

Bir Aile Sağlığı Merkezine Evlilik Raporu İçin Başvuran Kişilerin Değerlendirilmesi

Nurten ELKİN*

Öz

Amaç: Evlilik, yasalara uygun olarak iki karşı cins arasındaki bir anlaşma ile aile kurmayı, bir sonraki neslin yetişmesini sağlayan en önemli ve en temel insan ilişkisi olup; ocuk sahibi olmayı ve psikolojik, biyolojik, kültürel ve sosyo-ekonomik amaçları hedefleyen bir dayanışma ve anlaşmadır. Evlilik öncesi sağlık raporu alınması Türk Medeni Kanunu'nun 136. maddesine göre zorunlu tutulmuştur. Evlilik raporu düzenlenmesi Aile Hekimliği Kanunu'nda aile hekiminin görevleri içinde yer alan bir hizmettir. Bireylerin başvurdukları aile sağlığı merkezinde aile hekimi tarafından bazı test ve muayenelere tabi tutulmaktadır. Çalışmamızda; evlilik öncesi sağlık raporu almak için aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin ve tetkik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız 01.01.2011 ile 30.12.2013 tarihleri arasında İstanbul'daki bir aile sağlığı merkezine yapılmış tüm evlilik raporu başvurularını kapsamaktadır. Retrospektif bir çalışmadır. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma ve frekans istatistik yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Başvuran 151 kişinin 69'unu kadın oluşturmaktadır. Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), Anti Human Immuno Deficiency Virus (Anti-HIV) pozitifliğine ve akciğer grafileri değerlendirildiğinde tüberküloz enfeksiyonu bulgusuna rastlanmamıştır. Başvuranlardan 1 kişide Anti Hepatitis C Virüs (HCV), 3 kişide Anti Hepatit B yüzey antijen (HBs) pozitif iken, Hepatit B yüzey antijen (HBsAg) pozitifliği 3 kişide tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda evlilik öncesi yapılan tetkikler değerlendirildiğinde cinsel yolla bulaşan hastalıkların yaygınlığının oldukça düşük olduğu; genetik geçişli hastalıklarla ve aile planlaması ile ilgili gerekli danışmanlığın yapıldığı sonucuna varılmış olup; bu alanda daha kapsamlı

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 27.06.2018 & **Kabul / Accepted:** 19.03.2019

* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, ocuk Gelişimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr, **ORCID ID** <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>

çalışmaların yapılmasının evlilik raporlarının bir prosedür olarak görülmesinden çok bu hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı nesillerin oluşması konusunda önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aile sağlığı merkezi, evlilik raporu, evlilik öncesi muayeneler, danışmanlık.

Assessment of the Applicants for a Marriage Report to a Family Health Center

Abstract

Aim: Marriage is the most important human relationship by the build-up with the agreement of two opposite sexes in accordance with the law; that allows being the family and provides the growth of the next generation. It is solidarity and agreement that aims to have children and aims at psychological, biological, cultural and socio-economic goals. Before the marriage obtaining a health report has been compulsory according to Article 136 of the Turkish Civil Code. The arrangement of the marriage report is a service included in the duties of the family physician in the Law on Family Medicine. The people are subjected to some tests and examinations at the family health center by the family physician. In our study; the aim is to evaluate the test results of people who applied to the family health center.

Method: Our study covers all marriage report applications made to a Family Health Center in Istanbul between 01.01.2011 and 30.12.2013. It is a retrospective study. Mean, standard deviation and frequency statistical methods were used for data analysis.

Findings: 69 of the 151 participants is women. According to the results of the Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), Anti-Human Immunodeficiency Virus (Anti-HIV) positivity and chest radiographs, there is no evidence of tuberculosis infection. Anti-hepatitis C virus (HCV) is positive in one person and Anti-Hepatitis B surface antigen (HBs) is positive in 3 subjects. Hepatitis B surface antigen (HBsAg) positivity is determined in 3 subjects.

Conclusion: In our study, the prevalence of sexually transmitted diseases is quite low. It has been concluded that necessary counseling is provided for genetic diseases and family planning. It is thought that more comprehensive studies should be done in this field and marriage reports should be considered as an important tool in preventing these diseases and forming healthy generations, not as a procedure.

Keywords: Family health center, marriage report, pre-marriage examinations, counseling.

Giriş

Türkiye’de evlenmek isteyen kişiler, bağlı oldukları aile hekimlerine başvurarak evlilik raporu almak zorundadırlar. Başvurdukları aile sağlığı merkezinde aile hekimi tarafından muayeneleri ve bazı testleri yapılmaktadır. Bu testler cinsel veya kalıtsal yolla bulaşan hastalıkları belirlemeye yöneliktir. Bu raporun düzenlenmesinde; hastanın bilgilerinin üçüncü kişilerle paylaşılmamasına yönelik gizlilik ilkesine özellikle dikkat edilmektedir. Evlilik raporu işlemleri Türk Medeni Kanunu’na, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’na ve Türk Ceza Kanunu’na göre yapılmaktadır^{1,2}. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri’ne göre; evlilik öncesi sağlık kurumuna yapılacak başvurular sırasında yapılacak muayene ve tetkiklerle birlikte önemi ve sıklığı gün geçtikçe hızlı artış gösteren bulaşıcı hastalıklar araştırılmakta, genetik geçişi olan hastalıklara yönelik bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verilerek eş adayları riskler, hastalıklar ve korunma yolları konusunda bilinçlendirilmelidirler. Kişinin önce fizik muayenesi yapılmalı daha sonra Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda (UHK) belirtilen bulaşıcı hastalıklar (frengi, cüzzam, belsoğukluğu, yumuşak şankr, tüberküloz) ve akıl hastalıkları araştırılmalı; ayrıca son yıllarda artış gösteren AIDS, Hepatit C, Hepatit B hastalıkları ile genetik geçiş gösteren hastalıklarda sorgulanmalı ve araştırılmalıdır. Düzenlenecek rapor öncesinde; aile planlaması ile ilgili bilgilendirme ve tıbbi danışmanlıkta verilmelidir. Cüzzam, frengi gibi bazı hastalıklar Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda da (UHK) belirtildiği gibi evlenmeye engel teşkil etmekte fakat bu hastalıkların tedavileri yapıldığı halde kişilerde kalıcı sekel bırakabilecekleri rapor düzenlenirken göz önünde bulundurulmalıdır. Akıl hastası olduğu bilinen veya şüphe edinilen kişilerin psikiyatri konsültasyonları yapılarak evlenmelerine engel durumlarının olup olmadıklarını belirten sağlık kurulu raporu almaları gerekir³. Evlilik öncesi rapor düzenlenmesinde istenen tetkiklerde bazı bölgesel farklılıklar olmasına karşın genel olarak; kan grubu, HIV, HBsAg, HCV, VDRL, akciğer röntgeni ve hemogram istenmektedir^{3,4}.

Evlenecek kişilerden kan grubu tetkiklerinin istenmesinin nedeni eş adayları olmalarının dışında ilerideki gebelik durumlarında anne ile çocuk arasında Rh uygunsuzluğunun gelişip gelişmeyeceğini belirlemektir. Rh uygunsuzluğu gebelik durumunda çocuğun ve annenin sağlığını etkileyecek bir duruma yol açacağı için; gebelik öncesi tetkiklerin yapılması ve önlem alınması gerekir.

Hepatit B ve Hepatit C testleri ise; taşıyıcılık veya hastalığın tespiti için yapılır⁴. HIV; korunmasız cinsel ilişki, kan yolu ve anneden bebeğe (perinatal) geçiş gösterdiği için evlilik öncesi testler arasında yer almaktadır. Sfiliz (VDRL) testi ile frengi hastalığı taranır. Frengi, cinsel yolla bulaşan ve tedavi edilebilir bir bulaşıcı hastalıktır, bu nedenle evlilik öncesinde eş adaylarının hastalık konusunda bilgilendirilerek taşıyıcılığın tespiti ve varsa tedavisinin düzenlenmesi çok önemlidir⁵. Evlilik öncesinde anamnez, fizik muayene ve tetkikler ile birlikte gerekli danışmanlığın verilmesi bu hastalıkların (HIV, HBV, HCV, Sfiliz) bulaşmalarının engellenmesinde çok önemlidir. Tüberküloz hastalığı da erken teşhis ve tedavi ile tamamen iyileşebilen bir hastalıktır. Akdeniz anemisi (talasemi), kalıtsal bir hastalık olup; anne ve/veya baba taşıyıcılığı önemlidir⁶. Talasemi majör ağır seyirli olup; Talasemi minör daha hafif seyirlidir. Anne ve babanın her ikisinde talasemi minör hastalığı olması durumunda çocukların %25'inde talasemi majör görülür^{6,7}. Türk Medeni Kanunu gereği evlenecek kişilerin "Sağlık Raporu" almaları zorunludur⁸. Bu raporlar düzenlenirken yapılan testler sayesinde evlenecek çiftlerin evlilik öncesinde sağlık taramaları yapılarak, mevcut bulaşıcı hastalıklar tespit edilmekte ya da gerekli bilgilendirme yapılmakta veya tedavi edilmektedir. Ayrıca ileride doğacak çocukların sağlığı için birtakım önlemlerin alınması sağlanmaktadır. Evlilik raporu düzenlenmesi Aile Hekimliği Kanununda aile hekiminin görevleri içinde yer alan bir hizmettir. Çünkü Aile Hekimliği Kanununun 4. maddesinde "İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenlemek" ibaresiyle aile hekiminin görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır⁹.

Çalışmamızda, aile sağlığı merkezine; evlilik öncesi başvuran çiftlere yapılan sağlık değerlendirmeleri ve sonuçları incelenmiştir. Aile Hekimi tarafından düzenlenen evlilik raporlarının çiftler ve doğacak çocuklarının sağlığı açısından önemi konusunda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda 01.01.2011 ile 30.12.2013 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir aile sağlığı merkezine evlilik öncesi raporu almak için başvuran kişilerin Anti-HCV, Anti-HBs, Anti-HIV, VDRL, HBsAg, hemogram, kan grubu tetkik sonuçları ile akciğer grafisi ile taraması yapılan tüberküloz hastalığına yönelik sonuçlar retrospektif olarak

değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezinin hizmet verdiği bölge sosyoekonomik olarak orta düzeydedir.

Akciğer grafileri taraması radyoloji ünitesinin düzenlediği rapora göre değerlendirilmiştir. Hemogram sonuçları değerlendirildiğinde ise hemoglobin (Hb) değeri kadınlarda <12gr/dl, erkeklerde <13gr/dl anemi olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel Analiz: Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, frekans istatistiksel yöntemleri kullanılmış olup SPSS15.0 bilgisayar yazılımı ile yapılmıştır.

Bulgular

Aile sağlığı merkezine 01.01.2011-30.12.2013 yılları arasında evlilik öncesi rapor için gelen 151 (E/K: 82/69; ort.yaş: 28,5±5,4; min:18, max: 50) kişinin sonuçları değerlendirilmiştir. Kadınların yaş ortalamaları 26,90±6,42 yıl iken, erkeklerin yaş ortalaması 29,35±5,47 yıldır. En sık evlilik başvurusu yaşı kadınlarda 22, erkeklerde 26 bulunmuştur. Her iki cinste toplamda en sık evlilik başvuru yaşının 24 olduğu sonucuna varılmıştır. Başvuru sonuçları değerlendirildiğinde; VDRL, Anti-HIV pozitifliğine ve akciğer grafisinde akut/kronik tüberküloz enfeksiyonu bulgusuna rastlanmamıştır. Anti-HIV, HBsAg, Anti-HBs pozitifliği sırasıyla 0(% 0,0), 3(% 1,9), 3(% 1,9) kişide saptanmıştır. HBsAg pozitifliği saptanan 3 kişi erkek ve yaş ortalamaları 28,2±4,36 yıl olarak bulunmuştur. AntiHBs'si pozitif olan 3 kişinin bağışıklama durumları sorgulanarak (E/K: 2/1; ort. yaş sırasıyla: 29,11±6,42/ 26,02±6,27 yıl) oluşmuş olan bu bağışıklığın aşı yoluyla mı yoksa geçirilmiş enfeksiyon sonucunda mı kazandıkları sorulmuştur. Başvuranların 145'inde Anti-HBs negatiftir (E/K:77/68; ort.yaş sırasıyla: 29,18±6,48/26,39±5,80 yıl). Bağışıklığı olmayanlara Hepatit B hastalığı ile ilgili bilgilendirme ve danışmanlık verilmiştir. Çalışmada her başvuran kişiden hemogram istenmediği saptanmıştır. Dosyadan kaydedilen 60 hemogram tetkikinde, 7'si kadın (%11,6) ve 4'ü erkek (%6,7) olmak üzere toplam 11 kişide anemi olduğu saptanmıştır (%18,3). Tüm başvurular incelendiğinde; en sık kan grubunun A (+) (%43,0; n=66), en nadir kan grubunun 0 kişi ile AB(-) olduğu (%0,0). 69 kadından 7'inin Rh (-) kan grubuna sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 1). Hemoglobin elektroforezi çalışmanın yapıldığı dönemin tamamında zorunlu olmamasına karşın 40 (E/K:26/14) kişinin hemoglobin elektroforezi yapılmış ve değerlendirildiğinde; 4'ü (E/K:3/1) ileri tetkik için hematolojiye yönlendirilmiştir. İncelenen dosyalarda kadınların 5'i gebe olduğu için akciğer grafisine yönlendirilmemiş sadece fizik

muayeneleri yapılmıştır. Kendi kan grupları Rh(-) evlenecekleri kişinin Rh(+) olan dolayısıyla Rh uygunsuzluğu olarak tanımladığımız 5 kadına Rh uygunsuzluğu ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmiştir. HBsAg(+) olan 3 kişinin evlenecekleri kişilerin hepatit markerleri istenerek değerlendirilmiş ve bu kişilere Hepatit B hastalığı hakkında bilgilendirilme yapılarak aktif bağışıklama programına alınmıştır.

Tablo 1: Kişilerin cinsiyetlerine göre kan grupları ve Rh faktörünün dağılımı

	Rh(+)				Rh(-)			
	O	A	B	AB	O	A	B	AB
Kadın n (69)	23	27	10	2	3	2	2	0
Erkek n (82)	22	36	11	5	5	1	2	0
Toplam n (151)	45	63	21	7	8	3	4	0

Tartışma

Evlilik raporu için başvuran çiftlerden herhangi birinde HIV, HBsAg veya HCV pozitifliğinin bulunması evlenmeye yasal engel oluşturmamaktadır¹⁰. Bu durumda çiftlerden hasta olana bilgi verilmekte, ancak rızası dahilinde evleneceği kişiye bilgi verilebilmektedir. Hepatit B ve Hepatit C kronik karaciğer hastalıklarının en önemli nedenleri arasında olup; bildiri zorunlu hastalıklardır^{4,11}. Ülke genelini kapsayan toplum tabanlı bir viral hepatit prevalans çalışması olan ve Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği (TKAD) tarafından 2008-2011 yılları arasında gerçekleştirilen çalışmada ki sonuçlar değerlendirildiğinde HBsAg pozitifliği %4, anti-HBs pozitifliği ise %32 olarak saptanmıştır⁴. HBsAg pozitifliğinin batı bölgelerinde daha düşük olduğu belirlenmiştir^{4,12}. Çalışmamızda HBsAg pozitifliği %1,9 bulunmuştur. 2010 yılının Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği Ulusal Hepatit Sıklığı Çalışmasında da (TÜRKHEP) olduğu gibi çalışmamızda da erkeklerdeki sıklığın daha fazla olduğu görülmüştür⁴. Yıldırım ve ark.'nın çalışmasında bu oran %2,8; Özer ve ark.'nın çalışmasında %4,2, Nohutçu'nun çalışmasında %2,42, Yüksekaya ve ark.'nın çalışmasında %1,68 olarak bulunmuştur^{2,13-15}. Çalışmamızda ki anti-HBs pozitifliği %1,9 olarak bulunmuş olup hem Türkiye hem de Yıldırım ve ark.'nın (%28), Yüksekaya ve ark.'nın (%14,72) çalışmasının oldukça altında bulunmuştur^{4,15}. Dünyadaki HCV enfeksiyonu prevalansının %2-2,3 olduğu tahmin edilmekte olup; Kuzey Avrupa'da prevalansın %1'

den düşük olduğu, Asya ve Afrika'da prevalansın en yüksek olduğu bilinmektedir^{4,16}. Ülkemiz HCV enfeksiyonu prevalansının %1-1,9 arasında değiştiği ülkeler arasında yer almaktadır^{17,18}. Çalışmamızda Anti HCV pozitifliği 1 (%0,64) olarak tespit edilmiştir. Özer ve ark.'nın çalışmasında anti HCV pozitifliği tespit edilmemiştir¹³. Yüksekaya ve ark.'nın çalışmasında anti-HCV %0,54 olarak bulunmuştur¹⁵. Çalışmamızda HBsAg ve anti HCV'si pozitif bulunan kişiler evlenecekleri kişi ile birlikte ileri tetkikleri için enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirilerek tedavi ya da bağışıklamalarının yapılması sağlanmıştır. Yıldırım ve ark.'nın çalışmasında da aynı prosedürün uygulandığı görülmektedir¹⁴. HIV çoğunlukla sağlıklı taşıyıcılarla bulaştırılmaktadır¹⁷. Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı istatistiksel verilerine göre ülkemizde, 1985 yılından 2016 yılı sonuna kadar doğrulaması yapılan 13.158 HIV(+) kişi ve 1537 AIDS vakası mevcuttur. Bildirimi yapılan vakaların %84,8'i erkek, %15,2'si ise kadındır. Yıllar itibarıyla hastalık trendinde artış gözlenmekte olup; 2011 yılında HIV(+) kişi sayısı 661 iken, 2016 yılında bu sayı dört katından daha fazla artış göstererek HIV(+) kişi sayısı 2470 olmuştur¹⁸. Yıldırım ve ark.'nın çalışmasında; anti-HIV 2(%0,7), Nohutçu'nun çalışmasında %0,07 olarak bulunmuş; çalışmamızda ve benzer olarak Özer ve ark.'nın çalışmasında ise anti-HIV bütün hastalarda negatif olarak bulunmuştur^{2,13,14}. Ülkemizde sfiliz prevalansı Batı ülkelerine yakın olup; Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı istatistiksel verilerine göre 2006 yılında vaka sayısı 507 morbidite hızı 0,73 (her 100.000 kişide), 2015 yılında vaka sayısı 502 morbidite hızı 0,65 (her 100.000 kişide) şeklindedir¹⁸. Nohutçu'nun çalışmasında VDRL(+)'liği %0,12 olarak bulunmuş, Yıldırım ve ark. ile Özer ve ark.'nın çalışmalarında da çalışmamızdaki sonuca benzer olarak VDRL(+)'liği saptanmamıştır^{2,13,14}. Evlilik raporları düzenlenirken istenilen tetkiklerden birisi de tam kan sayımıdır. Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu'na tüm kalıtsal kan hastalıklarının tespit edilmesi ve danışmanlık hizmeti verilmesi amaçlanmaktadır. Hemoglobino patilerin özellikle endemik olduğu Akdeniz bölgesinde hemoglobin elektroforezi çok önemli olmasına karşın son dönemlerde Ankara ve İstanbul başta olmak üzere tüm ülkede yaygın olarak istenmektedir¹⁹. Çalışmanın yapıldığı dönemde hemoglobino pati taramasının zorunlu olmaması nedeniyle her hastanın hemogramı ve hemoglobin elektroforezinin istenmemiş olması ve istenilenlerin bir kısmının da sonuçlarının dosyalanmamış olması çalışmanın kısıtlılıklarından sayılabilir. Ulutaş ve ark.'nın Kadirli bölgesinde evlilik öncesi bireylerde yaptıkları hemoglobino pati

taramasında beta-talesemi taşıyıcılığının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğunu tespit etmişlerdir²⁰.

Çalışmamızda evlilik raporu almak için başvuran kişilerden istenilen tetkiklerden biride kan grubu tetkikidir. Yapılan tetkikler sonucunda kadınların Rh (-) kan grubuna evlenecekleri erkeklerin Rh(+) kan grubuna sahip olmaları durumunda; ileride gelişebilecek gebelik durumlarında ortaya çıkabilecek Rh uygunsuzluğu ile ilgili olarak bilgilendirme yapılmış ve Rh izoimmünizasyonuna karşı annenin alması gereken önlemler anlatılmıştır. Çalışmamızda Rh negatifliği olan ve eşyle uygunsuzluğu tespit edilen 5 kadına gebelikleri sırasında karşılaşılabileceği tıbbi sorunlar ve almaları gereken önlemler aile hekimi tarafından anlatılmıştır. Yıldırım ve ark.'nın çalışmasında da 148 kadından 18'inde Rh(-) kan grubu tespit edilmiş olup gerekli danışmanlığın verildiği belirtilmektedir¹⁴. Evlilik raporu düzenlenmesi sırasında gebeliği mevcut olan kadınlarda radyolojik tetkiklerin yapılamaması özel bir durumdur. Bu durumda evlilik raporunun aile hekiminde kalan nüshasına kişiye gebeliğinden dolayı radyolojik tetkikinin yapılamadığı belirtilmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında evlilik raporu öncesi istenilen testler ücretsiz olarak yapılmaktadır.

Sonuç

Çalışmamızda tetkikleri yapılan bulaşıcı hastalıkların oranının düşük çıktığı düşünülse de; bu alanda daha geniş saha çalışmalarının yapılması ve bir veri havuzunun oluşması adı geçen hastalıkların yaygınlığı ve önlenmesi konusunda evlilik öncesi yapılan taramaların ve verilen danışmanlığın etkinliğini daha sağlıklı bir şekilde ortaya koyacaktır. Bu tetkikler dışında her çiftin yapılan fizik muayeneleri, bulaşıcı ve genetik geçişli hastalıklarla ilgili yapılan bilgilendirmeler ve çiftlere yapılan aile planlaması danışmanlığının her biri ayrı bir önem taşımaktadır.

Evlilik öncesi sağlık raporunun düzenlenmesi evlenecek çiftler açısından sadece bir prosedür ve zorunluluk olarak değerlendirilmeyip; günümüzde önemi ve sıklığı gittikçe artan bulaşıcı hastalıklar ile genetik geçişli olan hastalıklarla ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi açısından fırsat olarak değerlendirilmelidir. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve genetik geçişli hastalıklarla ilgili yapılan tarama ve danışmanlıklarla da sağlıklı nesillerin oluşması konularında aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmada 2011-2013 yılları arasında Aile Sağlığı Merkezi'nde geriye dönük tüm evlilik raporları verileri incelenmiş olup; dolayısıyla sosyo-demografik verileri içeren ayrıntılı bir anket kullanılmamıştır. Bu nedenle tartışma kısmında bu verilerden yararlanılmamıştır. Ayrıca çalışmanın bir Aile Sağlığı Merkezi'nde yapıyor olması da diğer kısıtlılığı olarak belirtilebilir.

KAYNAKLAR

1. Erdoğan AF. Erişkinde tarama testleri. <http://www.ailehekimince.com/taramatestleri.ppt>. Erişim Tarihi 04 Nisan 2018.
2. Nohutçu NZ. Birinci basamakta önleme çalışmaları: Başarılarımız ve yetersizliklerimiz. *Türk HIV (AIDS) Dergisi*. 2006;9(3):173-178.
3. Evlilik öncesi danışmanlık rehberi. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Evlilikoncesi%20DanismanlikRehberi.pdf> Erişim Tarihi 04 Nisan 2018.
4. Türkiye Viral Hepatitler Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2017. <https://www.vhsd.org/tr/news/desc/5782/turkiye-viral-hepatitliler-tani-ve-tedavi-kilavuzu-2-7.html>. Erişim tarihi 03 Ekim 2018.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/acsap42.pdf> Erişim Tarihi 04 Nisan 2018.
6. Akdeniz anemisi taşıyıcılığı ve hastalığı. http://www.thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=akdeniz%20anemisi. Erişim Tarihi 04 Nisan 2018.
7. Tunç B, Timur İH. Tarama programları ve yöntemleri. Talasemi ve Hemoglobinopatiler. <http://www.talasemifederasyonu.org.tr/pdf/tani/cansinTedavi-5.pdf>. Erişim Tarihi 04 Nisan 2018.
8. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu. Madde: 136. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2001/12/20011208.htm>. Erişim tarihi: 04 Ekim 2018.
9. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 25.01.2013/ 28539 Sayılı Resmi Gazete. <http://ailehekimligi.gov.tr/component/content/article/102-gorusler/2372-aile-hekimlii-uygulama-yoenetmelii.html>. Erişim Tarihi 04 Ekim 2018.
10. Yücel Ö. Evlilik öncesi muayene ve testlerin hukuksal niteliği. *Adli Bilimler Dergisi*. 2009;8(4):37-47.

11. Voigt AR, Neto MS, Spada C, Treitinger A. Seroprevalence of hepatitis B and hepatitis C markers among children and adolescents in the south brazilian region metropolitan area of Florianópolis, Santa Catarina. *Braz J InfectDis*. 2010;14:60-65. doi: 10.1016/S1413-8670(10)70012-X.
12. Tözün N, Özdoğan O, Çakaloğlu Y, et al. A nationwide prevalence study and risk factors for Hepatitis A, B, C and D infections in Turkey. The 61st Annual Meeting of the American Association for the Study of Liver Diseases: The Liver Meeting® 2010. *Hepatology*. 52;S1:697.
13. Özer TT, Yula E, Devenci Ö, Yanık K, Durmaz S, Tekin A. Evlilik öncesi yapılan tarama testi sonuçlarının değerlendirilmesi. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*. 2011;2(3):292-294. doi: 10.5799/ahinjs.01.2011.03.0057.
14. Yıldırım EB, Mutlu HH, Sağlam ZA. Aile hekimliği polikliniğine evlilik raporu için başvuran bireylerin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2015;7(2):99-102.
15. Yüksekaya Ş, Kalem F. Konya ilinde evlilik öncesi testler için sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerde HbsAg, anti-HBs ve anti-HCV seroprevalansı. *Eur J HealthSci*. 2016;2(3):85-88. doi: 10.5505/eurjhs.2016.57966.
16. Barut HŞ, Günel O. Dünyada ve Ülkemizde Hepatit C epidemiyolojisi. *Klinik Dergisi*. 2009;22(2):38-43.
17. Işık Balcı Y, Polat Y, Övet G, Karabulut A, Göncü F, Yıldırım K. Denizli devlet hastanesi kan bankasına başvuran kan vericilerin HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV ve VDRL tarama sonuçlarının değerlendirilmesi. *İnfeksiyon Dergisi*. 2009;23(3):117-119.
18. Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı İstatistiksel Verileri. www.thsk.gov.tr/component/k2/353-istatistiksel-veriler/bulasici-hastaliklar-daire-baskanligi. Erişim Tarihi 04 Nisan 2018.
19. Balseven A, Özdemir Ç, Bilge Y. Olgu sunumu: Talasemi taşıyıcılığının belirlenmesi sorunu. *STED*. 2002;11(10):378.
20. Ulutaş KT, Şahpaz F, Sarıcı İŞ, et al. Evlilik öncesi hemoglobino-pati taraması: Kadirli, Türkiye beta-talasemi açısından riskli bir bölge mi? *Türk Biyokimya Dergisi*. 2014;39(3):357-361. doi: 10.5505/tjb.2014.90217.