sevdiği Arsuzluları. Bu isteğini eşi gerçekleştirmek üzere ilk adımı attı. dört yıldır çalışmakta olan Dr. Fusun Sayek 3 No'lu Acil Sağlık İstasyonu bu yıl binasına kavuştu.

İskender Sayek'in katkılarıyla Türkiye'de bir ilk gerçekleştirildi ve 9 -16 Ağustos 2008 tarihleri arasında Dr. Fusun Sayek Sağlık ve Kültür etkinliklerini kutladık. Öyle görülüyor ki bu etkinlikler başlatanların, katılımcıların ve izleyicilerin heyecanıyla geleneksel duruma gelecek, tarih kokan, sevgi kokan, kültür kokan bu evde yaşatılacak Fusun Sayek. Geçen yıl duygularımı yazıya dökmekte çok zorlandığım için yazamadım Fusun Sayek defterine. Sözcükler

yetmiyor sanki Arsuz'da geçen bir haftalık etkinlikleri ve duygu selini anlatmaya. Çok mutluyum ki ben de oğlum da bunların bir parçası olduk. Oğlum 3.5 yaşında. Geçen yıl katıldığı etkinlikler, resim çalışmaları ve bitiş konseri olan Ahmet Kanneçi' nin gitar resitaliydi. Sıkılmıştı ve erken ayrılmak zorunda kalmıştık. Bu yılki etkinlikleri söylediğimde oğlum İskender Sayek evini anımsadı ve resim yapmak için etkinlikleri ipe çekti. Bu yıl Ahmet Kanneçi'nin başlama konserinin ilk yarısını tempo tutarak, alkışlayarak geçirdi. Müziğin evrensel dilini anlamak o yaşta da zor olmadı. Sonra uykusu geldi ama uzandığı sandelyeden her alkışta kalktı eşlik etti kapalı gözlerle. Bitiş alkışına kadar, yelkenleri indirmişti suya. İkinci gün şan konserini aynı tempoda dinledi canım oğlum. Diğer günlerde sabah uyanıp hazırlandı resim saatlerine ve koro çalışmalarına. Ama kararını vermişti şarkı söylemeyecek resim yapacaktı. Çocukların üstleri başları boya olmuştu, özgürce renklerle oynayışları görülmeye değerdi.

İskender Sayek bu etkinlikler kapsamında geçen yıl meme kanseri taraması, bu yıl tiroid taraması yaparak toplumsal





duyarlılığını bir kez daha ortaya koydu. Hatay Tabip Odası işbirliği ile geçen yıl meme hastalıkları konusunda otuz hekim arkadaşına eğitim verildi. Bu eğitimden tüm katılımcı arkadaşlar büyük bir memnuniyetle ayrıldı. Bunun bir parçası olmak, doğal, verici, etik, anlayışlı, yorulmayan, enerjik, saygılı bir insanı; İskender Hoca'yı yakından tanımak gurur verici. Okulda ders kitaplarını okuduğum, hakkında pek çok güzellikler duyduğum ve tıp camiasının önde gelen insanlarından biri olan hocamla aynı ortamda olmak meslek yaşamımdaki en özel zamanlardan biriydi.

İskender Hoca "Bu yıl anorektal hastalıklar



konuşulacak" dediğinde içimden zaten bildiğimiz ve kolay konular diye geçirdim. Ama Dr. Cem Terzi birinci basamak yaklaşımı aktardığında ben şaşırılmış ve çok etkilenmişim. Aslında bildiğimizi sandığımız birçok şeyi eksik bildiğimizi, hastaları yeteri kadar aydınlatamadığımızı ve yalnızca yaşam biçimimizi değiştirerek birçok şeyi başarabileceğimizi gördük. Bütün katılımcıların ortak düşüncesiydi bu. Teşekkürler Cem Terzi, bizden biri olduğunuz ve o güzel sunumunuzla bu bilgileri aktardığınız için. Gelecek yıllarda görüşmek dileğiyle.

Eminim ki bu coşku her geçen gün daha da büyüyecek. Bu etkinlikler başta İskender Hoca'nın, katılımcıların ve konukların enerjisiyle yineleyerek yapılacak ve Füsun Abla Arsuz'da yaşatılacak. Yolu düşen herkesi onun anısını yaşatmak üzere Arsuz'a ve Dr. Füsun Sayek 3. Nolu 112 Acil İstasyonuna bekliyorum. Bizlere sürekli tıp eğitiminin önemini ve gerekliliğini bir kez daha gösterdiğiniz ve bunu Türkiye'nin bir ucundaki küçük sahil beldesi güzel Arsuz'umuzda bize ulaştırdığınız için teşekkür ederim.

Bu yılın etkinlikleri gene çocuklar ile bitirildi. Arsuzlu 25 çocuktan oluşan ve hocaları eşliğinde 5 günlük çalışma yapmış olan çocuk korosunun konseri ile. Büyük küçük herkes duygulandı. Uzun süre konuşulacak kadar sevgi dolu, gelecek yılın etkinliğini heyecanla beklentirecek denli güzel.

Böyle bir coşkuyu ve sevgiyi yaşatmak için uğraşan İskender, Selin, Aylin ve Can Sayek'lere başta bana ve oğluma bu güzelliği yaşattıkları, Arsuz'u bu kadar çok sevdikleri, hepimize sanat kültür ve sağlık kokan bir ortam yarattıkları için binlerce teşekkür. Aramızda olamayan ama düşünceleri, sevgisi, merhameti, toplumsallığı, çalışkanlığı ile kendisini tanıyan herkesin sevgi ve güvenini kazanmış olan Füsun Abla.

Ne mutlu ki sen sevmişsin, sevilmişsin sevgi dolu bir aile kurmuşsun. Ne mutlu ki sen yaptıklarınla, söylediklerinle, düşündüklerinle, üretkenliğininle hala yaşıyorsun. Ne mutlu ki sen varlığınla kocaman bir sevgi yumağı oluşturmuşsun. Sen hepimizin içinde yaşıyorsun. Seni ve aileni tanıma şansım olduğu için çok mutluyum.

Füsun Sayek III. Sağlık ve Kültür Etkinlikleri 8-15 Ağustos 2009 tarihleri arasında yapılacaktır.

Türkiye'nin Sağlığını Okumak

"Gelir Bölüşümü ve Sağlık"



Dr. Onur Hamzaoğlu*

Tablo. Avrupa ve Merkezi Asya bölgesindeki üst-orta gelir düzeyindeki ülkelerde bazı ekonomik ve sağlık göstergeleri

Ülke	kGSMG *	5YAÖH **	Malnutrüsyon ***	Kontrasepsiyon ψ	Erkek λ	Kadın λ	Gelir Bölüşümü π
Belarus	4220	13	1.3	73	63	74	37
Bulgaristan	4590	14	1.6	-	69	76	38
Hırvatistan	10460	6	-	69	73	79	38
Kazakistan	5060	29	-	51	61	72	42
Litvanya	9920	8	-	-	65	77	43
Polonya	9840	7	-	-	71	80	43
Romanya	6150	18	3.5	70	69	76	40
Rusya Fed.	7560	16	-	-	59	73	47
Sırbistan	10220	8	1.8	41	70	76	38
Türkiye	8020	26	3.5	71	69	74	50

* 2007 yılı için kişi başına düşen gayri safi milli gelir (ABD\$)

** 2006 yılı için beş yaş altı ölüm hızı (binde)

*** 2000-2007 yılları için 5 yaş altı çocuklarda malnutrüsyon prevalansı (%)

ψ 2000-2007 yılları için 15-49 yaş evli kadınlarda kontrasepsiyon kullanma sıklığı (%)

λ 2006 yılı için doğuştan beklenen yaşam süresi (yıl)

π 1995-2005 yılları için hanehalklarının en zengin %20'sinin gelirden aldığı pay (%)

Dünya Bankası tarafından yayımlanan Dünya Gelişme Raporu 2009'un konusu "Ekonomik coğrafyanın yeniden düzenlenmesi" başlığını taşıyor. Raporda Türkiye, 24 ülke ile birlikte Avrupa ve Merkezi Asya bölgesindeki ülkeler arasında tanımlanmış. Avrupa ve Merkezi Asya bölgesindeki ülkelere 10 tanesi üst-orta gelir grubunda (2007 yılı için kişi başına gayri safi milli geliri 3706-11455\$ arasında olan ülkeler) ve Türkiye de bunlar arasında yer alıyor. Raporun son bölümündeki tablolarda, her bir ülkenin pek çok alanla ilgili göstergeleri bulunuyor. Bunlar arasından sağlıkla ilgili olanlardan bir bölümünü alıp, aynı bölge ve gelir grubundaki 10 ülkenin durumunu görebilmek için yukarıdaki tabloyu oluşturduk.

Türkiye, bölgesindeki 10 ülke arasında kişi başına düşen gayri safi milli gelire göre üstten beşinci sırada yer alırken, beş yaş altı ölüm hızına göre, en yüksek olan Kazakistan'dan sonra ikinci sırada yer alıyor. Kazakistan'da, 2006 yılında her bir canlı doğuma karşılık 29 beş yaş altında çocuk ölürken, Türkiye'de 26, Sırbistan ve Litvanya'da 8, Polonya'da 7, Hırvatistan'da ise 6 çocuk ölmüştür.

2000-2007 yılları arasında beş yaş altı çocuklarda malnutrüsyon prevalansı verisi bulunan ülkeler arasında Türkiye ve Romanya %3.5 ile ilk sırada yer alıyor. 2000-2007 yılları arasında 15-49 yaş evli kadınlarda kontrasepsiyon kullanma sıklığı ile ilgili dört ülkenin verisi yok. Altı ülke arasında Türkiye, Belarus'un ardından ikinci sırada yer alıyor. Türkiye'yi Romanya ve Hırvatistan'ın izlediğini görüyoruz.

Türkiye'deki kadınlarda, 2006 yılı için doğuştan beklenen yaşam süresi yalnızca Kazakistan ve Rusya Federasyonu'ndan daha yüksek.

Tablodaki sağlık verilerinden, 15-49 yaş evli

kadınlarda kontrasepsiyon kullanma sıklığını sağlık hizmet sunum göstergesi olarak ele aldığımızda, bölge ülkeleri arasında oldukça iyi bir yerde olduğumuzu söyleyebiliriz. Buna karşın, toplumsal sağlık göstergeleri olarak ele alabileceğimiz beş yaş altı ölüm hızı ve beş yaş altı çocuklarda malnutrüsyon prevalansı göstergelerine göre Türkiye bulunduğu bölge ve gelir grubu ülkeleri arasında en kötüler içinde yer alıyor.

Toplumsal sağlık göstergeleri bir toplumda sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden önce ülkedeki yaşam koşulları, alt yapı, zenginliğin bölüşümü vb. durumlardan etkilenmektedir. Bu bilgi ışığında UNICEF'in 2009 yılı raporundan ulaştığımız 1995-2005 yılları için hanehalklarının en zengin %20'sinin ülke gelirden aldığı payı incelediğimizde, 10 ülke içinde bölüşümde en fazla eşitsizliğin Türkiye'de yaşanmakta olduğu görülüyor. Türkiye'de hanehalkının en zengin %20'si toplam gelirin yarısını alırken, en yoksul %40'ı toplam gelirin yalnızca %15'ini alabiliyor.

Tablo açık ve seçik ortada. Toplumun sağlığını ülkenin gelir düzeyine paralel bir biçimde iyileşebilmesi, bölüşümdeki eşitsizliklerin yok edilmesinden geçiyor. Durum bu olunca, niyeti olana bugün için çözüm de basit: yoksuldan alıp zengine vermeyi durduracak, akışı tersine çevireceksin. En zengin %20'nin gelirden aldığı payı azaltacak, en yoksul %40'ın aldığı payı artıracaksın.

İletişim: Dr. Onur Hamzaoğlu

E-posta: ohamzaoglu@kocaeli.edu.tr

Kaynaklar:

The World Bank(2009) World Development Report 2009 Reshaping Economic Geography, Washington, DC.
UNICEF(2008) The State of the World's Children 2009, New York.



*Dr. Hakan Yaman**

Yaşlanma ile ortaya çıkan yeti kayıpları ve kronik hastalıkların gelişimi belki engellenemeyebilir ancak uygun desteklerle gelişme hızı yavaşlatılabilir. Önceden saptanarak ve uygun önlemler alınarak neden olabileceği bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlar giderilebilir ya da etkisi azaltılabilir. Yaşlı kişiler ve aileleri için kişinin günlük yaşam etkinliklerini yapabilmede bağımsızlığını koruyabilmesi yaşamsal önemdedir.

Yaşlı kişiler arasında yaşlı yaşlılar denilen 80 yaş üstü kişilerin oranı da giderek artmaktadır. Bu yaşlı kişiler sağlık sorunları açısından daha düşkünlüdürler ve bu kişilerde sağlık hizmeti kullanma gereksinimini artıran önlenebilir ya da kontrol edilebilir kronik hastalıklar ve engellilik oranı daha yüksektir (1,2). Yaşlı kişilerin bütüncül geriyatrik değerlendirilmesi bu nedenle yaşamsal önem taşımaktadır.

Birinci basamak sağlık kurumları yaşlı nüfusun sağlık sorunları nedeniyle bakım almak için sıklıkla başvurduğu sağlık kuruluşlarıdır. Bu kurumlarda sağlık hizmeti sunan hekimlerin yaşlı hastaların geriyatrik değerlendirmelerini yapabilmesi bu kişiler için çok değerli olabilen bağımsızlıklarını koruyabilmelerine yardım edebilir (3).



Bütüncül Geriyatrik Değerlendirme (BGD) yaşlı bireyin işlevsel yeti, bedensel sağlık, bilişsel ve ruhsal sağlık ve sosyo-çevresel durumunu inceleyen çok boyutlu bir süreçtir (4).

BGD'nin fizik muayeneden farkı tıbbi olmayan bazı alanları da dikkate almasıdır. İşlevsel kapasite yanı sıra yaşam kalitesini sorgular; sağlığa dayalı sorunları, tedavi planlarını, bakımın koordinasyonunu, sağlık gereksinimlerini ve bakımevi gereksinimini ve sağlık hizmetlerinin optimal kullanımını kapsar. Ayrıca interdisipliner bir hizmetten yararlanmayı öngörür (4).

BGD'nin yaşam, sağlık ve sosyal bakım niteliğini geliştiren bir girişim ve maliyet etkin bir uygulama olduğu bildirilmiştir. BGD hastane ve esenlendirme birimlerinde başarı ile kullanılabilir. Aynı zamanda taburcu olduktan sonra, evde bakım hizmetlerinde ve sürekli bakımda da başarılı olduğu gösterilmiştir (5).

Amerikan Geriyatri Birliği'nin önerileri doğrultusunda,

1. Her yaşlı birey uzmanlaşmış bir BGD alamasa bile diğer hekimlerin de takip ettikleri hastalarda BGD'nin bazı öğelerini uygulamaları konusunda cesaretlendirilmelidir.

2. BGD düşkün olan ve işlevsel kayba (bedensel ve ruhsal) uğrayan yaşlı bireylerde yararlı olduğu görülmüştür. Günlük yaşam etkinliklerinde kısıtlılığı olan, geriyatrik sendromu (düşmeler, idrar ya da fekal inkontinans, demans, depresyon, deliryum, kilo kaybı) ya da hospitalizasyon ya da bakımevine yatırılma potansiyeli yüksek olan hastaların BGD'den daha fazla yararlandıkları görülmüştür (5).

Bütüncül geriyatrik değerlendirme yaşlıların yaşamındaki bazı önemli alanların özellikle değerlendirilmesini gerektirir. Bu amaçla geriyatrik değerlendirmenin bileşenleri günlük uygulama içine entegre edilebilir (Tablo 1) (5).

Tablo 1. Birincil bakım için önerilen bir değerlendirme enstrümanı (4 nolu kaynaktan uyarlanmıştır).

Alan	Madde
Günlük işlevsellik	Yemek yeme, giyinme, yıkanma, yataktan sandalyeye geçiş, tuvalet kullanımı, mesane ve barsak kontrolü Yemek hazırlamada güçlük derecesi, ev işi yapma, ilaç alma, alış veriş, mali işler uğraşma, telefon kullanma
Destekleyici araç kullanımı	Kişisel araçların kullanımı (örn. değnek, tekerlekli sandalye, oksijen) Çevresel araçların kullanımı (örn. Banyo tutamağı, hastane yatağı)
Bakım veren kişi	Ücretle çalıştırılan (örn. hemşire, bakıcı) Ücretsiz yardım eden (örn. aile, arkadaş)
İlaçlar	Reçeteye tabi olan ilaçların adı. Reçeteye tabi olmayan ilaçların adı
Beslenme	Boy ve beden ağırlığı. Hasta son 6 ayda özel bir çaba göstermeksizin 4,5 kg dan fazla kaybetmiş midir?
Koruyucu hizmetler	Düzenli kan basıncı ölçümleri, gaytada gizli kan değerlendirilmesi, sigmoidoskopi, aşular (influenza, pnömokok, tetanus), TSH, ağız ve diş sağlığı, kalsiyum ve D vitamini alımı, düzenli bedensel etkinlik ve yangın alarmı. Kadınlar için ek olarak PAP smear ve mamografi
Bilişsel işlev	1 dakika aradan sonra üç nesnenin anımsanması
Mizaç	Üzüntü duyma, depresyon ya da çaresizlik içinde olma. Keyif alan şeylere karşı ilgisiz olma ya da zevk alamama.
İleriye yönelik planlar	Vasiyet, sağlık sorunlarına bir vekil tayin etme
Denge, duruş	Son altı ayda düşmelerin sıklığı. Sandalyeden kalkma, 3,05 m yürüme, dönüp oturma arasında geçen süre. Maksimum ayakta öne doğru eğilme miktarı
Duyusal işlevler	0,61 m mesafeden, hastanın arkasından gelen fısıltıyı duyabilme Snellen eşelini 20/40 düzeyinde ya da daha düzeyde okuma (gerekliyorsa gözlükle)
Üst ekstremiteler	Başın ve sırtın arkasından elleri kavuşturma

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) geliştirmiş olduğu "Yaşlı Dostu Birincil Bakım Merkezi Enstrümanı" nı da bu amaçla kullanmak olanaklıdır. Yaşlı bireylerin yakınması olmasa da geriyatrinin dört devi (demans, depresyon, düşme ve üriner inkontinans) ve iki en sık görülen ve komorbid hastalıklar değerlendirilmelidir (6).

DSÖ'nün sağlıklı yaşlanma yaklaşımı, her yaşta insanın sağlıklı, güvenli ve sosyal olarak aktif olabileceği bir yaşam biçimini öngörmektedir. DSÖ'nün öngörüsünü gerçekleştirmeye katkı birinci basamak uygulamalarına geriyatrik değerlendirmeyi katmakla sağlanabilir. Yaşlı insanların yaşam kalitesini artırabilmek için onların her zaman aktif ve bağımsız olmalarını engelleyebilecek sorunların engellenmesi, o anda var olan sorunların mümkün olduğunca erken saptanması ve çözümlenmesi için gerekli bakım kaynaklarının harekete geçirilmesi gerekir. Böyle bir yaklaşım hem bir birey olarak yaşlı kişinin sağlığını geliştirir hem de ona bakım sunan aile ve informal bakıcıların bedensel ve ruhsal sağlığının korunmasını olanaklı kılar.

İletişim: Dr. Hakan Yaman

E-posta: hakanyaman@akdeniz.edu.tr

Kaynaklar

- 1- Spalding MC, Sebesta SC. Geriatric Screening and Preventive Care. American Family Physician. 2008;78(2):206-215
- 2- Gray LC, Newbury JW. Health assessment of elderly patients. Australian Family Physician. 2004;33(10):795-97
- 3- Yaman H, Akdeniz M, Kanevetçi Z. Ülkemizde Beklenen Demografik Değişime Hazırlık: Yaşlı Dostu Birincil Bakım Merkezleri. RNA Aile Hekimliği Dergisi.2008; 2(2):14-21
- 4- The Merck Manuel of Geriatrics. Erişim yeri: <http://www.merck.com/mkgr/mmg/tables/4t1.jsp> olacak. Erişim tarihi: 25.01.2009.
- 5- The American Geriatrics Society - Position Statement: Ambulatory Geriatric Care, 2005. Erişim yeri: <http://www.americangeriatrics.org/products/positionpapers/cgaPF.shtml> ; Erişim tarihi: 11.01.2009.
- 6- Yaşlı Dostu Birincil Bakım Merkezi Enstrümanı, 2008. www.ailehek.org ;erişim tarihi 21.01.2008.



Dr. Şamih Demli*

Dizin Oluşturma İşlemleri

Dosya sonlarında, önemli kelime ya da kelime gruplarının geçtiği sayfa numaralarını gösteren listeye **dizin** adı verilmektedir. Dizin listelerinde asıl girdi ve alt girdi olmak üzere iki değişik tanımlama yapılmaktadır. Doğrudan listeye girmesi gereken bilgiler asıl girdi; bir bilgiye bağlı alt bilgilerin listeye eklenmesi durumunda ise Alt girdi kullanılır.

Örnek: Dosya içinde geçen bitki kelimesi ile vahşi hayvanlar kelime grubu asıl girdi olarak işaretlenecek; elma ve armut bitki kelimesine, arslan ve kaplan ise vahşi hayvanlar kelime grubuna alt girdi olarak bağlanacaktır. Ayrıca hayvanlar kelimesine de Bknz vahşi hayvanlar bağlantısı eklenecektir. Böylece makalenin en altında göreceğiniz gibi bir dizin oluşturulacaktır.

Microsoft Word programı kullanılarak hazırlanan dokümanlarda dizin oluşturabilmek için aşağıdaki işlem adımları sırayla uygulanır.

1. Dizine eklenecek kelime ya da kelime gruplarının işaretlenmesi.

Bu işlem için, dizine eklenecek bilgi seçilir. Alt+Sol Üst Karakter (Shift)+X tuşlarına basılarak dizin girdisi işaretle penceresi açılır (Ekle → Başvuru → Dizin ve Tablolar penceresinden girdi İşaretle düğmesi kullanılarak da **dizin girdisi** işaretle penceresi açılabilir.

Eğer bu işlemi sıkça kullanacaksanız, kısayol tuşunu kullanmanız ya da araç çubuklarına özelleştir yöntemi ile dizin ögesi işaretle düğmesini yerleştirmeniz önerilir. MS Office 2007 kullanıcıları ise "Başvurular" hızlı erişim çubuğunun "Dizin" bölümünde "Girdiyi işaretle" düğmesini seçmelidir.

2. Dizin Girdisi İşaretle penceresi kullanılarak dizin oluşturulması.

Asıl girdi alanına yazılacak bilgi, dizinde birinci düzey bilgi olarak yer alacaktır. Alt girdi oluşturmak için, asıl girdi alanına, önceden asıl girdi olarak kayıtlı bir bilginin girilmesi gerekir. Asıl girdi bilgisi önceden eklenmemiş ise, sayfa numarası olmayan birinci düzey bilgi olarak dizine yerleştirilir. Bu işlem genellikle bir konu başlığı altında dizin oluşturmak için kullanılır.

Seçenekler bölümünde yer alan çapraz başvuru seçeneği ile, Bakın ya da Bknz benzeri dizin bağlantıları oluşturulabilir. Burada yer alan metin, değiştirilebilir bir metindir. Geçerli sayfa seçeneği, varsayılan olarak işaretli durumdadır. Bu seçenek, dizine eklenecek bilginin sayfa numarasının görüntülenmesini sağlar. Sayfa aralığı yer işareti seçeneği, önceden Yer imi (Ekle → Yer İmi seçeneği ile seçili bir bilgi ya da bloğa yer imi konulabilir. Yer imleri köprü bağlantısı koymaya ve/veya dizin oluşturmaya yarar) ile işaretlenmiş ve ad verilmiş bir bilgi bloğunun sonunda dizin girdisi işaretle penceresi açılarak, ilgili yer imi adının dizin listesine

girmesini sağlar. Bunun için seçeneğin işaretlenmesi ve sağındaki listeden istenen yer imi adının seçilmesi gereklidir.

Sayfa numarası biçimi seçenekleri kullanılarak, numaraların kalın ve/ ya da italik ayarları yapıldıktan sonra İşaretle düğmesine basılır. Tümünü İşaretle düğmesi, dizine girecek girdinin dosya içinde geçtiği tüm yerlere otomatik olarak işaret koyacak ve dizinde her sayfa numarasının görüntülenmesini sağlayacaktır. Örneğin bu bölüme eklediğimiz Elma kelimesi örnek dizimize Tümünü İşaretle ile eklenmiştir.

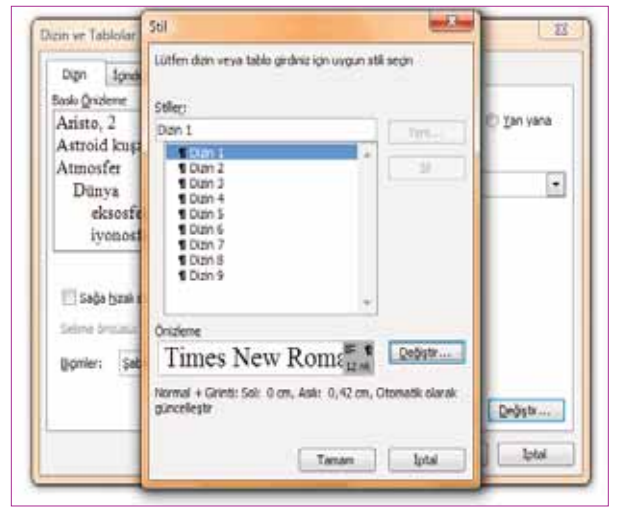
Not: Bir dizin girdisi işaretlendiğinde, dizin girdisi işaretlerinin tamamı dokuman üzerinde {XE "girdi bilgisi"} şeklinde görüntülenecektir. Bunlar basılmayan karakterler olarak adlandırılır ve yazıcıdan dökülmezler. Basılmayan karakterleri, standart araç çubuğunda bulunan göster/gizle düğmesini kullanarak kapatabilir ve açabilirsiniz.

3. Dizin Oluşturulması

Dizin girdileri işaretlendikten sonra, Ekle → Başvuru → Dizin ve Tablolar komutu çalıştırılır.

Bu pencerede, dizin sekmesi kullanılarak dizin oluşturulabilir. Sağa hizalı sayfa numaraları onay kutusunun işaretletmesi özellikle önerilir. Bu seçenek, yazının sonunda gördüğümüz

Örnek dizin tablosundaki gibi, aralara nokta koyarak sayfa numaralarını sağa yaslayacaktır.



Sütunlar sekmesi ile dizinin bir ya da daha çok sütundan oluşması sağlanabilir. Biçimler listesi, dizin listenizin farklı biçimlerde oluşmasını sağlayacaktır.

Dizin ve tablolar sekmesinden Stil sekmesi seçilerek başlığın yazı karakteri ve yazının büyüklüğü seçilebilir. İstenirse Dizin 1 ile diğer alt dizinlere farklı karakter ve yazı büyüklüğü atanabilir.

Önemli Not: Dizin, imlecin bulunduğu yere oluşturulur. Bundan dolayı, dizini oluşturmadan önce imlecinizi dosyanın en sonuna götürmeniz gereklidir.

4. Dizinin Güncellenmesi

Yeni girdilerin eklenmesi, sayfaların değişmesi vb. durumlarda, dizin listesinin son duruma getirilmesi için güncelleme yapılmalıdır. Bunun için dizin listesi üzerinde sağ tuşa basılıp alanı güncelleştir komutu uygulanır. İmleç dizin üzerindeyken F9 tuşuna basmak da aynı işi yapacaktır.

Bitki.....	1
Armut.....	1
Elma.....	1
bloklı alan.....	1
Hayvanlar.....	Bknz Vahşi Hayvanlar
Vahşi Hayvanlar.....	1
Arslan.....	1
Kaplan.....	1

Araştırma/Derleme	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Devlet Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Durumları	Msc. Özlem Duran, Dr. Gülay Yıldırım Msc. Sultan Gerçek, Melike Karaarslan, Gülhanım Aydın	1	1
Dev Pedünküle Seboreik Keratoz: Nadir bir Klinik Görünüm ve Dermoskopinin Tanıdaki Rolü	Dr. Işıl Kılınç Karaarslan, Dr. Meltem Türkmen, Dr. Taner Akalın, Dr. Fezal Özdemir Serebral	1	7
Paralizi'li Çocukların ve Ailelerinin Demografik Özelliklerinin İncelenmesi	Pelin Piştav Akmeşe, Akmer Mutlu, Mintaze Kerem Günel	1	10
Ergenlerde Madde Kullanımı ve İlgili Risk Faktörleri	Dr. Gülnaz Karatay	2	15
Sturge Weber Sendromlu Bir Kızda Santral Puberte Prekoks	Dr. Ediz Yeşilkaya, Dr. Hasibe Şahbaz, Dr. Mehmet Boyraz, Dr. Aysun Bideci, Dr. Altuğ Koç, Dr. Peyami Cinaz	2	23
Üniversite Öğrencilerinin Cinsellik ve Cinsel Eğitim ile İlgili Görüşleri	Dr. Hasibe Kadioğlu, Dr. Ayşe Yıldız, Msc. Nadire Ercan, Dr. Ayşe Ergun	3	32
Cerrahi ve Doğal Menopoz Olgularında Depresyon	Dr. Orhan Odabaşı	3	38
Çocukluk Yaş Grubunda Varikosel	Dr. Süleyman Cüneyt Karakuş, Dr. İ. Onur Özen	3	46
Ankara'daki Hastanelerde Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularına Takım Yaklaşımı	Dr. Ayçe Tamer, Dr. Figen Şahin, Dr. Mustafa N. İlhan, Dr. Aysu Duyan Çamurdan, Dr. Aysel Yöney	4	49
Hastalık Kontrol Programları	Dyt. Recı Meseri, Dr. Belgin Ünal	4	57
Akraba Evlilikleri ve Genetik Danışmanlık	Dr. Mansur Özcan	4	62
İlköğretim Okulu Öğrencilerinde İdrar Yolu Enfeksiyonu ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi	Aynur Şahin, Dr. Melek Ardahan	5	67
Binyıl Kalkınma Hedeflerinde Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim ve Haklardaki Değişim	Dr. Işıl Ergin	5	76
Kanıtı Dayalı Tıp Temeli ile Çocukluk Çağı Akut Solunum Yolu Enfeksiyonlarında İmmüno-stimulan Kullanımı	Mutahher Akçaer, N. Tolga Akbaş, H. Seda Boz, Ersin Akşam, Muhittin Çelik, Sultan Acar, Barış Akbaş, Mina Gharibzadeh, Bledar Hodo, Kaya, Dr. S. Songül Yalçın	6	84
Çocuk Acil Servise Elektrik Çarpması Nedeniyle Başvuran Olgular	Dr. Burçak Kitiş Çelik, Dr. Nilgün Erkek, Dr. Aysel Yöney, Dr. Şit Uçar, Dr. Saliha Şenel, Dr. Can Demir Karacan	6	91
Sık Karşılaşılan Bir Hastalık Grubu: Prepsiyum Hastalıkları	Dr. Barış Bağbancı, Dr. S. Cüneyt Karakuş, Dr. İ. Onur Özen	6	95
Kanser ve Palyatif Bakım	Hem. Ergül Aslan, Dr. Semiha Akın	6	98
Küresel Isınma Senfonisi ve Sağlık: Herkesin Konuştuğu Konuda Hekimler Nerede Olmalı?	Dr. Coşkun Bakar	7-8	103
Bebeklikte Büyüme Durumu ve Etkileyen Bazı Sosyodemografik Etmenler	Dr. Rukiye Ç. Seçkin, Dr. Meriç A. Utku, Dr. Seyithan Bingöl	7 - 8	111
Batına Nafiz Delici- Kesici Alet Yaralanmalarındaki Deneyimlerimiz	Dr. Ahmet Ragıp Kızılet, Dr. Saadet Özer, Dr. Serap Erel, Dr. Yusuf Tannıkulu, Dr. Bülent Kılıçoğlu, Dr. Kemal Kismet, Dr. Mehmet Ali Akkuş	7-8	118

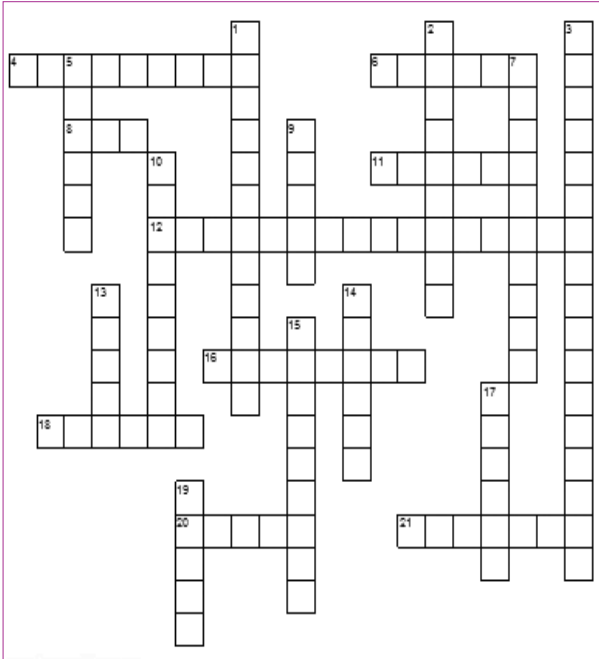
Ankara Merkezinde Bulunan Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Ruhsal Belirtileri ve Aile İçi Şiddet ile İlişkisi	Dr. Özge Karadağ, Dr. Sarp Üner, Dr. Merve S. Durak, Dr. Seda Demireğen, Dr. M. Fazıl Bağcı	9-10	122
Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Konularındaki Bilgi Düzeyleri ve Verilen Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi	Dr. Hilmiye Aksu, Dr. Banu Karaöz, Dr. Filiz Ergin	9-10	129
Çocuklarda Hiperlipidemiye Yaklaşım	Dr. Emel Örün	9-10	134
Diyarbakır İlindeki Genç Kızlarda Menarş Özellikler ve Menstrual Siklusun Hormonal Parametreler Üzerine Etkileri	Dr. Gül Aslan, Dr. Ünal Ayrancı, Dr. M. Orhan Denli	11-12	141
Toplum Yaşlılarında İlaç Kullanımına İlişkin Özellikler	Dr. Yonca Sönmez, Dr. Serap K. Konakçı, Dr. Tarkan Duksal, Dr. Reyhan Uçku	11-12	149
Üniversite Öğrencilerinin Kadın Haklarına İlişkin Bilgi ve Görüşleri	Dr. Gül Pınar	11-12	155
Sürekli Sayfalar			
Sigara ve Sağlık	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Tütün Epidemisi ve Küresel Tütün Tütün Ürünlerinin Sağlığa Zararları Üzerine Bildirgesi	Dr. Nazmi Bilir, Dr. Dilek Aslan, Meltem Şengelen, Dr. Dilek Aslan, Dr. Nazmi Bilir	1	IV
Tütün Kullanımının Kontrolünde Dünya Sağlık Örgütü'nün Yeni Politikası: Güçlendirme-Mpower	Dr. Nazmi Bilir, Dr. Dilek Aslan	2	IV
Güncel Bir Konu: Tabip Odaları Seçimleri ve "Sigarasızlık" Politikası	Dr. Nazmi Bilir, Dr. Dilek Aslan	3	IV
31 Mayıs 2008: Sigarasız Gençlik-Smoke-Free Youth	Dr. Nazmi Bilir, Dr. Dilek Aslan	4	IV
Sigara Dumanı Sigara İçmeyenler İçin Neden Zararlıdır? Önlemler İçin Öneriler...	Dr. Nazmi Bilir, Dr. Dilek Aslan	5	IV
Kivanaç Duyulacak Bir Başarı: Restoranlarını Sigara Dumanından Arındıran 11 Ülkeden Birisi Türkiye	Dr. Nazmi Bilir, Dr. Dilek Aslan	6	IV
7 - 8		IV	
Türkiye'nin Sağlığı'nı Okumak			
Yazar / lar	Sayı	Sayfa	
Yerleşim yeri ve yıllara göre kendi binasında olan sağlık ocakları (%) ve bazı eşitsizlik göstergeleri	Dr. Onur Hamzaoğlu	1	VI
Türkiye'de yıllara göre toplam sağlık harcaması ve bazı bileşenleri Türkiye'de 1999-2002 ve 2003-2006 dönemlerinde toplam sağlık harcaması ve bazı bileşenleri	Dr. Onur Hamzaoğlu	2	VII
Doğum sırasına ve yıllara göre bebek ölüm hızı	Dr. Onur Hamzaoğlu	3	VI
Doğum koşullarının son çocuğun doğum sırasına göre yüzde dağılımı (TNSA-2003)	Dr. Onur Hamzaoğlu	4	V
Bazı ülkelerin 5YAÖH ve kişi başına düşen gayri safi milli gelirleri	Dr. Onur Hamzaoğlu	5	VI
Hastanelere başvuran hastaların kurumlara göre poliklinik ve yatan hasta oranı, 2002, 2007	Dr. Onur Hamzaoğlu	6	V
OECD ülkelerinin cepten yapılan harcamalarının toplam sağlık harcaması içindeki payı ve kişi başına GSMH'leri	Dr. Onur Hamzaoğlu	7 - 8	VI
Anadil ve Sağlık	Dr. Onur Hamzaoğlu	9 - 10	IV
Gelir Bölüşümü ve Sağlık	Dr. Onur Hamzaoğlu	11-12	VI
Mesleksel Beceri			
Yazar / lar	Sayı	Sayfa	
Kadın Genital Sistem Muayene Becerisi	Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Melih Elçin	1	VII
İntravenöz Sıvı Tedavisi Uygulama Becerisi	Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Melih Elçin	3	X
Rektal Tuşe ile Prostat Muayenesi Becerisi	Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Melih Elçin	4	XII

Kadın ve Sağlık	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Denizli Kadın Hekimlik Örgüt Okulu'nun Ardından	Dr. Serap Şahinoğlu, Dr. Meltem Çiçeklioğlu	1	IX
Farklı Bir Kongrenin Ardından			
Birinci Kadın Sağlığı Kongresi	Dr. Ful Uğurhan	3	IX
Toplumsal Cinsiyet ve Ruh Sağlığı	Dr. Nüket Paksoy Erbaydar	4	VI
Toplumsal Cinsiyet ve Ruh Sağlığı	Dr. Nüket Paksoy Erbaydar	5	XV
Sağlık ve İnsan Hakları Açısından Kadına Yönelik Şiddet -I	Dr. Uğur Işık, Dr. Müzeyen Akıncı, Dr. Reyhan Yalçındağ	6	IX
Sağlık ve İnsan Hakları Açısından Kadına Yönelik Şiddet -II	Dr. Uğur Işık, Dr. Müzeyen Akıncı, Dr. Reyhan Yalçındağ	7 - 8	VII
Yaşlı Sağlığı	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Etkin Yaşlanma: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Sağlığına Yeni Bir Bakış Açısı	Dr. Hakan Yaman, Dr. Melahat Akdeniz	6	XII
Yaşlı Dostu Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uygulamaları: DSÖ Yaşlı Dostu Birincil Bakım Merkezi Enstrümanı	Dr. Hakan Yaman, Dr. Melahat Akdeniz	9 - 10	XI
Bütüncül Geriatrik Değerlendirme	Dr. Hakan Yaman	11-12	VIII
Dergilerden	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Yaşam Sonu Palyatif Bakım Kılavuzu Güncellendi	Stj. Dr. Yılmaz Yıldız, Dr. Özen Aşut	2	XVI
Çocuk ve Gençler İçin Yeni Aşılama Önerileri	Stj. Dr. Yılmaz Yıldız, Dr. Özen Aşut	3	XVI
Kolorektal Kanserin Erken Tanısı için Kılavuz Güncellendi	Stj. Dr. Yılmaz Yıldız, Dr. Özen Aşut	4	XV
Hipertansiyonda Beta-Blokerler Önemini Yitiriyor mu?	Stj. Dr. Yılmaz Yıldız, Dr. Özen Aşut	5	X
İki Hamburger, Bir Patates Kızartması, Yanında Bir de Metabolik Sendrom Alayım Lütfen!	İnt. Dr. Yılmaz Yıldız, Dr. Özen Aşut	6	VI
Fazla Kilolu Kadınların Kilo Vermeyi Sürdüremeleri İçin Egzersiz Şart	İnt. Dr. Yılmaz Yıldız, Dr. Özen Aşut	7	XIV
Zolpidemin Oral Sprey Formu, İnsomnianın Kısa Dönem Tedavisi İçin Onaylandı	İnt. Dr. Yılmaz Yıldız, Dr. Özen Aşut	9 - 10	XII
Klavyem, Stetoskopum ve Ben	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Veritabanı Kullanarak Etiket Bastırmak	Arif Onan	1	XIII
Excel'de Özet Tablo Kullanımı	Arif Onan	2	XI
Çoklu Fotoğraflardan Sunu Oluşturmak	Arif Onan	6	VII
Dizin Oluşturma İşlemleri	Dr. Şamih Demli	11 - 12	X
Ne yapmalı?	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Ne Yapmalı?	Dr. Orhan Odabaşı, Av. Mustafa Güler	4	XIII
İletişim	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Sağlık Ocaklarını Kapatmak			
Ne Anlama Geliyor?	Dr. Kayıhan Pala	5	VI
Yatrojenik Hepatitler	Dr. Leziz Onaran	3	VII
Hollanda'nın Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarına İlişkin Füsun Abla'ya	Dr. Özlem Örsal	9 - 10	V
Sağlık Ocaklarımızdan	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Kuşadası Ferit Demirel-Ali Çallı Sağlık Ocağı	Dr. Serap Demirel	9 - 10	VIII
İzlediklerimiz	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Genel Sağlık Sigortası ve sağlık sefaleti: "Sicko"	Dr. Müge Yetener	11-12	XII
İlaç	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Gözlemsel Farmaepidemiolojik Çalışmalar	Dr. Alper B. İskit	3	VII

Ödüllü Bulmaca



Bulmacamızda yer alan soruları bu sayımızdaki yazılardan seçtik. Doğru olarak yanıtlayıp Dergi'nin postalanma tarihinden sonraki bir ay içinde bize gönderen okuyucularımıza **2 TTB- STE Kredi Puanı** veriyoruz. Ayrıca beş kişiye Kocaeli Tabip Odası'nın hazırladığı "**Sağlık Olsun**" adlı karikatür kitabını armağan ediyoruz. Bulmacanın doğru yanıtlarını **Ocak-Şubat 2009** sayımızda yayımlayacağız.



- 1- İnsanın sahip olması gereken hakların tümü,
- 2- Menstrual siklusun endokrinolojik parametrelerinden,
- 3- Kadın sağlığını koruma ve geliştirme için önemli olan faktör,
- 4- Menstruasyon periyodu sırasında görülen

- bir yakınma,
- 5- Cinsel bölgelerde kıllanma,
- 6- Menarş hakkındaki duygulardan biri,
- 7- Menarş hakkında bilgi edinilen kaynaklardan biri,
- 8- Yaşlı bireyin işlevsel yeti, bedensel sağlık, bilişsel ve ruhsal sağlık ve sosyo-çevresel durumunu inceleyen çok boyutlu bir süreç (kısaltma),
- 9- Dosya sonlarında, önemli kelime ya da kelime gruplarının geçtiği sayfa numaralarını gösteren liste,
- 10- Yaşlılarda en sık kullanılan uygunsuz ilaçlardan biri,
- 11- Menstrual siklusta genç kız ve kadınlarda görülen psikolojik bir davranış türü,
- 12- Geriyatrik sendrom bulgularından biri,
- 13- Menarş yaşını etkileyen çevresel bir etmen,
- 14- Genç kızlarda göğüslerin belirginleşmesi,
- 15- Dünya Kadınlar Günü'nün tarihi,
- 16- Puberte ile yetişkinlik arasında 10-15 yıllık bir periyodu kapsayan süreç,
- 17- Yaşlı yaşlılar denilen kişilerin başlangıç yaşı,
- 18- Geriyatrinin dört devinden biri,
- 19- Kadınlara ilgili kabul edilen uluslararası sözleşme (kısaltma),
- 20- Endokrinolojide de kullanılan bir inceleme yöntemi,
- 21- Ergenlik.

STED Temmuz-Ağustos 2008 Ödüllü Bulmaca Doğru Yanıtları:

- 1- İnsizyonel Herni, 2- Çocuk Düşürme, 3- Altı ay, 3- Anksiyete, 4- Astım,
- 5- Kyoto, 6- Anti Psicotikler, 7- Atel Ektazi, 8- BMİDÇS, 9- Katılım Payı,
- 10- Hidrofloro Karbon, 11- Sera Gazı Etkisi, 12- COP, 13- Ozon Deplesyonu
- 14- Boy Uzunluğu, 15- Restoran, 16- Kız, 17- Penetran, 19- Malnütrisyon,
- 20- İntiharlar, 21- Statin, 22- Weil Hastalığı.