



**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ**  
Turkish Journal of Health Literacy

SAYI  
**3**

YIL:2023 Cilt:4



**TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ**  
**TURKISH JOURNAL OF HEALTH LITERACY**

**Cilt/Volume:** 4

**Sayı/Number:** 3

**Aralık/December** 2023

**Yayın Dili**

Türkçe/İngilizce

**E ISSN:** 2717-7831

**Yayın Türü/Type of Publication**

Yaygın Süreli Yayın/Peer Reviewed Academic Journal

**Yayın Periyodu/Publishing Period**

Dört ayda bir (Mart, Haziran, Aralık aylarında)  
yayımlanır/Three times a year (March, June,  
December)

**Dergi Atf Adı/Journal Name**

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi SOYD /  
Turkish Journal of Health Literacy

**Derginin Sahibi/Owner**

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

**Yazı İşleri Müdürü/ General Publication Director**

S. Bahar Alban

**Yönetim Yeri - Akademik İçerik Danışmanlığı ve**

**Hazırlık/Management Location - Content Advisor**

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Tunalı Hilmi Cad. Büklüm Sokak No: 45/3

Kavaklıdere/Ankara Tel: 0.312 430 13 15

e-mail: editor@albantanitim.com.tr

web: www.albantanitim.com.tr

**Tasarım ve Uygulama/Graphic Design**

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

**Tashih/Proofreading**

S. Bahar Alban

<http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/index>



**Editörler/Editors**

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

**Yayın Kurulu/International Editorial Board**

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Prof Dr. Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Prof. Dr. Deniz Odabaş / Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. Hülya Şirin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. A. Çiğdem Şimşek / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Tufan Nayır / Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi

Dr. Alev Yücel

**Hakem Kurulu/Board of Reviewing Editors\***

Asiye Çiğdem Şimşek / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Burcu Yavuz Tabak / Aksaray Üniversitesi

Deniz Odabaş / Ankara Üniversitesi

Deniz Sezgin / Ankara Üniversitesi

Emine Avcı / T.C Sağlık Bakanlığı

Emrah Akbaş / T.C Sağlık Bakanlığı

Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Filiz Abacıgil / Adnan Menderes Üniversitesi

Filiz Aslantekin Özçoban

H. Ahmet Pekel / Gazi Üniversitesi

Hakan Tüzün / Gazi Üniversitesi

Hasan Tabak / Aksaray Üniversitesi

Hilal Özcebe / Hacettepe Üniversitesi

Hülya Şirin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Işıl Maral / İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Kezban Çelik / TED Üniversitesi

Meral Saygun / Kırıkkale Üniversitesi

Meryem Merve Ören / Kırıkkale Üniversitesi

Mustafa Altunsoy / Gazi Üniversitesi

Nureddin Özden / Adana İl Sağlık Müdürlüğü

Özge Karadağ Çaman

Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Sarp Üner / Lokam Hekim Üniversitesi

Şahin Toprak / Harran Üniversitesi

Tuba Özdemir / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Ufuk Timuçin / Maltepe Üniversitesi

Umut Beşpınar / ODTÜ

Zehra Aycan / Ankara Üniversitesi

Zeynep Şenlik / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

**\*İsme göre alfabetik sırada/In alphabetical order by name**

Sağlık Okuryazarlığı Dergisi ulusal hakemli bir dergidir.

Yayımlanan makalelerin sorumluluğu yazarına/yazarlarına aittir.

*The Journal of Health Literacy is a national refereed*

*journal. Authors bear responsibility for the content of their published articles.*

# İçindekiler *Table of Contents*



<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p><b>Türkiye ve Dünya’da Bulaşıcı Hastalık Bildirim Sistemlerinin Güncel Durumu ve Karşılaştırılması</b> <i>Current Status and Comparison of Infectious Disease Notification Systems in Turkey and The World</i> <b>Osman Burak Demirbaş, Cansu Özbaş</b></p>	80
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p><b>Ankara Gazi Üniversitesi Hastanesi’ne Başvuran Gebelerin Gebelik Takip Durumu ve Etkileyen Faktörlerinin Değerlendirilmesi</b> <i>Evaluation of Pregnancy Follow-Up Status and Influencing Factors of Pregnant Women Admitted to Ankara Gazi University Hospit</i> <b>Cansu Özbaş, Kadir Serdar Yılmaz</b></p>	89
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p><b>Ankara Tütün ve Tütün Ürünlerinin Kullanımı İle Mücadele Çalıştayı: Etkinlik Deneyimi</b> <i>Ankara Workshop on Combating the Use of Tobacco and Tobacco Products: Experience of The Event</i> <b>Yunus Emre Bulut, Nureddin Özdener, Toker Ergüder, Hamit Harun Bağcı, Metin Hasde</b></p>	99
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p><b>Results and Needs of Training of Trainers of NGO Staff Working in the Earthquake Zone After the Devastating Earthquake in Turkey on 6 February</b> <i>Türkiye’de 6 Şubat’ta Meydana Gelen Yıkıcı Depremin Ardından Deprem Bölgesinde Çalışan STK Personelinin Eğitici Eğitiminin Sonuçları ve İhtiyaçları</i> <b>Hülya Şirin, Tufan Nayır, Asiye Çiğdem Şimşek, Serdar Deniz</b></p>	106
<p>ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE</p> <p><b>Bibliyometrik Analize Genel Bir Bakış</b> <i>An Overview of Bibliometric Analysis</i> <b>Ayşen Gülçin Kara Çiğdem, Asiye Uğraş Dikmen, Seçil Özkan</b></p>	112

**Yazarlara Notlar**  
*Notes for Contributors*



# Türkiye ve Dünya’da Bulaşıcı Hastalık Bildirim Sistemlerinin Güncel Durumu ve Karşılaştırılması

## Current Status and Comparison of Infectious Disease Notification Systems in Turkey and The World

Osman Burak Demirbaş<sup>1</sup>  Cansu Özbaş<sup>2</sup> 

1. Araştırma Görevlisi Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

2. Dr. Öğretim Üyesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

### Öz

Bulaşıcı hastalıklar, yüzyıllardır insan sağlığı üzerinde ciddi tehditler oluşturmuş ve hala devam etmekte olan önemli bir sağlık sorunudur. Bu hastalıkların yarattığı salgınlar ve ölüm oranları, dünya genelinde sağlık sistemlerini etkilemektedir. Dünya’da ve Türkiye’de bulaşıcı hastalıkların erken teşhisi, kontrol altına alınması için çeşitli bildirim sistemleri geliştirilmiştir. Türkiye’de bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar A, B, C ve D grubu olarak sınıflandırılmıştır. Amerika’da bulaşıcı hastalıkların bildirim ve izlemi Ulusal Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Sürveyans Sistemi’nin (NNDSS) üzerinden yapılmaktadır ve sağlık departmanları, hastane ve laboratuvarlar gibi sağlık hizmeti sunan kuruluşlardan bu hastalıkların bildirimleri yapılabilmektedir. Bu bildirimler, hastalıkların yerel, eyalet ve ulusal düzeyde izlenmesini sağlar. Avrupa’da ise Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC), üye devletlerden bulaşıcı hastalıklarla ilgili sürveyans verilerini toplar, analiz eder ve yayımlar. Bu veriler, gösterge tabanlı hastalık sürveyansı ve olay tabanlı sürveyans olmak üzere iki temel veri kaynağından gelir. ECDC, üye devletlerden gelen verileri değerlendirir ve AB’nin belirlediği vaka tanımlarına uygunluğunu doğrular.

**Anahtar Kelimeler:** Bulaşıcı Hastalıklar, Bildirim Sistemi, Sürveyans.

### Abstract

Infectious diseases have posed serious threats to human health for centuries and are still an important health problem. Outbreaks and mortality rates caused by these diseases affect health systems worldwide. In the world and in Turkey, various notification systems have been developed for early diagnosis and control of infectious diseases. In Turkey, notifiable infectious diseases are classified as A, B, C and D groups. In the USA, the notification and monitoring of infectious diseases is carried out through the National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS) and notifications of these diseases can be made from health service providers such as health departments, hospitals and laboratories. These notifications enable disease surveillance at local, state and national levels. In Europe, the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) collects, analyses and publishes surveillance data on infectious diseases from member states. These data come from two main data sources: indicator-based disease surveillance and event-based surveillance. ECDC analyses the data received from Member States and verifies their compliance with the case definitions set by the EU.

**Keywords:** Infectious Diseases, Notification System, Surveillance.

*Alıntı Şekli / Cite this article as: Demirbaş O B, Özbaş C. Türkiye ve Dünya’da Bulaşıcı Hastalık Bildirim Sistemlerinin Güncel Durumu ve Karşılaştırılması. SOYD. 2023;4(3):80-88*

#### Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Osman Burak Demirbaş, Araştırma Görevlisi Dr., Gazi Üniversitesi  
 Tıp Fakültesi  
 E-mail: osman\_burak\_demirbas@hotmail.com

## GİRİŞ

Bulaşıcı hastalıklar, insanların kontamine yüzeyler, vücut sıvıları, kan ürünleri, böcek ısırıkları veya hava yoluyla birbirlerine bulaştırdıkları virüs, bakteri nadiren de paraziter hastalıkların neden olduğu hastalıklardır (1). Bulaşıcı hastalıklar yüzyıllar boyunca insan sağlığı için ana tehditlerden biri olmuştur. Bu hastalıklar bazı durumlarda salgınlara yol açabilmekte ve yüksek ölüm oranlarına sebebiyet verebilmektedir (2). 2000 yılında dünya genelinde tüm ölümlerin yaklaşık %10'unu alt solunum yolu enfeksiyonları ve tüberküloz, %5'inden fazlasını enterik enfeksiyonlar, %3,2'sini cinsel yolla bulaşan hastalıklar, %2'sini sıtma vb. bulaşıcı tropikal hastalıklar oluşturmaktaydı. 2019 yılına gelindiğinde ise alt solunum yolu enfeksiyonları tüm ölümlerin %6,51'inden, enterik enfeksiyonlar %3,1'inden, cinsel yolla bulaşan hastalıklar %1,37'sinden, sıtma ve diğer tropikal bulaşıcı hastalıklar %1,32'sinden sorumludur (3). 2019 yılında alt solunum yolu enfeksiyonları, ishaller dünya genelinde ilk 10 ölüm arasında yer almaktaydı. Özellikle düşük gelir grubu ülkelerde bu hastalıklara ek; Malarya, Tüberküloz, HIV/AIDS de bu listeye dahil olmaktadır. 2019 yılında ilk 10 ölüm nedenine bakıldığında ise; alt solunum yolu enfeksiyonları, ishaller sebep olmaktadır. Özellikle düşük gelir grubu ülkelerde bu hastalıklara ek; Malarya, Tüberküloz, HIV/AIDS de bu listeye dahil olmaktadır (4).

Halk sağlığı müdahalesi ve kontrol önlemleri gerektiren salgınları tespit etmek için bulaşıcı hastalıkların izlenmesi esastır. Bu nedenle, etkili ve güvenilir sürveyans ve bildirim sistemleri; halk sağlığı eğilimlerini izlemek ve salgınların erken tespiti için hayati önem taşımaktadır (5). Bulaşıcı hastalık sürveyansı, bir toplumun sağlığını izlemek için önemli bir epidemiyolojik araçtır.

Bulaşıcı hastalık sürveyansının üç amacı vardır. Bunlar; hastalığın mevcut yükünü ve epidemiyolojisini tanımlaması, eğilimleri izlemesi, salgınları ve yeni patojenleri belirlemesidir. Sürveyans üç farklı yaklaşıma sahiptir (6). İyi bir sürveyans etkili bulaşıcı hastalık kontrolü için kritik öneme sahiptir ve bulaşıcı hastalıkların yasal bildirim, bunun kilit bileşenlerinden biridir (7). Bulaşıcı hastalık vakalarının zamanında bildirilmesi, halk sağlığı yetkililerinin bir toplumda hastalık bulaşmasını azaltarak salgınları önlemek için etkili önlemler almalarını sağlar. Bu nedenle, birçok ülkede bulaşıcı hastalıkların yerel halk sağlığı yetkililerine bildirilmesi için bildirim sistemleri bulunmaktadır (8).

## ÜLKEMİZDE VE BAZI ÜLKELERDE BULAŞICI HASTALIKLAR BİLDİRİM SİSTEMLERİ

### Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Sistemi

Ülkemizde bulaşıcı hastalıkların bildirimine ilgili Mevzuat (T.C. Anayasası, T.C. Anayasası 90. Maddesi gereği Uluslararası Antlaşmalar ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu) kapsamında hazırlanan yönetmelik, yönerge, tebliğ ve genelgeler bilimsel gelişmeler doğrultusunda güncellenmektedir.

06/04/2004 yılında "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Hakkında Tebliğ" yayınlanmıştır.

2007 yılında "Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği" yayınlanmış, 2019 yılında ise bu yönetmelikte bazı değişiklikler yapılmıştır. 2004 yılında yayınlanan tebliğde bulaşıcı hastalıklar A, B, C ve D grubu olarak 4 kategoride sınıflandırılmış, sonraki yayınlanan yönetmelikte bu listeler güncellenmiştir (Tablo 1). Bu listeye antimikrobiyal direnç, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar ve Covid-19 eklenmiştir.

**Tablo 1. T.C. Sağlık Bakanlığı Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Listesi**

GRUP A	GRUP B	GRUP C	GRUP D
<ul style="list-style-type: none"> <li>• AKUT GASTROENTERİT ENFEKSİYONU</li> <li>• BOĞMACA</li> <li>• BOTULİZMUS</li> <li>• BRUSELLOZ</li> <li>• DİFTERİ</li> <li>• GONORE</li> <li>• HIV ENFEKSİYONU</li> <li>• KABAKULAK</li> <li>• KIZAMIK</li> <li>• KIZAMIÇIK</li> <li>• KOLERA</li> <li>• KUDUZ</li> <li>• KUDUZ RİSKLİ TEMAS</li> <li>• MENİNGOKOKSİK HAST.</li> <li>• NEONATAL TETANOZ</li> <li>• SARI HUMMA</li> <li>• SİFİLİZ</li> <li>• SİTMA</li> <li>• SU ÇİÇEĞİ</li> <li>• ŞARBON</li> <li>• ŞARK ÇİBANI</li> <li>• TETANOZ</li> <li>• TİFO</li> <li>• TÜBERKÜLOZ</li> <li>• AKUT VİRAL HEPATİTLER               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatit A</li> <li>• Hepatit B</li> <li>• Hepatit C</li> <li>• Hepatit D</li> <li>• Hepatit E</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ÇİÇEK</li> <li>• AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ SENDROMU (SARS)</li> <li>• POLİOMİYELİT</li> <li>• YENİ BİR ALT TIPTA İNSAN GRIBI (HUMAN INFLUENZA)</li> <li>• KARAR ARACINA GÖRE DEĞERLENDİRİLEN DURUM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIDS</li> <li>• AVİAN İNFLUENZA (H5N1)</li> <li>• BATI NİL VİRUS ENFEKSİYONU</li> <li>• ÇİKUNGUNYA ATEŞİ</li> <li>• EKİNOKOKKOZ</li> <li>• EPİDEMİK TİFÜS</li> <li>• HANTA VİRUS ENFEKSİYONU</li> <li>• H. İNFLUENZA Tip b (Hib) ENF.</li> <li>• İNFLUENZA (GRİP BENZERİ HASTALIK)</li> <li>• KALA-AZAR</li> <li>• KENE KAYNAKLI ENSEFALİT (TICK BORNE ENF.)</li> <li>• KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ</li> <li>• KONJENİTAL RUBELLA</li> <li>• LYME HASTALIĞI</li> <li>• LEJYONER HASTALIĞI</li> <li>• LEPRİ</li> <li>• LEPTOSİROZ</li> <li>• İNVAZİV PNÖMOKOKKAL HASTALIK (STREPTOCOCCUS PNEUMONIA)</li> <li>• SSPE</li> <li>• ŞİSTOZOMİYAZ</li> <li>• TOKSOPLAZMOZ</li> <li>• TRAHOM</li> <li>• TULAREMİ</li> <li>• VARYANT CREUTZFELDT-JAKOP HASTALIĞI</li> <li>• VEBA</li> <li>• VİRAL HEMORAJİK ATEŞ</li> <li>• Q ATEŞİ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAMPYLOBACTER JEJUNI/COLI</li> <li>• CHLAMYDIA TRACHOMATIS</li> <li>• CRYPTOSPORIDIUM SP</li> <li>• ENTAMOEBİA HISTOLYTICA</li> <li>• ENTEROHEMORAJİK E.COLI</li> <li>• GIARDİA İNTESTİNALİS</li> <li>• SALMONELLA SP.</li> <li>• SHİGELLA SP.</li> <li>• TRİŞİNOZ</li> <li>• LİSTERİA MONOCYTOGENES</li> <li>• YERSİNİA SP.</li> <li>• NOROVİRUS</li> <li>• ROTAVİRUS</li> </ul>

Kaynak: Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Hakkında Tebliğ

T.C. Sağlık Bakanlığı; sağlık tehditlerinin erken tespiti için yapılan tüm çalışmaları (filyasyon, vaka incelemesi, temaslı takibi vb.), bu çalışmalara yönelik raporlamaları, sinyal ve analiz sonuçlarını elektronik ortamda takip etmek amacıyla Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemini (İZCİ) kurmuştur.

Olası tüm ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) kodları üzerinden kapsamlı bir araştırma yapıldıktan sonra tanımlı sendrom gruplarına dahil edilmek üzere seçilmektedir.

Türkiye’de tüm sağlık hizmet sunucuları tarafından üretilen sağlık verileri hastanelerde Hastane Yönetim Bilgi Sistemi (HBYS)’ne, aile hekimliklerinde Aile Hekimler Yönetim Bilgi Sistemi (AHBS)’ne elektronik olarak aktarılabilir. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık kapsamındaki vakalara ait bilgilerin girilebilmesi ve bu vakalara yönelik bildirimlerin gönderimi amacıyla tüm AHBS ve HBYS’lerde “bildirim ekranları” oluşturulmuştur.

Aile hekimleri tarafından bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık tanısı konduktan sonra AHBS programı üzerinden

hastalıkla ilgili bilgileri doldurularak anlık veya gün sonunda Sağlık.NET-Online’a aktarmaları gerekmektedir.

Hastanelerde hekimler tarafından bildirimi zorunlu bulaşıcı bir hastalığa ait tanı konulduğu takdirde; hekim tarafından bildirim yapılması gerekmektedir. Yapılan bu bildirim, hastane sürveyans sorumlusunun ekranına otomatik olarak düşmektedir. Hastane sürveyans sorumlusu verilerin eksiksiz girildiğini kontrol ettikten sonra hastanenin bağlı bulunduğu İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezine bildirim düşmektedir.

İZCİ Sisteminde C4 artış sinyali saptandığında; bulaşıcı hastalıklar birimi tarafından, C4 artış sinyali saptanan kurumların yetkilileriyle irtibata geçilerek hasta listeleri istenmektedir. Listeler incelenip vakalarda yaş grupları ve adres yönünden anlamlı kümelenme olup olmadığı değerlendirilmektedir. Daha sonra kurumların sürveyans sorumlusu hekim ve sağlık personeliyle görüşmeler yapılarak hastaneye akut gastroenterit yakınmalarıyla toplu başvuru, hastaların adres ve yaş gruplarında kümelenme, laboratuvarında izole edilen bir etken, tanı konulan klinikler ve eşlik eden hastalıklar olup olmadığı



araştırılmaktadır. Tanı kodlarının zaman içindeki eğilimleri, kod kullanım sıklığı ve seçili kodların ICD-10 kodlu sendrom gruplarının poliklinik ve acil servis verileri ayrı değerlendirilmektedir. Akut halk sağlığı tehdidi tespit edildiğinde, “İl Erken Uyarı Cevap Ekibi” harekete geçer, olayı yerinde doğrular, standardize inceleme araştırma risk yönetimi başlatılır. Yerelde çok paydaşlı yürütülen operasyon ile korunma kontrol önlemleri alınır. Etken ve kaynak belirlenir, olay raporlanır.

### T.C. Sağlık Bakanlığı Bildirimi Zorunlu Hastalıklar

**A Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar:** Bu hastalıkların bildirimi ülke genelinde sağlık hizmeti veren tüm kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler tarafından yapılabilir.

**B Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar:** Uluslararası bildirim zorunlu olan hastalıkları ve durumları kapsar. Ülke genelinde hizmet veren tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler tarafından yapılacak olan hastalık bildirimi belirtilen usuller çerçevesinde yapılmalıdır.

B Grubunda yer alan hastalıklar tespit edildiği anda, tek vaka görülmesi durumunda dahi, ivedilikle, en hızlı iletişim araçları kullanılarak, direkt olarak İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Birimine ihbar edilmesi gerekmektedir.

Müdürlük tarafından da en hızlı iletişim araçları kullanılarak T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığına ihbar edilir. Bu hastalıklar için, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından, uluslararası bildirim yapılacaktır. Hastalık ile ilgili olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve/veya İl Sağlık Müdürlüğüne ivedilikle inceleme başlatılmaktadır.

**C Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar:** Bu gruptaki hastalıklar yataklı tedavi kurumları tarafından bildirimi yapılacak olana hastalıkları kapsamaktadır. Yataklı tedavi kurumu tarafından yapılacak bildirim Hastane Bilgi Yönetim Sistemine (HBYS) aktarılır. Karar Destek Sistemi (KDS) üzerinden sırasıyla İlçe Sağlık Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne bildirim yapılır.

**D Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar:** Tanı koyma kapasitesine sahip veya sentinel laboratuvarlar tarafından tespit edilen etkenleri kapsar.

Laboratuvarlardan enfeksiyöz etkenin bildirimi Grup D Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişi ile ve akış şeması çerçevesinde yapılmalıdır.

Laboratuvar tarafından D grubu Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık tespit edildiği zaman Kurum Bildirim Sorumlusuna bildirilir. Kurum Bildirim Sorumlusu tarafından İlçe Sağlık Müdürlüğüne bildirim yapılır. Karar Destek Sistemi (KDS) üzerinden İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne bildirim yapılır (9-13).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı “Erken Uyarı ve Cevap Sistemi” kapsamında tespit edilen, değerlendirilen ve gerektiği durumda müdahale edilen ve paydaşlara bildirilmesi gereken durumlar şu şekildedir;

- Yayılma potansiyeli olan, önemli hastalık yüküne veya ölümlere yol açabilecek kümelenme, salgın hastalık veya sağlıkla ilgili olaylar,
- Yeni veya yeniden ortaya çıkan/çıkma olasılığı bulunan hastalık veya durumlar,
- Ani olarak meydana gelen ve kısa sürede çok sayıda kişiyi etkileme olasılığı bulunan durumlar,
- Kişi, yer, zaman analizlerinde sıra dışı aktivite artışının görüldüğü durumlar,
- Beklenenden fazla ölümlerin tespit edildiği durumlar,
- Henüz insanda hastalık oluşturmamış ancak maruz kalmaya bağlı olarak hastalık yapma potansiyeli olan olaylar,
- Olası sağlık etkileri bulunabilecek kitlesel insan hareketleri,
- Halk sağlığını etkileme potansiyeli olan doğal afetler, beklenmedik hava olayları,
- Kamuoyunu meşgul eden ve halk sağlığı riski olan diğer sağlık olayları,
- Uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumları.

Yukarıda belirtilen olayların *herhangi birinin olmadığı* durum “**Erken Uyarı Düzeyi 0**” olarak tanımlanmaktadır. Yukarıda belirtilen olaylardan herhangi *birinin görülme olasılığının bulunması* durumunda “**Erken Uyarı Düzeyi 1**” olarak tanımlanır ve Bakanlıkça belirlenen usule göre bilgi paylaşımını gerektirir.

Yukarıda belirtilen olaylardan herhangi birinin *kanıta dayalı veri/bilgiye göre meydana gelme, toplumu etkileme riskinin yüksek olasılık olduğu* durum “**Erken Uyarı Düzeyi 2**” olarak tanımlanır ve potansiyel tehdit olarak adlandırılır. Bu olaylardan herhangi birinin *ani gelişen halk sağlığı tehdidi ile sonuçlanması durumunda* “**Erken Uyarı Düzeyi 3**” olarak tanımlanır ve kesin tehdit olarak adlandırılır (12).

## Amerika’da Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi

Amerika’da vaka sürveyansı Ulusal Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Sürveyans Sistemi (National Notifiable Diseases Surveillance System-NNDSS) zerinden yürütülmektedir. Sürveyans; yerel, eyalet veya ulusal düzeydeki halk sağlığı kurumları, ciddi bir sağlık tehdidi oluşturan bir hastalık veya durum teşhisi konan bir vaka veya kişi hakkında her bilgi topladığında gerçekleşir. Covid-19 gibi bulaşıcı hastalıklarda, E. Coli gibi gıda kaynaklı salgınlarda kullanılmakla beraber; kurşun zehirlenmesi gibi bulaşıcı olmayan durumlarda da kullanılmaktadır.

Vaka sürveyansı yerel, eyalet ve bölgesel halk sağlığı departmanlarında başlar. Yerel yasa ve yönetmelikler, hangi hastalıkların ve durumların bildirilmesi gerektiğini belirtir. Sağlık departmanları, toplumlarında bu rapor edilebilir hastalıkları ve durumları izlemek, kontrol etmek ve önlemek için gereken bilgileri almak için sağlık hizmeti sağlayıcıları, laboratuvarlar, hastanelerle beraber çalışmaktadır. Sağlık departmanları ve Centers for Disease Control and Prevention (CDC) belirli koşullar dahilinde bilgilendirilir. CDC bu belirtilen bildirim zorunlu hastalık ya da durumların yüz yirmisini ulusal düzeyde takip etmektedir.

Standart vaka tanımlarını takiben vaka sürveyansı, halk sağlığı görevlilerinin hastalıkların nerede meydana geldiğini, nasıl önlenebileceğini ve hangi grupların en fazla etkilendiğini anlamak için kullanabileceği bilgileri yakalar. Bulaşıcı hastalıklar, biyoterörizm ajanları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bulaşıcı olmayan durumlar dahil olmak üzere yaklaşık 120 hastalık NNDSS aracılığıyla gözetim altındadır. Her yıl NNDSS aracılığıyla yaklaşık 2,7 milyon hastalık vakası rapor edilmektedir. Yaklaşık 3.000 halk sağlığı departmanı, hastalık verilerini 60 eyalet, bölge ve diğer halk sağlığı departmanlarına gönderir ve bunlar daha sonra verileri CDC’ye gönderir (14).

*Amerika’da ulusal vaka bildirim sürveyansı iki bileşenden oluşmaktadır.*

**1. Vaka Raporlama:** Hastanelerin, sağlık hizmeti sunucularının ve laboratuvarların pozitif laboratuvar sonuçlarını veya belirli bir durumla teşhis edilen kişilerle ilgili bilgileri eyalet hastalık raporlama yasalarına göre uygun sağlık departmanlarına raporlamasıdır. Vaka raporlama zorunludur.

Doktorun rapor edilebilir hastalığı teşhis etmesi ve/veya laboratuvarın onaylamasından sonra hastane, sağlık kuruluşu veya laboratuvar bu vakayla ilgili bilgileri halk

sağlığı departmanına gönderir. Halk sağlığı departmanı bu verileri alır; salgınları tanımlama ve kontrol etme, her hastanın etkin bir şekilde tedavi edilmesi, maruz kalanlara test ve koruyucu sağlık hizmetleri sağlama amacıyla bu verileri kullanır.

**2. Vaka Bildirimi:** Eyalet ve yerel sağlık departmanlarının CDC’ye ulusal olarak izlenen belirli hastalık ve koşulların doğrulunmuş vakaları hakkında tanımlayıcı veriler göndermesidir. Vaka bildirimine ise isteğe bağlıdır.

Halk sağlığı departmanı, ulusal bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili kimliksizleştirilmiş verileri CDC’ye gönderir. NNDSS ekibi, CDC genelinde hastalığa özgü programlara kimliksizleştirilmiş verileri alır, korur ve işler. CDC programları hastalığa özgü verileri; salgınların tanınması, hastalık paternlerindeki değişimleri izlemek ve hastalığı kontrol etmek için gereken faaliyetleri değerlendirip finanse etmek için kullanır (15).

Elektronik Vaka Raporlama (Electronic Case Reporting-eCR): elektronik sağlık kayıtları ve halk sağlığı kurumları arasında vaka raporu bilgilerinin otomatik, gerçek zamanlı alışverişidir. Verileri sağlık tesislerindeki elektronik sağlık kayıtlarını eyalet veya yerel sağlık departmanlarına hızlı, güvenli ve sorunsuz bir şekilde taşır. eCR, halk sağlığı kurumlarından sağlık tesislerine, özellikle halk sağlığı acil durumları sırasında kritik olan, bildirilebilir koşullar ve olası salgınlara hakkında anında geri bildirim sağlar (16).

Elektronik Laboratuvar Raporlama (Electronic Laboratory Reporting-ELR), laboratuvar raporlarının laboratuvarlardan eyalet ve yerel halk sağlığı departmanlarına otomatik olarak ileten sistemdir. Elektronik Laboratuvar Raporlama, bildirim zorunlu koşulların raporlanmasını iyileştirmekte; bu da salgınlara karşı halk sağlığı müdahalelerinde yarar sağlamaktadır (17).

Ulusal Elektronik Hastalık Gözetim Sistemi (National Electronic Disease Surveillance System- NEDSS); halk sağlığı kurumlarının sağlık sistemlerinden elektronik veri alışverişlerini kabul etmesine yardımcı olur ve sağlık departmanlarının NNDSS için standartlara dayalı vaka bildirimleri oluşturmasını ve CDC’ye göndermesini sağlar. 50 eyaletin tamamı ve Washington DC, vaka bildirimlerini NNDSS’ye göndermek için NEDSS uyumlu entegre gözetim bilgi sistemlerini kullanmaktadır (18).

Ulusal bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar ile ilgili veriler, tüberküloz dışındaki tüm veriler haftalık olarak toplanır. Tüberküloz verileri üç ayda bir yayınlanmaktadır. Haftalık ve üç aylık veriler geçici veriler olarak kabul edilir. Yıllık veriler ise kesinleşmiş veriler olarak kabul edilir.



Kesinleşmiş veriler, takvim yılının bitiminden yaklaşık altı ay sonra oluşturulmaktadır. Kesinleşmiş veriler, her eyalet ve bölgesel sağlık departmanları nihai verileri doğruladıktan sonra CDC tarafından yayınlanır.

Amerika'da bildiri zorunlu hastalıklar ya da hastalık ilişkili durumlar listesinde aşağıdaki hastalıklar: Şarbon, Arboviral Hastalıklar, Babesiyoz, Botulismus, Brucelloz, Campylobacter, Karbapenem Dirençli Enterokoklar, Chlamydia Trachomatis, Kolera, Coccidioidomycosis, Cryptosporidiosis, Cyclosporiasis, Dengue Virüs Enfeksiyonu, Difteri, Ehrlichiosis & Anaplasmosis, Giardiasis, Gonore, İnvazif Hemophilus İnfluenza, Hantavirüs Enfeksiyonu, Hepatit A-B-C, Hiv, İnvazif Pnömonokok Enfeksiyonları, Lejyonella, Leptospira, Listeria, Lyme Hastalığı, Malarya, Kızamık, Meningokokkal Hastalıklar, Kabakulak, İnfluenza A Virüs Enfeksiyonu, Boğmaca, Veba, Poliomiyelit, Poliovirüs Enfeksiyonu, Psittakoz, Q Ateşi, Rubella, Salmonella Typhi-Paratyphi, Sars-Cov, Shiga Toksin Üreten E. Coli, Çiçek Hastalığı, Stafilokokal Toksik Şok Sendromu, Tetanoz, Stafilokok Dışı Toksik Şok, Trichinellosis, Tüberküloz, Tularemi, Vankomisin Dirençli S. Aureus, Kolera, Viral Hemorajik Ateş Hastalıkları, Sarı Humma, Zika Virüs, İnfluenza ilişkili 5 yaş altı ölümler (19).

## Avrupa'da Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi

Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control- ECDC), tüm Avrupa Birliği Üye Devletlerinden ve İzlanda, Norveç'ten bulaşıcı hastalıklar ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili özel sağlık sorunlarına ilişkin sürveyans toplamakta, analiz etmekte ve yaymaktadır. ECDC ülkelerden verileri almak için iki tür veri kaynağı kullanmaktadır.

**1. Indicator-Based Disease Surveillance (Gösterge Tabanlı Hastalık Sürveyansı):** Tüm Avrupa Birliği üye devletleri ve İzlanda, Norveç, Liechtenstein sürveyans sistemlerinden Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control- ECDC)'ne en az yılda bir kez veri ve raporları gönderirler. Raporlar, AB tarafından oluşturulan vaka tanımlarına uygun olarak gönderilir. Çoğu veri anonimleştirilmiş bireysel vaka verileri olarak sunulur, ancak bazı Üye Devletler bazı hastalıklar için toplu veriler rapor eder. Ülkeler, belirli hastalıklar için aktif olarak sıfır vaka bildirmektedir. Üye Devletler, verilerini ECDC'nin sürveyans verilerinin toplanmasına yönelik çevrimiçi sistemi olan Avrupa Sürveyans Sistemi (The European Surveillance System -TESSy)'ne yükler ve doğrular. Sürveyans altındaki her

hastalık için, TESSy veri tabanı, o hastalık için ulusal sürveyans sistemlerinin temel özelliklerinin bir tanımını içerir. Bu bilgiler, rapor edilen her hastalık için sürveyans verilerinin yorumlanmasına yardımcı olmak için raporlara dahil edilmiştir. Üye Devletlerin bu bilgileri her yıl doğrulaması ve güncellemesi istenir (20).

**2. Olay Tabanlı Sürveyans (Event-Based Surveillance);** AB nüfusuna yönelik halk sağlığı tehditlerini hızla tespit etmek ve değerlendirmek için çeşitli bilgi kaynaklarını sürekli olarak izlemektedir. Buna ek olarak, olaya dayalı sürveyans, ilgili olayların Erken Uyarı ve Müdahale Sistemi (Early Warning and Response System-EWRS) aracılığıyla aday gösterilen Üye Devlet temsilcilerinden; Salgın İstihbarat Sistemi (Epidemic Intelligence System-EPIS) ile daha geniş bir ulusal hastalık uzmanları topluluğundan olayın türüne göre doğrudan raporlanmasını sağlar (21).

İki sürveyans modeli birbirini tamamlar ve ECDC'nin verileri gönderilen üye ülkelerin sürveyans hedeflerine ulaşmasını sağlar. Örneğin, göstergelere dayalı sürveyans, olaya dayalı sürveyans tarafından tespit edilen tehditlerin değerlendirilmesi için ilgili arka plan bilgisi sağlarken, olaya dayalı sürveyans, raporlama gecikmeleri nedeniyle veya tehdidin neden olduğu gösterge tabanlı sürveyans tarafından tespit edilmeyen tehditleri yakalar.

Veriler gönderilirken vakaların Avrupa Birliği'nin belirlemiş olduğu vaka tanımlarına uygun olacak biçimde tanımlanması gerekmektedir. Bazı üye devletlerin bazı hastalıklarda vaka tanımları ulusal düzeyde farklılık gösterdiği için vakaları doğrulanmış vaka olarak bildirmemektedir (tüberküloz ve lejyonella). Bunun dışındaki diğer hastalıklarda hastalıklar hem doğrulanmış hem olası şekilde belirtilmektedir. Analiz edilen veriler yıllık olarak raporlanmaktadır. İnfluenza, Batı Nil ateşi, kızamık gibi bazı hastalık tehditleri için ise epidemiyolojik vakalar hakkında düzenli raporlama yapılmaktadır. Grip ve Batı Nil ateşi için sürveyans mevsimsel olarak uygulanmaktadır (22).

22 Haziran 2021'de EpiPulse programı piyasaya sürülmüştür. Bu program daha önce bağımsız olan çeşitli sürveyans sistemlerini (EPIS ve TESSy sistemlerini) entegre etmiş ve tek bir platformda toplamıştır. EpiPulse, Avrupa halk sağlığı yetkililerinin ve küresel ortakların salgın tehditlerini tespit etmek, izleme, risk değerlendirmesi ve salgın yanıtı için bulaşıcı hastalık verilerini toplaması, analiz etmesi, paylaşması ve tartışması için çevrimiçi bir portaldır. Bu platform aracılığıyla ECDC, erken bulaşıcı hastalık tehditlerini tespit etmeyi ve değerlendirmesini

geliştirerek bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü daha iyi hale getirmeyi amaçlamaktadır (23).

Avrupa Parlamentosu ve Konseyi'nin 2119/98/EC Sayılı Kararı kapsamında Topluluk ağı tarafından aşamalı olarak kapsanacak bulaşıcı hastalıklar hakkında 22 Aralık 1999 tarihli Komisyon Kararı'nda bulaşıcı hastalıklar bildiriminde şu şekilde sınıflandırılmıştır.

1. Aşı ile Önlenilebilir Hastalıklar: Difteri, Hemofilus influenza grup B ile enfeksiyonlar, Grip, Kızamık, Kabakulak, Boğmaca, Çocuk felci, Kızamıkçık
2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar: Klamidya enfeksiyonları, Gonokok enfeksiyonları, HIV enfeksiyonu, Sifiliz
3. Viral Hepatitler: Hepatit A, Hepatit B, Hepatit C
4. Çevresel Orjinli ve Su-Gıda Kaynaklı Bulaşıcı Hastalıklar: Botulismus, Campylobacteriosis, Cryptosporidioz, Giardiazis, Enterohemorajik E. Coli, Leptospiroz, Listeriozis, Salmonellozis, Shigellozis, Toksoplazmozis, Trichinozis, Yersiniozis
5. Diğer Bulaşıcı Hastalıklar: Spongiform Ensefolpati Varyanları (Creutzfeldt-Jakob Hastalığı), Hava Yoluyla Bulaşan Hastalıklar (Lejyonella, Meningokokal Hastalıklar, Pnömonokokal Hastalıklar, Tüberküloz), Zoonotik Hastalıklar (Bruselloz, Ekinokok, Kuduz), Ciddi İmporte Hastalıklar (Kolera, Malaria, Veba, Viral Hemorajik Ateş Hastalıklar) (24).

### Avustralya'da Bulaşıcı Hastalıkların Bildirimi

Ulusal Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Sürveyans Sistemi (NNDSS), Avustralya'da halk sağlığı için risk oluşturan 70'ten fazla hastalığa ilişkin verileri koordine eder. Bu, hastalıklardaki eğilimlerin belirlenmesine, hastalık kontrol programlarının etkisinin değerlendirilmesine ve bu hastalıkların etkisini azaltmaya yönelik yeni politikalar geliştirilmesinde yardımcı olmaktadır.

Eyalet ve bölge sağlık yetkilileri bilgileri kendi halk sağlığı mevzuatları kapsamında toplamakta ve NNDSS'ye yeni bildirim zorunlu hastalık vakalarına ilişkin verileri sağlamaktadır (25).

NNDSS bildirim zorunlu hastalıklar listesi şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- Kan yoluyla bulaşan hastalıklar: Hepatit B, Hepatit C, Hepatit D

- Gastrointestinal Hastalıklar: Botulizm, Campylobacter, Kolera, Cryptosporidium, Hemolitik Üremik Sendrom, Hepatit A, Hepatit E, Listeria, Paratifo, Salmonelloz, Shiga toksin üreten E. Coli, Shigelloz, Tifo
- İnsan Hastalıkları: Pandemik Potansiyeli Olan Human İnfluenza, MERS, SARS, Veba, Sarıhumma, Viral Hemorajik Ateş, Çiçek
- Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar: Klamidya, gonokok enfeksiyonu, frengi
- Aşı ile Önlenilebilir Hastalıklar: Difteri, Hemophilus İnfluenza Tip-B, Kızamık, İnvaziv Meningokok, Kabakulak, İnvaziv Menigokok, Polio, Rotavirüs, Kızamıkçık, Tetanos, Varicella Zoster
- Solunum Yolu Hastalıkları: Grip, Lejyonella, Boğmaca, RSV, Tüberküloz
- Vektör Kaynaklı Hastalıklar: Barmah Ormanı Virüsü Enfeksiyonu, Chikungunya Virüsü Enfeksiyonu, Dang Virüsü Enfeksiyonu, Flavivirüs Enfeksiyonu, Japon Ensefalit Virüsü Enfeksiyonu, Sıtma, Murray Valley Ensefalit Virüsü Enfeksiyonu, Ross Nehri Virüsü Enfeksiyonu, Batı Nil/Kunjin Virüsü Enfeksiyonu
- Zoonotik Hastalıklar: Avian İnfluenza, Şarbon, Bruselloz, Leptospiroz, Q Ateşi, Tularemi, Kuduz, Psittakoz, Monkeypox Virüsü, Lyssavirüs
- Bildirimi Zorunlu Diğer Hastalıklar: İnvaziv Grup A Streptokok Hastalığı, Lepra (26).

### Uluslararası Sağlık Tüzüğü

Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kabul edilmiş ve bulaşıcı hastalıkların uluslararası yayılmasını önlemeye yönelik uluslararası bir anlaşmadır. Günümüzde yürürlükte bulunan Tüzük 23 Mayıs 2005 tarihinde kabul edilmiş ve 15 Haziran 2007'de yürürlüğe girmiştir. Bu Tüzüğün amacı ve kapsamı, uluslararası trafik ve ticarete gereksiz müdahaleden kaçınarak ve halk sağlığı açısından ortaya çıkacak risk ile orantılı ve sınırlı olarak, hastalıkların uluslararası yayılmasını önlemek, bu hastalıklara karşı korunmak, yayılmalarını kontrol etmek ve halk sağlığı açısından gerekli yanıtı vermektir. Üye ülkeler belirli hastalıkları DSÖ'ye bildirmekle yükümlüdür. DSÖ, uluslararası yayılma riski taşıyan hastalıkları değerlendirir ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlar. Bu önlemler arasında seyahat kısıtlamaları, karantina, hastalığın yayılmasını kontrol altına almak için kaynakların tahsis edilmesi yer almaktadır(27-28)

## SONUÇ

Bulaşıcı hastalıklar dünya genelinde halen önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde bildirim sistemleri çok önemlidir. Bildirimlerin iyi yapılmadığı ülke ve bölgelerde bulaşıcı hastalık kontrol-eliminasyon ve eradikasyonunda da sorunlar olacağı aşikardır. Ülkemizde pandemi dönemi ve sonrasını da göz önünde bulundurursak bildirim sistemleri halen gelişmeye devam etmektedir. Bildirimlerin anlık ve hızlı bir şekilde yapılması için elektronik sistemlere geçilmiş olması ve bu sistemlerin tüm sağlık birimleri tarafından ulaşıyor olması iyi bir örnek olmak adına olumlu bir gelişme olmakla birlikte, farklı kuruluş ve birimlerin sistemlerinin tam entegrasyonu, verilerin hızlı bir şekilde aktarımı adına önemlidir.

Amerika'da ulusal vaka sürveyansı, hastalık veya durumları izlemek için NNDSS adı verilen bir sistem üzerinden yürütülür. Bu sistem, yerel, eyalet ve ulusal düzeydeki sağlık kurumları arasında bilgi alışverişini sağlar. Yılda milyonlarca vaka rapor edilir ve elektronik sistemler hızlı veri alışverişini destekler. Zorunlu vaka raporlaması ve isteğe bağlı vaka bildirimini üzere iki bileşen bulunur. Bu süreç, hastalıkların izlenmesi, kontrol altına alınması ve önlenmesi için önemlidir. NNDSS, birçok bulaşıcı hastalıkla birlikte bulaşıcı olmayan durumları da izler. Bu sistem, Amerika genelinde sağlık departmanlarının standart veri paylaşımını kolaylaştırır ve belirli hastalıkları izleyerek önleyici önlemler alınmasına yardımcı olur.

Avrupa'da; Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC), üye devletlerden gelen verileri gösterge tabanlı ve olaya dayalı sürveyans sistemleri aracılığıyla toplamaktadır. Üye devletler, belirlenmiş hastalıklar için belirli veri standartlarına uygun olarak veri göndermektedirler. Bu sistemlerle Avrupa'da salgınların izlenmesi ve halk sağlığı tehditlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Her ülkenin kendi sağlık sistemi, yasal düzenlemeleri ve enfeksiyon kontrolüne yönelik politikaları farklılık göstermektedir. Ancak hepsi, bulaşıcı hastalıkların erken tespitini, izlenmesini ve kontrol altına alınmasını hedefleyen sistemler geliştirmişlerdir. Bu sistemler, hastalık yükünü azaltmak, salgınları önlemek ve toplum sağlığını korumak adına önemli bir role sahiptir.

Dijitalleşme ve elektronik sistemler, bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve bildiriminde önemli bir dönüşüm sağlamıştır. Dijitalleşme ile veri toplama süreçlerini otomatikleştirerek daha hızlı, doğru ve güvenilir veri sağlanmaktadır. Gerçek zamanlı analiz imkânı sayesinde salgınların erken tespiti

ve hızlı müdahale, sağlık sistemlerinin etkinliğini artırır. Bu teknolojiler aynı zamanda sağlık kuruluşları arasında veri paylaşımını kolaylaştırarak iş birliğini ve koordinasyonu güçlendirir. Bu sayede bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve halk sağlığı yönetimi daha etkili bir şekilde gerçekleştirilebilir.

## KAYNAKÇA

1. Edemekong, P. F., & Huang, B. (2021). Epidemiology of prevention of communicable diseases. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
2. Bagherian, H., Farahbakhsh, M., Rabiei, R., Moghaddasi, H., & Asadi, F. (2017). National communicable disease surveillance system: A review on information and organizational structures in developed countries. *Acta Informatica Medica*, 25(4), 271.
3. <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>
4. WHO The top 10 causes of death, website Available Date:08/06/2022, Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death/>
5. Swaan, C., van den Broek, A., Kretzschmar, M., & Richardus, J. H. (2018). Timeliness of notification systems for infectious diseases: A systematic literature review. *PLoS one*, 13(6), e0198845.
6. Murray, J., & Cohen, A. L. (2017). Infectious Disease Surveillance. *International Encyclopedia of Public Health*, 222-229. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00517-8>
7. Keramarou, M., & Evans, M. R. (2012). Completeness of infectious disease notification in the United Kingdom: a systematic review. *Journal of Infection*, 64(6), 555-564.
8. Marinović, A. B., Swaan, C., van Steenberghe, J., & Kretzschmar, M. (2015). Quantifying reporting timeliness to improve outbreak control. *Emerging infectious diseases*, 21(2), 209.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Mücadele Rehberi Genelgesi, Erişim Tarihi:09/06/2022 <https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/Bulasici-Hastalıklar-ile-Mucadele-Rehberi-Genelgesi-2017-11.pdf>
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, website Erişim Tarihi: 09/06/2022 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastalıklar-birimler/bula%C5%9F%C4%B1c%C4%B1-hastal%C4%B1klar-ihbar-ve-bildirim-sistemleri-birimi.html>
11. T.C. Resmi Gazete, Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Hakkında Tebliğ, Tarih:06/11/2004, Resmi Gazete Sayısı:25635
12. T.C. Resmi Gazete, Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Tarih:04/05/2019, Resmi Gazete Sayısı :30764
13. Şimşek AÇ, Turan Buzgan T, Baran Aksakal FM, Şirin H, Birinci Ş. Positive Effects of Health Behaviors Acquired During The COVID-19 Pandemic Process on the Prevention of Other Infectious Diseases. *Turkish Journal of Medical Sciences*, TÜBİTAK (2020)
14. CDC National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS) website Available Date:10/06/2022 Available at: <https://www.cdc.gov/nndss/about/index.html>
15. CDC, National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS), How We Conduct Case Surveillance, Website, Available Date:10/6/2022 Available at: <https://www.cdc.gov/nndss/about/conduct.html>
16. CDC, Electronic Case Reporting (eCR), Website, Available at:10/06/2022 Available at: <https://www.cdc.gov/ecr/what-is-ecr.html>

17. CDC, Electronic Laboratory Reporting (ELR), Website, Available Date:10/06/2022, Available at: <https://www.cdc.gov/elr/>
18. CDC, Integrated Surveillance Information Systems/NEDSS, Website, Available Date:10/06/2022, Available at: <https://www.cdc.gov/nndss/about/nedss.html>
19. CDC, Nationally Notifiable Infectious Diseases and Conditions, United States, website, Available Date: 10/06/2022, Available at: <https://wonder.cdc.gov/nndss/static/2019/annual/2019-table1.html>
20. ECDC, The European Surveillance System (TESSy), Website, Available Date:11/06/2022 Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/european-surveillance-system-tesy>
21. ECDC, Epidemic Intelligence Information System (EPIS), Website, Available Date:11/06/2022, Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/epidemic-intelligence-information-system-epis>
22. ECDC, Disease surveillance reports, Website, Available Date: 11/06/2022, Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monitoring/disease-surveillance-reports>
23. ECDC, EpiPulse - the European surveillance portal for infectious diseases, Website, Available Date: 11/06/2022, Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/epipulse-european-surveillance-portal-infectious-diseases>
24. Commission Decision of 22 December 1999 on the early warning and response system for the prevention and control of communicable diseases under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council. (Notified under document number C(1999) 4016) (2000/57/EC).
25. Australian Government Department of Health and Aged Care, National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS), Website, Available Date: 10/11/2023, Available at: <https://www.health.gov.au/our-work/nndss>
26. Australian Government Department of Health and Aged Care, Nationally notifiable diseases, Website, Available Date: 10/11/2023, Available at: (<https://www.health.gov.au/topics/communicable-diseases/nationally-notifiable-diseases>)
27. Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) Available Date: 01/12/2023, Available at: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/2.5.75578.pdf>
28. Karakaş, B. Covid-19 Salgını Çerçevesinde Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) Hakkında Kısa Bir Değerlendirme



# Ankara Gazi Üniversitesi Hastanesi'ne Başvuran Gebelerin Gebelik Takip Durumu ve Etkileyen Faktörlerinin Değerlendirilmesi

*Evaluation of Pregnancy Follow-Up Status and Influencing Factors of Pregnant Women Admitted to Ankara Gazi University Hospital*

Cansu Özbaş<sup>1</sup> Kadir Serdar Yılmaz<sup>2</sup>

1. Dr. Öğretim Üyesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
2. Araştırma Görevlisi Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

## Öz

Bu çalışma, Ankara Gazi Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran 241 gebenin gebelik takip durumunu ve etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır. Kadınların demografik özellikleri, gebelik süreçleri, doğurganlık özellikleri, gebelik takibi yaptırma durumları ve etkileyen faktörlere dair veriler kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yapılan anketler aracılığıyla toplanıp SPSS 23.0 programı kullanılarak analiz edildi. Bu çalışmanın bulgularına göre çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında gebelik takibi yaptırma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak, eşiyle akrabalık ilişkisi olan kadınların gebelik takibi yaptırma olasılığının daha düşük olduğu belirlendi. Gebeliği süresince alkol kullanan kadınların gebelik takibi yaptırma olasılığı daha yüksek bulundu. Aylık hane geliri 2 asgari ücret ve altında olan kadınların gebelik takibi yaptırma riskinin, 4 asgari ücretten fazla olan kadınların 3,7 katı olduğu tespit edildi. Sonuç olarak, çalışma, gebelik takibi yaptırma eğilimini etkileyen faktörleri değerlendirerek, düşük gelire sahip, eşiyle akrabalık ilişkisi olan ve gebeliğe rağmen alkol kullanmaya devam eden kadınların bu hizmetlerden yeterince faydalanmama eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Gebelik takibi ve doğum öncesi bakımın önemi vurgulanarak, bu gruplara yönelik bilinçlendirme ve erişilebilirlik konularında önlemler alınması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik takibi, Doğum öncesi bakım, Gebe, Halk Sağlığı, Kadın.

## Abstract

This study aims to investigate the pregnancy monitoring status and influencing factors of 241 women who applied to Ankara Gazi University Hospital. Data on women's demographic characteristics, pregnancy processes, fertility features, pregnancy monitoring status, and influencing factors were collected through surveys conducted in the gynecology and obstetrics clinic and analyzed using the SPSS 23.0 program. According to the findings of this study, there was no significant difference in the pregnancy monitoring status between working and non-working women. However, it was found that women with consanguinity with their spouses were less likely to undergo pregnancy monitoring. The probability of not undergoing pregnancy monitoring was higher for women who used alcohol during pregnancy. It was determined that the risk of not undergoing pregnancy monitoring for women with a monthly household income of 2 minimum wages or less was 3.7 times higher than that of women with an income exceeding 4 minimum wages. In conclusion, the study highlights the factors influencing the tendency to undergo pregnancy monitoring, indicating that women with low income, consanguinity with their spouses, and those who continue to use alcohol during pregnancy are less likely to benefit sufficiently from these services. Emphasizing the importance of pregnancy monitoring and prenatal care, the study recommends taking measures in terms of awareness and accessibility for these groups.

**Keywords:** Pregnancy Follow-up, Prenatal Care, Pregnant, Public Health, Women.

*Alıntı Şekli / Cite this article as: Demirbaş O B, Özbaş C. Türkiye ve Dünya'da Bulaşıcı Hastalık Bildirim Sistemlerinin Güncel Durumu ve Karşılaştırılması. SOYD. 2023;4(3):89-98*



## GİRİŞ

Gebelik bir fetüsün rahimde veya uterusu geliştirdiği dönemdir. Gebelik genellikle son adet döneminden doğuma kadar yaklaşık 40 hafta sürmektedir (1). Her yıl yaklaşık 210 milyon kadının gebe kaldığı göz önünde bulundurulduğunda anne sağlığının tüm dünya açısından ne kadar önemli bir konu olduğu ortadadır. Anne sağlığı sürdürülebilir kalkınmanın ve sağlıklı gelecek nesillerin en önemli bileşenlerinden biridir (2). Modern tıbbın bu kadar ilerlediği günümüzde dahi anne ölümleri kabul edilemez derecede yüksektir. 2020 Yılında yaklaşık 287 000 kadın, gebelik ve doğumla ilgili bir komplikasyon nedeniyle hayatını kaybetmiş olup anne ölüm oranı ise 100.000 canlı doğumda 223'tür. Birleşmiş Milletlere üye 193 ülke tarafından onaylanan Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde ise 2030 yılına kadar Dünya genelinde anne ölüm oranınının 100.000 canlı doğumda 70'e düşürülmesi amaçlanmaktadır (3). 2022 Yılında Türkiye'de anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 12,6'dır (4).

Sağlık hizmetleri gebelik sürecinde, doğumda ve doğumdan sonra hem annenin hem de bebeğin sağlığı ve hayatta kalımı açısından oldukça önemlidir. Doğum öncesi bakım ve gebelik takibi, anne, bebek ve aile için fiziksel sağlığın ve pozitif psikolojik durumun sürdürülmesini amaçlayan, düzenli aralıklarla gerçekleştirilen takip sürecini ve bu süreçte uzman sağlık personeli tarafından verilen tanı koydurucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini ifade eder. Doğum öncesi bakım verilerek gebeliklerin izlenmesi ve sık görülen komplikasyonlar için rutin taramaların yapılmasıyla annelerin ve bebeklerin sağlığına ilişkin risklerin azaltılması hedeflenmektedir. Düzenli gebelik takibinin yapılması ve doğum öncesi bakımın sağlanması bebek ve anne morbiditesi ve mortalitesini öngörmek için önemli bir göstergedir (5,6). 20. yüzyılın başlarından beri gebelik takibi ve doğum öncesi bakımın sağlıklı bir hamilelik sürecinin vazgeçilmez bir parçası olduğu bilinmektedir. Düzenli gebelik takibi sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunmakla beraber erken ve sürekli risk değerlendirilmesine imkân vermekte ve gerekli durumlarda tıbbi ve psikososyal müdahalelerin yapılmasını mümkün kılmaktadır (7).

Daha önce Dünya Sağlık Örgütü (WHO) komplikasyonsuz gebelikler için dört kez doğum öncesi kontrol önermekteyken 2016'da yayımlanan son rehberinde ise neonatal sonuçları iyileştirmek için daha olumlu ve annenin sağlığına odaklı bir deneyim sağlamak amacıyla en az 8 kez doğum öncesi kontrol önermektedir. Bu kontrollerin ilkinin gebelik yaşı 12 haftayı geçmeden önce olması tavsiye edilmektedir (8). Ülkemizde Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı'nın 2018 yılında yayınladığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre ise birinci izlem ilk 14 hafta içerisinde, ikinci izle 18-24. haftalarda,

üçüncü izlem 28-32. haftalarda ve son izlem de 36-38. haftalarda olmak üzere 4 kez doğum öncesi kontrol önerilmektedir. Bu rehberde gebe izlemlerinde rutin olarak yapılması gereken ölçüm, test, muayene ve danışmanlık hizmetlerinin detayları ve kapsamı anlatılmaktadır (9). Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar sonucunda kadının yaşı, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, gelir durumu, kendi ve eşinin mesleği, aile tipi, ilk gebelik ve evlilik yaşı, gebelik sayısı, düşük sayısı, gebeliğin istemli olma durumu, gebelik aralığı, gebelik şekli gibi faktörlerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmalarında ve düzenli gebelik takibi yaptırılmalarında etkili faktörlerden olduğu bulunmuştur (10).

Düzenli gebelik takibi özellikle önlenemez sebeplerle gerçekleşen anne ve çocuk ölümlerinin önüne geçilmesinde birincil koruyucu sağlık hizmeti olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla gebelik takibinin aksamasına sebep olan faktörlerin tespit edilmesine yönelik araştırmaların yapılması ve bu araştırmalarda belirlenen risk faktörüne sahip gebelere ulaşılmasında büyük öneme sahiptir.

Bu çalışmada Ankara Gazi Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran gebelerin gebelik takip durumu ve etkileyen faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırma olup araştırma verileri Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebelerden elde edilmiştir. Araştırma verileri 1 Aralık -15 Aralık 2023 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 18-49 yaş aralığındaki 610 gebe kadından araştırmaya katılmayı kabul eden 241'ine yüz yüze görüşülerek yapılan anket uygulaması ile toplanmıştır. Anket uygulaması yapılmadan önce araştırma kapsamında yer alan gebelere araştırmacının amacı ve kapsamı açıkça belirtilmiş olup sözlü onamları alınmıştır. Anket formu katılımcıların demografik özelliklerini, gebelik süreçlerini, doğurganlık özelliklerini, gebelik takibi yaptırma durumlarını ve gebelik takibi ile ilgili özelliklerini değerlendirmeyi amaçlayan 27 sorudan oluşmaktadır. Bağımlı değişken gebelik takip durumu olup, bağımsız değişkenler ise yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, akrabalık durumu, hane geliri, sigara kullanımı, gebelikte sigara kullanımı, alkol kullanımı, gebelikte alkol kullanımı, gebelik sayısı ve düşük yapma durumudur. Anket uygulaması sonucunda toplanan araştırma verileri SPSS 23.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ki-kare testi, Fisher Exact testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmış olup  $p < 0,05$  olan değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir. Ki-kare testinde  $p$  değeri  $< 0,25$  olan değişkenler regresyon modeline dahil edilmiştir.

**Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, GÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, 2023**

		Sayı	(%)*
<b>Yaş (n=241)</b>			
	18-29	158	65,6
	30-39	82	34,0
	40-49	1	0,4
<b>Eğitim durumu (n=241)</b>			
	Okula gitmedim/okuma yazmam yok	3	1,2
	Okula gitmedim/okuma yazmam var	1	0,4
	İlkokul mezunu	11	4,6
	Ortaokul mezunu	25	10,4
	Lise mezunu	94	39,0
	Yüksekokul/Üniversitesi	107	44,4
<b>Çalışma durumu (n=241)</b>			
	Çalışan (memur, işçi, maaşlı personel)	96	39,8
	Kendi işini sahibi (esnaf, serbest çalışan)	8	3,3
	Çalışmıyor/iş arıyor	20	8,3
	Çalışmıyor/ev hanımı	103	42,7
	Çalışmıyor/öğrenci	11	4,6
	Emekli	3	1,2
<b>Gelir durumu(n=241)</b>			
	Asgari ücret veya daha az	10	4,1
	Asgari ücretten fazla veya 2 asgari ücret kadar	59	24,5
	2 Asgari ücretten fazla veya 3 asgari ücret kadar	64	26,6
	3 Asgari ücretten fazla veya 4 asgari ücret kadar	44	18,3
	4 Asgari ücretten fazla	64	26,6
<b>Akrabalık durumu (n=241)</b>			
	Var	33	13,7
	Yok	208	86,3
<b>Sigara kullanım durumu (n=241)</b>			
	Hiç içmemiş	179	74,3
	İçiyor	48	19,9
	Bırakmış	14	5,8
<b>Gebelikte sigara kullanım durumu (n=241)</b>			
	Hiç içmemiş	208	86,3
	Gebe olduğunu öğrenince bıraktım	18	7,5
	Her gün olmasa da ara sıra içiyor	10	4,1
	Her gün içiyorum	5	2,1
<b>Alkol kullanım durumu (n=241)</b>			
	Kullanıyor	45	18,7
	Kullanmıyor	196	81,3
<b>Gebelikte alkol kullanım durumu (n=241)</b>			
	Kullanmamış	221	91,7
	Gebe olduğunu öğrenince bırakmış	16	6,6
	Her gün olmasa da ara sıra kullanmış	1	0,4
	Her gün kullanmış	3	1,2

\*: Sütun Yüzdesi

**Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Gebelikle ilgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, GÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, 2023**

		Sayı	(%)*
<b>Gebelik sayısı (n=241)</b>			
	1	111	46,1
	2	65	27,0
	3 ve üzeri	65	27,0
<b>Düşük sayısı (n=241)</b>			
	0	200	83,0
	1	27	11,2
	2	11	4,6
	3	3	1,2
<b>Gebelik trimesteri (n=241)</b>			
	1.trimester	55	22,8
	2.trimester	102	42,3
	3.trimester	84	34,9
<b>İki gebelik arası süre (n=241)</b>			
	<24 ay	33	13,7
	≥24 ay	99	41,1
	Daha önce gebelik yok	109	45,2
<b>Takip yeri (n=201)</b>			
	Aile Sağlığı Merkez	25	12,4
	Devlet Hastanesi	30	14,9
	Eğitim Araştırma Hastanesi	19	9,5
	Üniversite Hastanesi	95	47,3
	Özel Hastane	21	10,4
	Özel Muayenehane	11	5,5
<b>Takip eden personel (n=201)</b>			
	Hekim	174	86,6
	Hemşire/Ebe	25	12,4
	Diğer	2	1,0
<b>Polikliniğe başvuru nedeni (n=201)</b>			
	Gebe olup olmadığını öğrenmek	2	0,8
	Gebelikle ilgili tahlil-tetkik yaptırmak-gebelik takibi	165	68,5
	Bebeğin cinsiyetini öğrenmek	13	5,4
	Başkalarından aldığı tavsiye üzerine	34	14,1
	Diğer	27	11,2

\*: Sütun Yüzdesi

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik ve Gebelikle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Gebelik Takibi Yaptırma Durumunun Değerlendirilmesi, GÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, 2023**

	Gebelikte takibi yaptırma durumu	
	Evet n (%) *	Hayır n (%) *
<b>Yaş grubu (n=241)</b>		
18-29 yaş (n=158)	130 (82,3)	28(17,7)
30-49 yaş (n=83)	71(85,5)	12(14,5)
	p=0,518**	
<b>Eğitim durumu (n=241)</b>		
Ortaokul mezunu ve altı (n=40)	30(75,0)	10(25,0)
Lise mezunu (n=94)	82(87,2)	12(12,8)
Yüksekokul/Üniversite mezunu (n=107)	89(83,2)	18(16,8)
	p=0,219**	
<b>Çalışma durumu(n=241)</b>		
Çalışan (n=104)	88(84,6)	16(15,4)
Çalışmayan (n=137)	113(82,5)	24(17,5)
	p=0,659**	
<b>Akrabalık durumu(n=241)</b>		
Var (n=33)	23(69,7)	10(30,3)
Yok (n=208)	178(85,6)	30(14,4)
	p=0,023**	
<b>Hane geliri (n=241)</b>		
Asgari ücret veya daha az (n= 10)	8(80,0)	2(20,0)
Asgari ücretten daha fazla veya 2 asgari ücret kadar (n=59)	45(76,3)	14(23,7)
2 Asgari ücretten daha fazla veya 3 asgari ücret kadar (n=64)	53(82,8)	11(17,2)
3 Asgari ücretten daha fazla veya 4 asgari ücret kadar (n=44)	36(81,8)	8(18,2)
4 Asgari ücretten fazla (n=64)	59(92,2)	5(7,8)
	p=0,206**	
<b>Sigara kullanımı (n=241)</b>		
Hiç içmemiş (n=179)	149(83,2)	30(16,8)
İçiyor (n=48)	42(87,5)	6(12,5)
Bırakmış (n=14)	10(71,4)	4(28,6)
	p=0,361**	
<b>Gebelikte sigara kullanımı (n=241)</b>		
Hiç içmemiş (n=208)	174(83,7)	34(16,3)
İçiyor (n=15)	12(80,0)	3(20)
Gebe olduğunu öğrenince bırakmış (n=18)	15(83,3)	3(16,7)
	p=0,935**	
<b>Alkol kullanımı (n=241)</b>		
Kullanmıyor (n=196)	163(83,2)	33(16,8)
Kullanıyor (n=45)	38(84,4)	7(15,6)
	p=0,835**	
<b>Gebelikte alkol kullanımı (n=241)</b>		
Hiç içmemiş (n=221)	187(84,6)	34(15,4)
İçiyor (n=4)	1(25,0)	3(75)
Gebe olduğunu öğrenince bırakmış (n=16)	13(81,3)	3(18,8)
	p=0,006**	
<b>Gebelik sayısı (n=241)</b>		
1 (n=111)	97(87,4)	14(12,6)
2 (n=65)	49(75,4)	16(24,6)
3 ve üzeri (n=65)	55(84,6)	10(15,4)
	p=0,113**	
<b>Düşük yapma durumu (n=241)</b>		
Düşük yok (n=200)	166(83,0)	34(17,0)
Düşük var (n=41)	35(85,4)	6(14,6)
	p=0,711**	

\*: Satır Yüzdesi

\*\*: Ki kare testi

**Tablo 4. Gebelikte takibi yaptırmama durumu ile ilişkili faktörler, GÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, 2023**

		OR	%95 güven aralığı	p değeri
<b>Yaş</b>		0,969	(0,883-1,064)	0,510
<b>Eğitim durumu</b>	Ortaokul mezunu ve altı	2,309	(0,835-6,386)	0,107
	Lise mezunu	Referans		
	Yüksekokul/Üniversite mezunu	2,202	(0,867-5,596)	0,097
<b>Akrabalık durumu</b>	Yok	Referans		
	Var	2,330	0,949-5,720)	0,065
<b>Gebelik sayısı</b>	1	Referans		
	2	2,209	(0,932-5,236)	0,072
	3 veya daha fazla	1,293	(0,427-3,918)	0,649
<b>Gelir durumu</b>	2 asgari ücret ve altı	3,777	(1,102-12,947)	<b>0,035</b>
	3 asgari ücrete kadar	2,638	(0,818-8,506)	0,104
	4 asgari ücrete kadar	2,787	(0,799-9,718)	0,108
	4 asgari ücretten fazla	Referans		

## BULGULAR

Tablo 1’de araştırmaya katılan gebe kadınların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılan 241 gebenin yaş ortalaması 28,04±4,52 olup %65,6’sı 18-29 yaş aralığındadır. Katılımcıların %44,4’ü üniversite mezunu, %39,0’u lise mezunu, %10,4’ü ortaokul mezunu, %4,6’sı ilkokul mezunu, %0,4 ü okula gitmediği halde okuma yazma bilmekte, %1,2’si ise okuma yazma bilmemektedir. Katılımcıların %42,7’si ev hanımı %39,8’i çalışmakta, %8,3’ü iş aramakta, % 4,6’sı öğrenci, %3,3 kendi işinin sahibi, %1,2’si ise emeklidir. Katılımcıların %26,6’sı 2 asgari ücretten fazla veya 3 asgari ücret kadar, %26,6’sı 4 asgari ücretten fazla, %24,5’i asgari ücretten fazla veya 2 asgari ücret kadar, %18,3’ü 3 asgari ücretten fazla veya 4 asgari ücret kadar, %4,1’i ise asgari ücret veya daha az aylık hane gelirine sahip olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %13,7’sinin eşiyle arasında akrabalık durumu mevcuttur.

Katılımcıların %74,3’ü hiç sigara içmediğini, %19,9’u aktif bir şekilde sigara içmekte olduğunu, %5,8’i ise sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Gebelik süresince sigara kullanım durumu sorgulandığında ise katılımcıların %86,3’ü hiç içmediğini, %7,5’i gebe olduğunu öğrenince bıraktığını, %4,1’i ara sıra içtiğini, %2,1’ i ise her gün içtiğini belirtmiştir. Katılımcıların %81,3’ü alkol kullanmamaktadır.

Gebelik süresince alkol kullanım durumu sorgulandığında ise katılımcıların %91,7’si hiç kullanmadığını, %6,6’sı gebe olduğunu öğrenince bıraktığını, %1,2’si her gün kullandığını, %0,4’ü ise ara sıra kullandığını belirtmiştir.

Tablo 2’de araştırmaya katılan gebe kadınların gebelikle ilgili bazı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %46,1’i bir kez, %27,0’si 2 kez, %27,0’si 3 veya daha fazla kez gebe kalmıştır. Düşük sayısı sorgulandığında ise katılımcıların %83,0’ü hiç düşük yapmadığını, %11,2’si 1 kez, %4,6’sı 2 kez, %1,2’si ise 3 kez düşük yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların %42,3’ü 2.trimester, %34,9’u 3.trimester, %22,8’i 1.trimester içerisinde. Katılımcıların %45,2’sinin ilk gebeliğiyken, %41,1’inin önceki gebeliği ile mevcut gebeliği arasında 24 ay veya daha fazla süre varken, %13,7’sinin önceki gebeliği ile mevcut gebeliği arasında 24 aydan az bir süre vardır. Gebelik takibi yaptıran 201 katılımcının %47,3’ü Üniversite Hastanesinde, %14,9’u Devlet Hastanesinde, %12,4’ü Aile Sağlığı Merkezinde, %10,4’ü Özel Hastanede, %9,5’i Eğitim Araştırma Hastanesinde, %5,5’i ise Özel Muayenehanede gebelik takibini yaptırmıştır. Gebelik takibi yaptıran 201 gebenin %86,6’sı hekim, %12,4’ü hemşire tarafından takip edilmiştir. Katılımcıların polikliniğe başvuru nedeni sorgulandığında %68,5’inin gebelik takibi yaptırmak için, %14,1’inin başkalarından aldığı tavsiye üzerine, %5,4’ünün bebeğin cinsiyetini öğrenmek için, %0,8’inin



gebe olup olmadığını öğrenmek için, %11,2'sinin ise diğer nedenlerle polikliniğe başvurduğu görülmüştür.

Tablo 3'te araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik ve gebelikle ilgili bazı özelliklerine göre gebelik takibi yaptırma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. 18-29 yaş grubunda yer alan gebelerin %82,3'ü, 30-49 yaş grubu arasından yer alan gebelerin ise %85,5'i gebelik takibi yaptırmıştır. Ortaokul mezunu veya daha düşük eğitim durumu olan gebelerin %75'i, lise mezunu olanların %87,2'si, Üniversite mezunu olanların ise %83,2'si gebelik takibi yaptırmıştır. Çalışan gebelerin %84,6'sı, çalışmayanların ise %82,5'i gebelik takibi yaptırmıştır. Eşiyle arasında akrabalık bağı olan gebelerin %69,7'si, akrabalık durumum olmayanların ise %85,6'sı gebelik takibi yaptırmıştır. Eşiyle akraba olma durumu ile gebelik takibi yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p=0,023$ ). Aylık hane geliri asgari ücret kadar veya daha az olan gebelerin %80'i, Asgari ücretten fazla veya 2 asgari ücret kadar olanların %76,3'ü, 2 asgari ücretten daha fazla veya 3 asgari ücret kadar olanların %82,8'i, 3 asgari ücretten daha fazla veya 4 asgari ücret kadar olanların %81,8'i, 4 asgari ücretten fazla olanların ise %92,2'si gebelik takibi yaptırmıştır. Hiç sigara içmemiş gebelerin %83,2'si, hala sigara içmekte olanların %87,5'i, sigara içmeyi bırakmış olanların ise %71,4'ü gebelik takibi yaptırmıştır. Gebelik sürecinde hiç sigara içmemiş katılımcıların %83,7'si, gebelik sürecinde sigara içmeye devam edenlerin %80,0'i, gebe olduğunu öğrenince sigara içmeyi bırakmış olanların ise %83,3'ü gebelik takibi yaptırmıştır. Alkol kullanmayan gebelerin %83,2'si, alkol kullananların ise %84,4'ü gebelik takibi yaptırmıştır. Gebelik sürecinde hiç alkol kullanmayan katılımcıların %84,6'sı, gebeliği boyunca alkol kullanmaya devam edenlerin %25,0'i, gebe olduğunu öğrenince alkol kullanmayı bırakanların ise %81,3'ü gebelik takibi yaptırmıştır. Gebelik sürecinde alkol kullanım durumu ile gebelik takibi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0,006$ ). Toplamda 1 gebeliği olan katılımcıların %87,4'ü, 2 gebeliği olan katılımcıların %75,4'ü, 3 ve üzerinde toplam gebeliği olan katılımcıların ise %84,6'sı gebelik takibi yaptırmıştır. Daha önce düşük yapmamış olan gebelerin %83,0'ü, düşük yapmış olanların ise %85,4'ü gebelik takibi yaptırmıştır.

Tablo 4'te gebelik takibi yaptırmama durumu ile ilişkili faktörler sunulmuştur. Değişkenlerden sadece hane gelir durumunun gebelik takibi yaptırmama durumunu etkileyen bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 2 asgari ücret ve altında hane geliri olan gebelerin gebelik takibi yaptırmama riski hane geliri 4 asgari ücretten fazla olanların 3,7 katıdır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada farklı eğitim durumuna sahip kadınlar arasında gebelik takibi yaptırma durumu açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. 2007 Yılında Uçar ve arkadaşları tarafından Ankara'daki bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada da benzer şekilde yeterli gebelik izlemi yaptırma durumu açısından farklı eğitim durumuna sahip kadınlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (11). Liang ve arkadaşlarının 2012 Yılında Tayvan'da göçmen kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada eğitim durumuyla gebelik takibi yaptırma durumu arasında ilişki bulunmamıştır (12). 2018 yılında Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmada okuryazar olmayan kadınların daha eğitilmiş kadınlara göre doğum öncesi bakım alma sıklığının daha düşük olduğu bulunmuştur (13). 2014'te Kanada'da yapılan bir vaka kontrol çalışmasında eğitim durumu düşük olan kadınların yetersiz doğum öncesi bakım alan vaka grubunda yer alma sıklığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (14). 2015 Yılında Neyaz ve arkadaşlarının Hindistan'da yaptığı çalışmada ise eğitim durumu azaldıkça doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanma sıklığının da azaldığı bulunmuştur (15) 2018 yılında Gine'de yapılan bir çalışmada Lise mezunu ve daha üst düzey bir eğitim seviyesi olan annelerin yeterli düzeyde doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma olasılığının hiçbir temel eğitimi olmayan annelerin 3,7 katı olduğu bulunmuştur (16). 2020 Yılında Bangladeş'te Bhowmink ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise okuma yazma bilmeyen kadınların doğum öncesi gebelik izlemlerini yaptırmama riskinin lise ve üstü eğitim düzeyine sahip annelere göre 4,1 kat daha fazla olduğunu saptanmıştır (17). 2020 yılında Aksu ve Akgün tarafından Balıkesir'de yapılan bir çalışmada ise üniversite mezunu olan kadınların yeterli prenatal bakım alma olasılıklarının okuma yazma bilmeyen kadınların 4,6 katı olduğu bulunmuştur (10) Literatürle oluşan bu farklılığın sebebi Türkiye'deki kadınların eğitim durumları arasındaki uçurumun Hindistan, Bangladeş, Gine gibi ülkelerdekilerden daha az olmasına bağlanabilir. Ankara'nın Türkiye'nin başkenti olması ve Sağlık Bakanlığı'na ev sahipliği yapması dolayısıyla gebelere yönelik sağlık hizmetleri ve bilgilendirmelerin Şanlıurfa ve Balıkesir gibi periferde yer alan illere göre daha efektif uygulanmasına sebep olmasında kaynaklı her eğitim düzeyindeki kadının bu hizmetlerden daha kolay haberdar olması daha olasıdır.

Bu çalışmada gebelik takibi yaptırma durumu yönünden çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde 2021 yılında Iğdır'da ve 2020 yılında Nepal'de yapılan çalışmalarda da çalışma

durumunun doğum öncesi bakımdan faydalanma üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır (18,19). 2010 Yılında Piringçi ve arkadaşlarının Elazığ'da yaptığı bir çalışmada ise çalışan kadınların ev hanımlarından daha fazla doğum öncesi bakım aldıkları bulunmuştur (20). 2020 Yılında Pakistan'da yapılan bir çalışmada ise çalışmayan kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanma olasılığının çalışanlardan 2,2 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (21). 2019 Yılında Mısır'da yapılan bir çalışmada ise çalışmayan kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden çalışan kadınlardan daha fazla faydalandığı saptanmıştır (22). Literatürdeki bu farklılığın sebebi Mısır ve Pakistan gibi ülkelerde çalışan kadınların Türkiye'dekilere göre daha yorucu ve efor gerektiren işlerde çalışmalarından dolayı doğum öncesi bakım ve gebelik takibine yeterli zaman ayıramamalarından kaynaklanıyor olabilir. Kadınların çalıştıkları işlerin ve çalışma koşullarının ülkeden ülkeye farklılık göstermesi nedeniyle çalışma durumunun doğum öncesi bakım alma üzerine etkisinin değişken olabileceği söylenebilir.

Bu çalışmada eşiyile akraba olan kadınların eşiyile akrabalık ilişkisi olmayan kadınlardan daha az gebelik takibi yaptırdığı bulunmuştur. 2021 yılında Karabulutlu ve Akdemir'in Iğdır'da yaptığı çalışmada ise eşiyile akrabalık ilişkisi bulunan kadınların bulunmayanlara göre doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha fazla yararlandığı bulunmuştur (18). 2017 Yılında Taştekin tarafından Kırklareli'nde yapılan bir çalışmada ise gebenin eşiyile akrabalık durumunun yeterli düzeyde gebelik takibi yaptırmaya üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı saptanmıştır (23). 2019 Yılında Kayseri'de Erdoğan ve Çetinkaya tarafından yapılan bir çalışmada da eşler arasında akraba evliliği varlığının yeterli doğum öncesi bakım almak üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür (24) Literatürde akrabalık ilişkisinin gebelik takibi yaptırmaya üzerine olumlu ve olumsuz etkisi olduğuna dair çalışmalar mevcutken, anlamlı bir etkisi olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Eşler arasında akrabalık ilişkisi olmasının altında yatan pek çok sosyodemografik ve kültürel faktör olduğu ve bu faktörlerin araştırmanın yapıldığı bölgeden bölgeye değişeceği göz önünde bulundurulduğunda, akrabalık ilişkisinin gebelik izlemi yaptırmaya üzerine olan etkisinin de farklılık göstermesi beklenebilir.

Bu çalışmada aylık hane geliri 2 asgari ücret ve altından olan kadınların gebelik takibi yaptırmama riskinin hane geliri 4 asgari ücretten fazla olan kadınların 3,7 katı olduğu bulunmuştur. 2021 yılında Endonezya'da yapılan bir çalışmada ise en yüksek gelir grubunda yer alan kadınların 4 veya daha fazla doğum öncesi gebelik izlemi

yaptırma olasılığının en düşük gelir grubunda yer alan kadınların 4,1 katı olduğu saptanmıştır (25). 2010 Yılında Güney Sudan'da yapılan bir çalışmada en yüksek gelir grubunda yer alan kadınların yeterli gebelik takibi yaptırmaya olasılığının en düşük gelir grubundakilerin 5,5 katı olduğu bulunmuştur (26). 2015 yılında Azimi ve arkadaşları tarafından Afganistan'da yapılan bir çalışmada ise en yüksek gelir grubundan yer alan kadınların doğum öncesi bakım yaptırmaya olasılığının en düşük gelir grubundakilerin 2 katı olduğu tespit edilmiştir (27). 2019 yılında Hindistan'da yapılan bir çalışmada yüksek gelire sahip kadınların daha fazla gebelik takibi yaptırdığı bulunmuştur (28). 2010 Yılında Suriye'de yapılan bir çalışmada ise en yüksek düşük gelir grubunda yer alan kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinde yeterli seviyede faydalanamama riskinin en yüksek gelir grubundaki kadınların 3,6 katı olduğu bulunmuştur (29). 2015 Yılında Yücel ve arkadaşları tarafından İzmir'de yapılan bir çalışmada ise asgari ücretin üstünde gelire sahip olan kadınların asgari ücretin altında gelire sahip olanlara göre daha fazla sayıda gebelik takibi yaptırdığı saptanmıştır (30). 2020 yılında Aksu ve Akgün tarafından Balıkesir'de yapılan bir çalışmada ise aylık hane geliri giderinden fazla olan kadınların yeterli prenatal bakım alma olasılığının geliri giderine denk olanların 5,9 katı olduğu bulunmuştur (10). Literatürle uyumlu bulunan bu sonuçlar gelir durumunun araştırmanın yapıldığı yerden bağımsız şekilde yeterli gebelik takibi yaptırmaya üzerinde etkili bir faktör olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada gebeliği sürecinde alkol tüketmeye devam eden kadınların alkol tüketmeyenlere göre daha az gebelik takibi yaptırdığı bulunmuştur. 2020 Yılında Edirne'de yapılan bir çalışmada ise alkol kullanım durumunun Aile Sağlığı Merkezlerinde yeterli sayıda gebelik takibi yaptırmaya açısından anlamlı bir farka sebep olmadığı bulunmuştur (31). İki çalışma arasındaki farkın sebebi Edirne'de yapılan çalışmanın sadece aile sağlığı merkezinde gebelik takibi yaptıran kadınlar üzerinde yapılmasından kaynaklanıyor olabilir. Edirne'deki alkol kullanan kadınların daha büyük çoğunluğunun sosyal içici olması da sonucu etkileyen faktörlerden biri olabilir.

Bu çalışmada gebelik sayısının gebelik takibi yaptırmaya üzerinde anlamlı bir farka sebep olmadığı bulunmuştur. 2010 Yılında Endonezya'da yapılan bir çalışmada ise multipar kadınların primiparlara göre daha çok gebelik takibi yaptırdığı bulunmuştur (32). 2020 Yılında Nijerya'da yapılan bir çalışmada ise 4'ten fazla sayıda çocuğu olanların daha az gebelik takibi yaptırdığı saptanmıştır (33). 2010 Yılında Piringçi ve arkadaşlarının Elazığ'da

yaptığı bir çalışmada ise gebelik sayısı 3 ve üzerinde olanların daha az doğum öncesi bakım aldığı bulunmuştur (20). Literatürle oluşan bu farklılığın sebebi araştırmanın yapıldığı ülke ve şehirlerde çocuk sahibi olmaya ve çocuğa atfedilen önemin değişkenliğinden ve Ankara'daki kadınların her gebeliklerine eşit önem vermelerinden kaynaklanıyor olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum öncesi bakım ve gebelik takibi anne ölüm oranını ve bebek ölüm hızı gibi ülkelerin en önemli sağlık göstergelerinin iyileştirilmesinde anahtar rol oynamaktadır. Eşler arasında akrabalık varlığının, gebelik boyunca alkol kullanımının ve düşük aylık hane gelirine sahip olmanın gebelik takibi yaptırmamakla ilişkili risk faktörlerinden olduğu bulunmuştur.

Bebeklerde görülen pek çok genetik ve konjenital hastalık ebeveynleri arasındaki akrabalık ilişkisiyle bağdaştırılmaktadır. Dolayısıyla eşyle akrabalık ilişkisi olan gebelerin gebelik takibi yaptırmaması gelecekte sağlıklı bir toplum yapısına ulaşılmasını olumsuz etkilemekle beraber, ileriye dönük sağlık harcamalarını da artırmaktadır. Bu durumun engellenmesi adına akraba evliliği yapan kadınların kayıtlı oldukları aile hekimleri tarafından gebelik durumlarını erkenden tespit etmek amacıyla daha sık takip edilmesi ve gebelik takibinin önemi hakkında bilinçlendirilmesi gereklidir. Aynı zamanda nüfus müdürlükleri ve il sağlık müdürlüklerinin akrabalık ilişkisi olan gebelerin tespiti ve gebelik takibi konusunda iş birliği yapması da faydalı olabilir.

Alkol kullanımı pek çok sağlık sorununa zemin hazırlamakla birlikte, gebelikte alkol kullanımı hem annenin hem de bebeğin sağlığını tehdit etmektedir. Sağlık çalışanları tarafından alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıklara yönelik uyarıların gebelik takibinde yapıldığı göz önüne alındığında gebelik takibi almayan kadınların alkol kullanmaya devam etmesi beklendiği bir sonuçtur. Bireylerin özlük haklarına müdahale etmemek kaydıyla düzenli alkol kullanan kişilerin belirlenmesi ve gebelik yönünden daha yakından takip edilmeleri sağlanabilir. Nasıl 18 yaşının altındakilere alkol satılmıyorsa veya gebelere belli risk grubundaki ilaçlar reçete edilmiyorsa benzer şekilde gebelere alkol satımı da kanunlar çerçevesinde sınırlandırılmalıdır. Anne kendi hayatını ve sağlığını kendisine tanınan haklar çerçevesinde özgür iradesiyle riske atabilir ancak bebeğinin sağlığını riske atması kabul edilemez.

Hane geliri 2 Asgari ücret ve altında olan kadınlar daha az gebelik takibi yaptırmaktadır. Bu kadınların

sosyoekonomik durumunun düşük olması sağlık okuryazarlıklarının da düşük olmasına sebep oluyor olabilir. Gebelik takibinin önemini ve bu hizmeti nereden alacaklarının farkında olmayabilirler veya gebelik takibinin ailelerine ekonomik yük olacak ücretli bir hizmet olduğunu düşünüyor olabilirler. Ekonomik duruma bakılmaksızın herkese eşit sağlık hizmeti ulaştırılmasının sağlanmak amacıyla Sağlık Bakanlığının gebelik takibinin önemini ve ücretsiz olduğunu vurgulayan kamu spotları yayınlaması çözüm önerisi olarak sunulabilir. Devlet hastanelerinde ve Aile Sağlığı Merkezlerinde gebelik takibi için gelen hastalara randevu önceliği tanınması ve gebelik izlemlerinin ileriye yönelik bir plan dahilinde yapılması da maddi imkanları kısıtlı gebelerin bu hizmetlerde daha kolay faydalanmasına katkıda bulunabilir. Gebelik takibi hiçbir faktörden etkilenmeden her gebeye eşit şartlarda sunulmalı ve herkesin bu hizmetten faydalanabilmesi için gerekli tüm önlemler alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. US Department of Health and Human Services (2017, January 31). About Pregnancy. www.Nichd.nih.gov. Erişim tarihi 20, Kasım 2023, <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo#:~:text=Pregnancy%20is%20the%20term%20used,segments%20of%20pregnancy%2C%20called%20trimesters>
2. Aygar H, Metintaş S. Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(3):63-70.
3. World Health Organization (2023, February 22). Maternal Mortality. Who.int. Erişim tarihi 20, Kasım , 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The%20global%20MMR%20in%202020,achieved%20at%20the%20national%20level>
4. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2023
5. Hoseini ES, Rahmati R, Shaghghi F, Beigi M, Mohebbi-Dehnavi Z. The relationship between hope and happiness with prenatal care. J Educ Health Promot. 2020 Aug 31;9:206. doi: 10.4103/jehp.jehp\_141\_20. PMID: 33062739; PMCID: PMC7530412.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
7. Holcomb, D. S., Pengetnze, Y., Steele, A., Karam, A., Spong, C., & Nelson, D. B. (2021, September). Geographic barriers to prenatal care access and their consequences. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 3(5), 100442.
8. World health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, Switzerland. 2016.
9. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2018
10. Aksu, S. (2020). Balıkesir İl Merkezindeki Gebe Kadınların Prenatal Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 9 (3) , 179-188

11. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Sahin E, Karaca B, ve ark. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 91-97
12. Liang, Y. W., Chang, H. P., Lin, Y. H., Lin, L. Y., & Chen, W. Y. (2014). Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. *Journal of immigrant and minority health*, 16(1), 44–52. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9734-z>
13. Yılmaz, L., Koruk, F., & Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 209-218. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.424153>
14. Heaman, M. I., Moffatt, M., Elliott, L., Sword, W., Helewa, M. E., Morris, H., Gregory, P., Tjaden, L., & Cook, C. (2014). Barriers, motivators and facilitators related to prenatal care utilization among inner-city women in Winnipeg, Canada: a case-control study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 227. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-227>
15. Neyaz A, Sahu PC, Ahmed MS. Utilization of antenatal services in slum areas of Aligarh. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2015;4:678-82.
16. Gebretsadiq Shibre, Betregiorgis Zegeye, Dina Idriss-Wheeler, Sanni Yaya, Factors affecting the utilization of antenatal care services among women in Guinea: a population-based study, *Family Practice*, Volume 38, Issue 2, April 2021, Pages 63–69, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa053>
17. Bhowmik, K. R., Das, S., & Islam, M. A. (2020). Modelling the number of antenatal care visits in Bangladesh to determine the risk factors for reduced antenatal care attendance. *PloS one*, 15(1), e0228215. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228215>
18. Karabulutlu Ö, Akdemir G. 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı Ve Etkileyen Faktörleri Belirleme, Verilen Hizmetin Uygunluğunu Değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;24(4):520-3.
19. Paudel, S., Paudel, T., & Sanjel, S. (2020). Utilization of Antenatal Care Services and Factors Affecting Antenatal Care Visits in Pokhara Sub-Metropolitan City. *Journal of Karnali Academy of Health Sciences*, 3(1), 1–14. Retrieved from <https://jkahs.org.np/jkabs/index.php/jkabs/article/view/208>
20. Pırınççı, E., Polat, A., Kumru, S., Köroğlu, A. (2010). Prenatal Care Conditions of Women Who Delivered in an University Hospital And Influencing Factors. *Meandros Medical And Dental Journal*, 11(2), 1-7.
21. Aziz Ali, S., Aziz Ali, S., Feroz, A. et al. Factors affecting the utilization of antenatal care among married women of reproductive age in the rural Thatta, Pakistan: findings from a community-based case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 355 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03009-4>
22. Nesrine S Farrag, Farida Abdelwahab, Ghada R Ismail, Patterns and factors affecting antenatal care utilization in Damietta Governorate, Egypt: a retrospective cross-sectional study, *Family Practice*, Volume 36, Issue 4, August 2019, Pages 479–485, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy105>
23. Taştekin, Ö. (2017). Bir eğitim-araştırma hastanesi gebe ve doğum servisine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmasına etki eden faktörlerin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Kırklareli Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
24. Erdoğan ,A.Çetinkaya F. Kayseri İl Merkezinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. *KSU Medical Journal*. November 2019;14(3):135-141. doi:10.17517/ksutfd.583184
25. Denny HM, Laksono AD, Matahari R, Kurniawan B. The Determinants of Four or More Antenatal Care Visits Among Working Women in Indonesia. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2022;34(1):51-56. doi:10.1177/10105395211051237
26. Mugo, N.S., Dibley, M.J. & Agho, K.E. Prevalence and risk factors for non-use of antenatal care visits: analysis of the 2010 South Sudan household survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 15, 68 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0491-6>
27. Azimi, M. W., Yamamoto, E., Saw, Y. M., Kariya, T., Arab, A. S., Sadaat, S. I., Farzad, F., & Hamajima, N. (2019). Factors associated with antenatal care visits in Afghanistan: secondary analysis of Afghanistan Demographic and Health Survey 2015. *Nagoya journal of medical science*, 81(1), 121–131. <https://doi.org/10.18999/nagjms.81.1.121>
28. Ogbo FA, Dharni MV, Ude EM, Senanayake P, Osuagwu UL, Awosemo AO, Ogeleka P, Akombi BJ, Ezech OK, Agho KE. Enablers and Barriers to the Utilization of Antenatal Care Services in India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(17):3152. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173152>
29. Mourtada, R., Bottomley, C., Houben, F., Bashour, H., & Campbell, O. M. R. (2019). A mixed methods analysis of factors affecting antenatal care content: A Syrian case study. *PloS one*, 14(3), e0214375. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214375>
30. Yücel U, Çiçeklioğlu M, Öcek ZA, Taner Ş. İzmir'in Bornova ilçesinin üç semtinde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyi. *TAF Prev Med Bull* 2015;14(5):370-7
31. Burç, Atakan. Trakya Üniversitesi Hastanesine Doğum için Başvuran Kadınların Aile Sağlığı Merkezlerindeki Gebe İzlemlerini Kullanma Durumu. Edirne: Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2020.
32. Agus, Y., Horiuchi, S. Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia. *BMC Pregnancy Childbirth* 12, 9 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-9>
33. El-Khatib, Z., Kolawole Odusina, E., Ghose, B., & Yaya, S. (2020). Patterns and Predictors of Insufficient Antenatal Care Utilization in Nigeria over a Decade: A Pooled Data Analysis Using Demographic and Health Surveys. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8261. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218261>



# Ankara Tütün ve Tütün Ürünlerinin Kullanımı ile Mücadele Çalıştayı: Etkinlik Deneyimi\*

*Ankara Workshop on Combating the Use of Tobacco and Tobacco Products: Experience of The Event\**

Yunus Emre Bulut<sup>1</sup>  Nureddin Özdener<sup>2</sup>  Toker Ergüder<sup>1</sup>  Hamit Harun Bağcı<sup>3</sup> 

Metin Hasde<sup>1</sup> 

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
2. Adana İl Sağlık Müdürlüğü
3. TC Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

## Öz

**Amaç:** Başkent Ankara'da Valilik ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi işbirliği ile paydaş kurum, kuruluş ve sivil toplum kuruluş temsilcilerini bir araya getirerek ilde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ile mücadeleye katkı sağlamak amacıyla "Ankara Tütün Ve Tütün Ürünlerinin Kullanımı İle Mücadele Çalıştayı" düzenlenmiştir. Bu çalışma, çalıştay masalarında ele alınan hususların ve uzman katılımcı görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalıştay için 5 farklı salonda oluşturulan 5 çalıştay masasında toplam 210 katılımcı bilgi, görgü, tecrübe ve önerilerini aktarmışlardır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 41,4±10,8 (minimum:18-maksimum:65), %58,1(n=122)'i kadın, %63,3(n=133)'ü lisansüstü eğitim seviyesine sahip olup %10,0(n=21)'u halen sigara kullandığını, %18,1(n=38)'i ise kullanmakta iken bıraktığını ifade etmiştir.

**Sonuç:** Dumansız hava sahası uygulaması ile geçmişte Dünya'ya örnek gösterilen Türkiye'de, tütün kullanımının artış trendinde olduğu bir dönemde tütün kullanımı ile mücadelenin her kesimden uzmanlar tarafından etraflıca ele alınmış olan bu çalıştayın çıktılarının, Başkent Ankara ve Türkiye'nin verdiği mücadeleye rehber olması beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tütün, Tütün Ürünleri, Tütün kontrolü, Çalıştay, Ankara.

\* 6. Uluslararası, 24. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur (1-4 Aralık 2022, Antalya).

\* Presented as an oral presentation at the 6th International, 24th National Public Health Congress (December 1-4, 2022, Antalya)

*Alıntı Şekli / Cite this article as: Demirbaş O B, Özbaş C. Türkiye ve Dünya'da Bulaşıcı Hastalık Bildirim Sistemlerinin Güncel Durumu ve Karşılaştırılması. SOYD. 2023;4(3):99-105*



## Abstract

**Objective:** “Ankara Workshop on Combating the Use of Tobacco and Tobacco Products” was organized in Ankara, the capital city of Turkey, in cooperation with the Governorship and the University of Health Sciences to bring together representatives of partner institutions, organizations and non-governmental organizations to contribute to the struggle against the use of tobacco and tobacco products in the province. This study was conducted to evaluate the issues discussed at the workshop tables and expert participant opinions.

**Method:** A total of 210 participants shared their knowledge, experience and suggestions at 5 workshop tables in 5 different halls.

**Results:** The mean age of the participants was 41.4±10.8 years (minimum: 18-maximum: 65), 58.1% (n=122) were female, 63.3% (n=133) had postgraduate education, 10.0% (n=21) were current smokers and 18.1% (n=38) had quit smoking.

**Conclusion:** At a time when tobacco use is on the rise in Turkey, which has been shown as an example to the world in the past with its smoke-free airspace implementation, the outputs of this workshop, in which the struggle against tobacco use was thoroughly discussed by experts from all walks of life, are expected to guide the struggle of the capital city Ankara and Turkey.

**Keywords:** Tobacco, Tobacco Products, Tobacco control, Workshop, Ankara.

## GİRİŞ

Ülkemizin tütün ile mücadelesi 1996 yılında çıkarılan 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkında Kanun’la beraber var olan çalışmalar hız kazanmış, 2004 yılında tütün arz ve talebini azaltma yolunda ülkelere yol gösterici olan Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)’nin imzalanarak yürürlüğe girmesi ile birlikte ivme kazanmıştır (1). TKÇS ve MPOWER politika paketinin hayata geçirilmesindeki kararlılık, bunun için çıkartılan yeni yasalar, müdahaleler ve uygulamalar ile 2009 yılında ülkemiz %100 Dumansız Hava Sahası ilan edilerek, İrlanda ve İngiltere’den sonra tam dumansız üçüncü ülke olmayı başarmıştır. Türkiye’nin bu başarısı Dünya Sağlık Örgütü tarafından diğer ülkelere örnek gösterilmiştir. Sonraki yıllarda da tütünle mücadele kararlılığını sürdürerek MPOWER stratejilerinin tamamını uygulayan ender ülkelerden biri olmuştur (2).

Neredeyse tüm yetişkin sigara içicileri 26 yaşından önce sigara içmeye başlamaktadır. Bu da dumansız üniversite politikalarının önemini ortaya koymaktadır. Dumansız üniversite gibi politikalar, sigara içmeyenleri pasif sigara dumanına maruz kalmaktan korumasının yanında sigara içmenin sosyal olarak algılanan kabul edilebilirliğini azaltmakta, gençlerin ve genç yetişkinlerin sigara

içmeye başlamasını önlemekte, sigara içenlerin sigarayı bırakma çabalarını artırmakta ve üniversite idarecilerine tütünsüz bir ortam oluşturması yönünde yardımcı olmaktadır (3,4). Ülkemizde pek çok üniversite dumansız kampüs uygulamasını başlatmak için kolları sıvamıştır (5,6,7,8). Sağlık temalı bir üniversite olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) ise 2017 yılında “Dumansız Külliye Alanı” projesini başlatmıştır. Bu proje kapsamında bütün külliyelerinde açık alanların kullanıma uzak noktalarda daraltılmış sigara içilebilir alanlar oluşturulmuştur. Bu projenin başarı ile uygulanmasının verdiği güvenle; bu proje geliştirilerek ve güçlendirilerek 21 Eylül 2021 tarihinde alınan Senato Kararı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nde “Dumansız Üniversite” uygulaması oluşturulmuş ve hayata geçirilmiştir (9,10).

Ancak ne var ki tütün kontrolündeki başarılarına rağmen Türkiye’de tütün kullanımı 2011-2013 yılları arasında dalgalı seyir izlemiş, 2013 yılından itibaren ise artış trendine girmiş ve 2018 yılında, 2000 yılındaki seviyesine ulaşmıştır (11). Türkiye’de 15 yaş üzeri kişilerde her gün tütün mamulü kullanım oranları 2014 yılından günümüze kadar mütemadiyen artmıştır (12,13). Günümüzde Türkiye, OECD ülkeleri arasında 15 yaş üzeri nüfusta her gün sigara kullanımı sıralamasında

ilk sıradadır (14). Dünya genelinde 204 ülkenin tütün kullanım durumunu ortaya koyan bir araştırmada 1990-2019 yılları arasında tütün ürünü tüketiminin azalma eğiliminde olduğu vurgulanırken, ne yazık ki ülkemizde yine bu tarihler arasında tütün kullanımında kadınlarda %14'lük artış görülmüştür (15). Durdurulamayan bu artış, tütün kontrolüne yönelik çıkarılan yasaların ve düzenlenen programların tütün kontrolünü etkin bir biçimde sağlamada yetersiz kaldığı ile ilgili endişeler doğurmaktadır.

Ülkemizde tütün kullanımının artış eğiliminde olduğu bir dönemde, Ankara'daki paydaş kurum ve kuruluş temsilcilerini bir araya getirerek tütün kontrolünde gelenen son durumu masaya yatırmak, katılımcıların bilgi ve birikimlerini paylaşabilmeleri için zemin oluşturmak ve İlimizde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ile mücadelede katkı sağlamak amacıyla Ankara Valiliği ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) işbirliği ile 21 Temmuz 2022 tarihinde tam gün süren "Ankara Tütün Ve Tütün Ürünlerinin Kullanımı İle Mücadele Çalıştayı" düzenlenmiştir. Bu çalışma, çalıştay masalarında ele alınan hususların ve uzman katılımcı görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Valilik ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi koordinatörlüğünde, ilgili kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşlarından (STK) temsilcileri bir araya getirip eşgüdüm sağlamak amacıyla gerçekleştirilen çalıştay için Tütün Ürünlerine Talebin Azaltılması, Tütün Ürünlerine Ulaşılabilirliğin Azaltılması/Arzın Önlenmesi, İzleme-Değerlendirme ve Forum masaları olmak üzere 5 farklı salonda 5 çalıştay masası oluşturulmuştur. Her masada alanında uzman bir moderatör ve en az 2 adet raportör yetkilendirilmiştir. Masalarda katılımcı olarak tütün ve tütün ürünleri ile mücadelede yer alan tüm paydaşların temsil edilmesine dikkat edilmiştir. Bu anlamda çalıştay masalarında konuyla ilgili akademik çalışmaları olan öğretim üyeleri, Valilik ve Kaymakamlıklarından temsilciler, ilgili meslek kuruluşlarının temsilcileri, ilgili esnaf odası temsilcileri, tütün bağımlılığı tedavisinde görev alan klinisyen ve klinik psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, basın mensupları, Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı,

Milli Eğitim Bakanlığı, Türkiye İş Kurumu, üniversiteler, belediyeler gibi kurumlarda görev yapan daire başkanı, sağlık idarecisi, il/ilçe müdürü, şube müdürü, halk sağlığı uzmanı, klinisyenler, öğretim üyeleri, okul müdür/müdür yardımcıları ve ilgili sivil toplum kuruluşu (STK) temsilcileri yer almıştır. Katılımcıların bazı demografik özellikleri, çalıştığı kurum, sigara kullanımı gibi kişisel bilgileri çalıştay kaydı esnasında çalıştay görevlileri tarafından not edilmiştir.

Çalıştayın ilk oturumunda; aynı zamanda ev sahibi de olan SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Ankara Valisi ve SBÜ Rektörü'nün açılış konuşmalarının akabinde; Ankara İl Sağlık Müdürlüğü yetkilisi ve DSÖ Türkiye Ofisi Program Yöneticisinin Dünya, Türkiye ve Ankara'daki tütün mücadelesinin son durumunu içeren sunumları gerçekleştirilmiştir. Ardından çalıştay masalarına geçilmiştir. Son oturumda ise çalıştay masa moderatörleri tarafından masaların raporları sunulmuştur. Çalıştay sonunda tüm katılımcılara Katılım Belgesi takdim edilmiştir.

Veriler sayı, yüzde, standart sapma, minimum ve maksimum değerler şeklinde verilmiştir.

## BULGULAR

Ankara'da tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ile mücadelede katkı sağlamak amacıyla Ankara Valiliği ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi iş birliği ile düzenlenen çalıştayda toplam 210 katılımcı, 5 ayrı masada bilgi, görgü, tecrübe ve önerilerini aktarmışlardır. Katılımcıların yaş ortalaması 41,4±10,8 (minimum:18-maksimum:65), %58,1(n=122)'i kadın, %31,4(n=66)'ü lisans, %63,3(n=133)'ü ise lisansüstü eğitim seviyesine sahip olup %10,0(n=21)'u halen sigara kullandığını, %18,1(n=38)'i ise kullanmakta iken bıraktığını ifade etmiştir. Katılımcıların %24,3(n=51)'ü Millî Eğitim Bakanlığı ilk-orta-lise ve dengi okullarda, %20,5(n=43)'i üniversitelerde, %9,0(n=19)'u hastaneler veya sigara bırakma polikliniklerinde ve %8,6(n=18)'i ise Sağlık Bakanlığı veya İl/ilçe teşkilatlarında; %10,5(n=22)'i %9,5(n=20)'i öğretim üyesi, %8,6(n=18)'i sivil toplum kuruluşu temsilcisi, %3,8(n=8)'i ise tütün denetçisi olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların diğer görev yerleri ve yapmakta oldukları görevleri Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1. Çalıştay katılımcılarının cinsiyet, eğitim, sigara kullanım durumu, görev yeri ve görevleri ile ilgili özellikleri (n=210)**

Özellik		n	%
Cinsiyet	Erkek	88	41,9
	Kadın	122	58,1
Eğitim Durumu	Lise mezunu	11	5,2
	Lisans mezunu	66	31,4
	Lisansüstü seviyesi	133	63,3
Sigara kullanım durumu	Kullanıyor	21	10,0
	Kullanmıyor	151	71,9
	Brakmış	38	18,1
Görev yaptığı kurum	Milli eğitim bakanlığı/ilk-orta-lise dengi okullar	51	24,3
	Üniversiteler	43	20,5
	Hastaneler/Sigara bırakma polikliniği	19	9,0
	Sağlık bakanlığı/il ve ilçe teşkilatı	18	8,6
	Gençlik ve Spor Bakanlığı/Gençlik Merkezi	17	8,1
	Sivil Toplum Kuruluşları	16	7,6
	Tarım ve Orman Bakanlığı	9	4,3
	İçişleri Bakanlığı/Valilik/Kaymakamlıklar	9	4,3
	Diğer	8	3,8
	Baro	6	2,9
	Belediyeler	5	2,4
	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	3	1,4
	Basın Kuruluşu	2	1,0
	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	2	1,0
	Enerji ve Tabii kaynaklar Bakanlığı	2	1,0
	Görevi	İdareci/koordinatör	22
Öğretim üyesi		21	10,0
Öğretmen		20	9,5
Okul müdürü/müdür yardımcısı		19	9,0
Sivil toplum kuruluşu temsilcisi		18	8,6
Araştırma görevlisi		16	7,6
Diğer memur		14	6,7
Sağlık idarecisi		10	4,8
Hekim/Uzman hekim		10	4,8
Gençlik lideri		9	4,3
Tütün denetçisi		8	3,8
Avukat		7	3,3
Psikolog		6	2,9
Öğrenci		6	2,9
Sosyal Çalışmacı/Sosyal hizmet uzmanı/Çocuk gelişim uzmanı		5	2,4
Diğer yardımcı sağlık personeli		5	2,4
Rehber öğretmen		5	2,4
Daire Başkanı / Vali / Vali yardımcısı / Kaymakam		4	1,9
Sigara bırakma poliklinik doktoru		3	1,4
Basın mensubu		2	1,0

Çalıştay salonlarında yapılan konuşmalar, değerlendirmeler ve sunumlara göre; Tütün endüstrisi dünyanın en öldürücü ve en karlı endüstrisidir. DSÖ verilerine göre dünya genelinde 942 milyon erkek ve 175 milyon kadın halen sigara içmektedir (1.14 milyar kişi). Türkiye’de ise 19 milyon 237 bin kişi sigara kullanmaktadır (13 milyon 278 bin erkek, 5 milyon 859 bin kadın). Her yıl 8 milyondan fazla kişi tütün kullanımından ötürü erken ölmektedir. 7 milyon ölüm direkt olarak sigara içmekten, yaklaşık 900 bin ölüm ise başkasının içtiği sigara dumanına maruz kalmasından dolayı meydana gelmektedir. Türkiye’de ise yaklaşık 120 bin kişi tütün kullanımı sebebiyle erken ölmektedir. Bu, tüm ölümlerin %25’ini oluşturmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri’nde tarihinde ilk kez yetişkinlerdeki tütün kullanım oranını % 15’in (14.9) altına inmiş durumdadır. Bu oran 1997 yılında % 27.7, 2014 yılında ise %16.8 idi. İngiltere’de de tarihlerindeki en düşük oran yakalanmıştır. 2015 yılında tütün kullanımı %16.9’a, 2012 yılında ise %19.3 inmişti. Avustralya’da 18 yaş ve üzeri yetişkinlerde sigara içme oranı 2011-2012 yılında %16.1 iken günümüzde % 14.7’ye düşmüştür. Ayrıca Singapur’da 2000, Yeni Zelanda’da ise 2007 yılından sonra doğanlara sigara satışı tamamen yasaklanmıştır. Finlandiya 2040, İsveç, Yeni Zelanda ve İrlanda 2025, İskoçya 2034 yıllarında “Tütünsüz Ülke” vizyonunu ortaya koymuştur. Ülkemizde ise tütün kullanımı maalesef son yıllarda artmaktadır.

Ankara İl genelinde tütün kontrolü kapsamında inceleme ve değerlendirme yapmak üzere oluşturulan denetim ekiplerinde asgari 2 görevli bulunmaktadır. Her ekipte polis, jandarma veya zabıta memuru yanında İl Sağlık, İl Millî Eğitim veya İl Tarım Müdürlüğü görevlisi yer alacak şekilde Valilik Oluru ile resmi olarak görevlendirmeleri yapılmaktadır. Görevlendirilen denetçilere Tütün Denetçi eğitimleri verilmesinden sonra denetimler esnasında kullanılmak üzere denetçi kimlik kartı düzenlenmektedir. Ayrıca denetim ekiplerine Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi programının yüklü olduğu bir tablet ve matbu tutanaklar verilmektedir. 4207 ve 4733 Sayılı Kanunlar kapsamında Ankara’da 9 merkez ve 16 perifer ilçede 69 emniyet personeli, 68 sağlık personeli ve toplamda 40 tütün denetim ekibi bulunmaktadır. Bu ekipler merkez ilçelerde 7 gün 24 saat, perifer ilçelerde ise 08:00-17:00 saatleri arasında denetimler gerçekleştirilmektedir. Tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan pandeminin etkisi ile 2020 ve 2021 yıllarında azalma olmakla birlikte denetimlerin istikrarlı bir şekilde sürdüğü söylenebilir. Ayrıca Ankara’da

2022 yılının ilk 6 ayında 55 sigara bırakma polikliniğine toplam 34.217 müracaat olmuştur. Bu müracaatlardan 7.711 hastaya sadece danışmanlık hizmet verilirken, 28.506 hastaya ise farmakolojik ilaç tedavisi başlanmıştır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 21.09.2021 tarihinde aldığı senato kararı ile üniversiteye ait tüm açık ve kapalı alanlarda sigaranın içilmesini yasaklayarak «Dumansız Üniversite» alanı uygulamasını başlatmıştır. Bu kapsamda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane ve Hamidiye Kampüsündeki tüm fakültelerin birinci sınıflarına 2 saat “tütün kontrolü” dersi konulmuştur. Ayrıca belirli aralıklarla öğrencilerin tütün kullanım alışkanlıklarındaki değişim takip edilmektedir.

## TARTIŞMA

Ankara ilinde yürütülen tütün kontrol çalışmalarının değerlendirildiği son derece verimli geçen bir günlük çalıştay oturumlarında, alanında uzman katılımcılar kendi bilgi, görgü, deneyim ve önerilerini aktarma fırsatı bulmuşlardır. Tütün kontrolünün özellikle arz ve talep yönleriyle ilgili tüm paydaş kurum, kuruluş ve STK’ların her kademesindeki temsilcilerinin çalıştaya katılım sağladığı görülmüştür.

Çalıştay katılımcılarının %10’u sigara kullanmakta olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de ise son araştırmalara göre tütün ürünü kullananların oranı %32,1 olarak ifade edilmektedir (12). Çalıştay katılımcılarının ülkedekinin çok altında bir sigara kullanma oranına sahip olması, tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ile mücadelede son durumu değerlendirmeyi amaçlayan çalıştay masalarında konunun daha içten ve samimi bir şekilde tartışılmasına olanak vermiş olabileceğini düşündürmektedir.

Çalıştay oturumlarında pek çok öneri dile getirilmiştir. Bunlardan bazıları aşağıda sıralanmıştır:

- 18 yaş altı kişilere tütün ürünlerinin satışın engellenmesi kimlik kontrolü zorunluluğu getirilmelidir. 18 yaş altı kişilere tütün ürünlerinin satışının veya tek tek dal sigara satışının tespit edildiği durumlarda işletmenin ruhsatı iptal edilmelidir.
- Tütün ürünleri mevzuat gereği kapalı ve görünmeyen bölmelerde satılmalı, bu ürünlerin görünürlüğünün azaltılması uygulaması denetlenmelidir.
- İçki ve tütün ürünleri satan işletmeler yerleşim yerlerinin dışına taşınmalıdır. İl ve ilçelerin yüz ölçümüne veya

nüfuslarına göre tütün ürünü satışı yerlerinin açılmasına belli bir kota uygulaması getirilerek (Örneğin: her 4000 nüfusa 1 tütün ürünü satış yeri) satış sınırlandırılmalı ve tespit edilen bu sayının üstüne asla çıkılmamalıdır. Bir seferde satılabilecek tütün ürünü sayısı da sınırlandırılmalıdır.

- İnsan sağlığına bu denli zararlı olan sigaraya ulaşmada nakit ödemenin caydırıcı etkisinden yararlanılmalı; kullanan kişilerin alın teriyle kazandıkları parayı nakit ödedikleri takdirde diğer zorunlu ihtiyaçlarından kısarak kendilerini zehirlenmek için sigara satın aldığı farkındalığını kazandırmak adına kredi kartı ile önceden borçlanma yöntemiyle sigara satışının yasaklanması, bunun için gerekli kanuni düzenlemeler yapılmalıdır.
- Tütün kontrolü denetimlerinin daha objektif ve insan faktöründen arındırılmış bir şekilde icra edilebilmesi için teknoloji alt yapısı elden geçirilmeli, kameralı sistemler ve tabletler gibi daha modern cihazlar kullanılmalı, yasal düzenlemeler buna uygun hale getirilmelidir. Gerçek zamanlı, denetim ekiplerini de denetleyen online sistemler geliştirilmelidir.
- Denetim sistemleri gönüllerle desteklenmelidir. Fahri tütün denetmenliği sistemi oluşturulmalıdır.
- Denetimler sonrasında kesilen cezaların tahsilinde yaşanan aksaklıklar giderilmeli, uygulanabilir algoritmalar oluşturulmalıdır. 4207 sayılı kanunun 5.2 maddesinde yer alan işletme sorumluları tanımının içeriğinin tam olarak aydınlatılması ve cezanın muhatabının netleştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca ilgili kanunda cezai müeyyide kısmında 1 yıllık dönemdeki tekerrür uygulamasında tekerrürün ne anlama geldiği açık ve net olarak belirtilmelidir. Bu suretle mahkemelerden dönen tütün cezalarının önüne geçilecek düzenlemeler yapılmalıdır.
- Açık/kapalı alan tanımlarının yeniden gözden geçirilmeli, sigara ve nargile tüketilebilen işletmelerin açılma koşullarının ağırlaştırılarak yeniden düzenlenmeli ve açılış koşullarının devam edip etmediği düzenli olarak denetlenmelidir.
- ALO 184, Yeşil Dedektör gibi tütün kontrolüne yönelik geliştirilen uygulamaların tanınırlığını arttıracak tanıtım organizasyonları yapılmalıdır.
- Açık alanlarda tütün ürünü tüketiminin serbest olduğu alanların isimleri olumsuz imge oluşturacak

şekilde seçilmelidir, örneğin; siyah alan. Bunun gibi; Otobüs durakları, çocuk parkı ve bahçeler gibi sigara içilmesinin yasak olduğu alanları vurgulamak adına isimlendirme ve renklendirme özenle yapılmalıdır, örneğin; yeşil durak.

- Tütün ürünü ve diğer bağımlılık yapan maddeleri kullanmayan ve Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan daha az faydalanan kişiler taltif edilmeli, ödüllendirici ve bırakmayı teşvik edici bir takım faaliyetler yapılmalıdır. Tütün ürünü kullanmayan çalışanların yıllık izinleri arttırılmalıdır. (Örneğin: iyi uygulama örneği olarak Japonya'da sigara içmeyenlere 6 gün ek izin verilmesi.) Tütün ürünü kullanmayan memurlara bir miktar hizmet puanı eklenebilir. Aksine tütün ürünü kullanan kişilerin sosyal güvenceleri sınırlandırılmalı, günlük sigara için işten uzak kaldığı süreler akşam mesaisine eklenmelidir (Örneğin: Sigara içen kişilerin günlük/haftalık mesai saatleri 8.00-17.30/ Cumartesi 9.00-12.00 olmalıdır). İşe alımlarda ve işe giriş mülakatlarında sigara içmeyenlere ek puan verilmelidir.
- Sosyal medya ve dijital platformlarda tütün ürünlerini özendiren yayınlara karşı önleyici tedbirler alınmalıdır. Sosyal medyada kullanılan sigara ve nargile fotoğrafların yayınlanmasının ve beğeni almasının önüne geçilmelidir. Bu gibi paylaşımlar reklam olarak değerlendirilmelidir
- Kamu kurum ve kuruluşlarında özellikle yöneticilerin, mülki idare amirlerinin, il/ilçe sağlık müdürleri, hizmet başkanları ve başhekimlerin, seçilmiş kişilerin, belediye başkanlarının ve meclis üyelerinin kapalı alanlarda, makam odalarında ve makam araçlarında sigara içmelerinin önüne geçilmelidir.
- 2010 yılı ve sonrasında doğan bireylerden sigara içmelerinin kamu kurumlarında işe alınmayacağı bugünden duyurulabilir.
- Tarımda tütüne alternatif ürünler programının devreye sokularak tarım ürünü olarak tütünün cazip bir ürün olmaktan çıkarılması sağlanmalıdır.

Sonuç olarak; Dünya'da pek çok ülkede tütün ürünü kullanımına yönelik koruma ve kontrol programları etkin bir şekilde uygulanmakta ve bu programlar meyvelerini verip tütün kullanım oranlarını oldukça azalmakta iken; dumansız hava sahası uygulaması ile Dünya'ya örnek gösterilen Türkiye'de, tütün kullanımının artış trendinde



olduğu bir dönemde konunun her kesimden uzmanları tarafından etraflıca ele alınmış olması çok manidardır. Bu anlamda çalıştay çıktılarının Başkent Ankara ve Türkiye'nin tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ile mücadelesinde rehber olması beklenmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Ergüder T (2008). Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Küresel Sağlık İçin, Küresel Eylem (The WHO Framework Convention on Tobacco Control). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731 ISBN: 978-975-590-247-0, Ankara, Şubat, 2008. s:4,9
2. Bilir N (2016). Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Türkiye: Bir Başarı Örneği. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2016; 4 (1): 7-12
3. Centers of Disease Control and Prevention. "Youth and Tobacco Use". (Erişim Tarihi: 20.10.2022) [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/youth\\_data/tobacco\\_use/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm)
4. Wang, T. W., Tynan, M. A., Hallett, C., Walpert, L., Hopkins, M., Konter, D., & King, B. A. (2018). Smoke-Free and Tobacco-Free Policies in Colleges and Universities - United States and Territories, 2017. MMWR. Morbidity and mortality weekly report, 67(24), 686-689. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6724a4>
5. "Tütünsüz Üniversite" İçin Adım Adım Uygulama Rehberi, Ankara, 2019.
6. Erciyes Üniversitesi. "Dumansız Kampüs". (Erişim Tarihi: 20.10.2022) <https://yesilkampus.erciyes.edu.tr/Sayfa/19/1/dumansiz-kampus.html>
7. Namık Kemal Üniversitesi. "Dumansız Kampüs Hareketi" (Erişim Tarihi: 20.10.2022) <https://dumansiz.nku.edu.tr/>
8. Üsküdar Üniversitesi. "Her şey "Dumansız Kampüs" için..." (Erişim Tarihi: 20.10.2022) <https://uskudar.edu.tr/tr/icerik/8439/her-sey-dumansiz-kampus-icin->
9. Sağlık Bilimleri Üniversitesi (2021), Kurum İçi Değerlendirme Raporu, 2021.
10. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Senato Kararı (2021), Toplantı Tarihi: 21.09.2021, Toplantı Sayısı:27, Karar Sayısı:27
11. Saraçoğlu S, Öztürk F (2020). Türkiye'de Tütün Kontrol Politikaları ve Tütün Tüketimi Üzerine Bir Değerlendirme. Politik Ekonomik Kuram, Cilt 4(1)
12. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Yayın Tarihi: 01 Haziran 2023. Sayı: 49747
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı. Ankara, 2023
14. OECD-iLibrary. "Smoking among adults". (Erişim Tarihi:20.10.2022), <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/611b5b35-en/index.html?itemld=/content/component/611b5b35-en#indicator-d1e1893>
15. GBD 2019 Tobacco Collaborators (2021). Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet 2021; 397: 2337-6



# Results and Needs of Training of Trainers of NGO Staff Working in the Earthquake Zone After the Devastating Earthquake in Turkey on 6 February

*Türkiye’de 6 Şubat’ta Meydana Gelen Yıkıcı Deprem Ardından Deprem Bölgesinde Çalışan STK Personelinin Eğitici Eğitiminin Sonuçları ve İhtiyaçları*

Hülya Şirin<sup>1</sup>

Tufan Nayır<sup>2</sup>

Asiye Çiğdem Şimşek<sup>1</sup>

Serdar Deniz<sup>3</sup>

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
2. T.C. Sağlık Bakanlığı
3. Malatya Turgut Özal Üniversitesi Halk Sağlığı AD

## Abstract

**Introduction:** Earthquakes are natural disasters and affect not only the physical infrastructure but also the general health of the society. Along with the acute period of the earthquake, many NGOs have started to serve in the earthquake region until today. In order to minimise the differences in training and communication skills, it was planned to provide training to 30 employees of NGOs in the region.

**Methods:** The training of 30 people from NGOs providing one-to-one services in the earthquake zone was completed. A pre-test was administered at the beginning of the training and a post-test and a training evaluation form at the end of the training. The results were analysed statistically.

**Results:** The difference between the mean ranks of the participants’ pre-test and post-test scores from the test prepared on training of trainers was found to be statistically significant ( $p < 0.001$ ). The participants stated that they would like to receive more information on communication (48.27%), wash training (37.93%) and PHC services (24.13%) and the trainings should be planned more for the future.

**Conclusion:** The content of the training should be reviewed and expanded, and the continuation of providing training and other support for public health improvement in the region is deemed necessary.

**Keywords:** Earthquake, Non-Governmental Organisations Employees, Training of Trainers.

*Alıntı Şekli / Cite this article as: Şirin H, Nayır T, Şimşek A Ç, Deniz S. Results and Needs of Training of Trainers of NGO Staff Working in the Earthquake Zone After the Devastating Earthquake in Turkey on 6 February. SOYD. 2023;4(3):106-111*

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:**  
 Hülya Şirin, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp  
 Fakültesi Halk Sağlığı AD  
 E-mail: hulyasirin@yahoo.com

## Öz

**Giriş:** Depremler doğal afetlerdir ve sadece fiziksel altyapıyı değil toplumun genel sağlığını da etkiler. Depremin akut dönemiyle birlikte günümüze kadar birçok STK deprem bölgesinde hizmet vermeye başlamıştır. Eğitim ve iletişim becerilerindeki farklılıkları en aza indirmek için bölgedeki 30 STK çalışanına eğitim verilmesi planlanmıştır.

**Yöntem:** Deprem bölgesinde birebir hizmet veren STK'lardan 30 kişinin eğitimi tamamlanmıştır. Eğitimin başında bir ön test, eğitimin sonunda ise bir son test ve eğitim değerlendirme formu uygulanmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların eğitimcilerin eğitimi konusunda hazırlanan testten aldıkları ön test ve son test puanlarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Katılımcılar iletişim (%48,27), yıkama eğitimi (%37,93) ve PHC hizmetleri (%24,13) hakkında daha fazla bilgi almak istediklerini ve eğitimlerin gelecekte daha fazla planlanması gerektiğini belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Eğitimin içeriği gözden geçirilmeli ve genişletilmeli ve bölgede halk sağlığının iyileştirilmesi için eğitim ve diğer desteklerin sağlanmasına devam edilmesi gerekli görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, Sivil Toplum Örgütü Çalışanları, Eğitici Eğitimi.

## INTRODUCTION

Earthquakes are natural disasters resulting from the sudden release of energy in the earth's crust. These events affect not only the physical infrastructure but also the general health of the society (1). Earthquakes, as natural disasters, have far-reaching consequences on healthcare systems, affecting not only immediate medical needs but also the long-term well-being of communities (2,3).

The seismic vulnerability of healthcare systems underscores the great importance of resilience and adaptability. A robust healthcare system in earthquake-prone regions should not only respond effectively to immediate medical needs but also demonstrate the capacity to recover and provide sustained healthcare services. This involves fortifying healthcare infrastructure, ensuring the availability of medical resources, and preparing healthcare professionals for the unique challenges posed by seismic events (3).

The physical infrastructure of health facilities is often severely compromised during earthquakes. Assessing the extent of damage to hospitals, clinics and other health facilities and formulating strategies for rebuilding resilient health infrastructure is one of the most important steps. Health facilities that have been destroyed or severely damaged by earthquakes are unlikely to be able to provide health services (4).

Earthquakes disrupt supply chains of essential medical resources. The challenges posed by the disruption of medical supply chains and the shortage of medicines and medical equipment are life-threatening in the emergency

period in earthquake zones. Therefore, approaches to provide medicines and medical supplies in high earthquake risk areas are one of the measures to be taken in the pre-earthquake period.

Access to clean water and sanitation is vital for health facilities. The impact of earthquakes on water and sanitation systems should be addressed and restoring these services to maintain hygiene standards in health facilities is a priority.

It is necessary to analyze the effects of earthquakes as immediate and long-term. In the immediate period, after an earthquake, a number of urgent health problems may arise: traumatic injuries, respiratory problems, water and food insecurity, infections and epidemics, psychosocial problems, pregnancy and child health problems, drug access problems, power outages and limitation of health services: earthquakes can cause power lines to be cut and health facilities to become dysfunctional. This may make it difficult to provide emergency health services. Effective response to health problems in the acute period requires rapid and coordinated action of health personnel, effective implementation of emergency plans and community support.

In the long term, earthquakes may have various effects on health: long lasting psychological effects, permanent damage to health infrastructure, urban transformation and housing issues, economic challenges and health access, social discrimination in society, long-term risk of epidemics (5). Long-term health impacts are a complex concept reflecting the profound and far-reaching effects of earthquakes on societies. To cope with these impacts,

it is important that health systems, emergency response plans and communities are prepared.

Various infections may develop in the long term after the earthquake and disaster survivors may die from infections (6). Three factors that facilitate the development of infection come to the fore; earthquake and the stress caused by it, lack of hygiene and unfavourable environmental conditions (4). In addition, the damage to water, sewerage, electricity and gas networks with the earthquake increases the negativities experienced. In addition, the unplanned accommodation of earthquake-affected people in camps with crowds of people in the camps prepares the ground for the development of infection due to lack of food and clean water. Earthquake may have different effects on earthquake victims in the post-disaster period. Exposure to different infections may occur in these post-earthquake periods.

As a result, the placement of disaster victims after natural disasters should be well planned. The location of the shelter camps to be established, their proximity to water sources, the distance of mobile toilets and bathrooms to be established to these water sources should be planned well. In addition to this, access to clean water is important, and it will be possible to prevent infectious diseases that can be transmitted through water with the presence of clean water and compliance with hygiene rules. In addition, ensuring sanitation is one of the important steps at this stage.

#### Türkiye Earthquake: February 6, 2023

On 6 February 2023, earthquakes with magnitudes of 7.7 and 7.6 and subsequent aftershocks in Pazarcık and Elbistan districts of Kahramanmaraş, 9 hours apart, caused great destruction and loss of life in 11 provinces (Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Adıyaman, Malatya, Kilis, Şanlıurfa, Adana, Osmaniye, Diyarbakır, Elazığ) where nearly 15 million people live. The earthquake was effective in an area of 108,812 km<sup>2</sup> covering 11 provinces in the Eastern and Southeastern Anatolia Region (Figure 1). According to the strong ground motion records of these two main shocks, which are recorded as the most destructive earthquake storm in the history of the country, field observations and information received from the people of the region, it is possible to say that the first earthquake was more effective in Kahramanmaraş and Hatay and the second earthquake was more effective especially in Malatya. According to official statements, 50,783 people lost their lives and 107,204 people were injured in the earthquakes that affected a very wide geography (7-10).

Although it has been about 9 months since the earthquake, the people living in the affected areas have not yet settled down and generally live in tent cities and container cities. This situation brings along the health problems mentioned in detail above.



**Figure 1. The region where the earthquakes on Feb 06, 2023 were effective in Türkiye (7)**

In order to overcome the health problems experienced and possible health problems after the earthquake, public health education is of great importance within the scope of primary prevention. Public education and awareness raising within the framework of primary prevention is important in coping with both acute and long-term health effects of earthquake.

Along with the acute period of the earthquake, many non-governmental organisations have started to serve in the earthquake region until today. Especially in the field of health, in order to protect public health, many non-governmental organisations continue to work with the public authority in terms of both education and financial support to the earthquake victims. During the visits to the region, it was noteworthy that there were differences in the training and communication skills of the volunteer groups working in these organisations.

In order to minimise these differences and to convey the correct information to the society with appropriate communication and training techniques, it was planned to train 30 people from NGO employees providing services in the earthquake region.

## METHODS

Training of trainers on communication, wash and primary health care was planned for early October 2023. The date of the planned training and the details of the training were announced via e-mail to the managers of NGOs operating in the earthquake zone. Three participants working in the field of health from the first 10 NGOs that applied were accepted to the training.

Training of trainers on Communication, WASH and Primary Health Care was held in Antalya between November 22-25, 2023. The training of 30 people from NGOs providing one-to-one services in the earthquake zone was completed. The professions of the participants were nurses, midwives, psychologists, physical therapy and rehabilitation technicians.

A pre-test was administered at the beginning of the training and a post-test at the end of the training. Before the training started, a pre-test including questions on primary health care services in Türkiye, health education, communication, training environment, presentation techniques and counselling was administered to the participants. At the end of the training, the post-test, which included the same topics but the place and answer order were changed, was administered. At the end of the training, a training evaluation form was distributed and the participants were asked to evaluate the training. The answers given to the pre-test and post-test questions were analysed with the SPSS programme.

## RESULTS

A number of participants' correct answers in the pre-test and post-test were analyzed according to the total number of correct answers. ( $p < 0.001$ ) (Table 1). The difference between the mean ranks of the participants' pre-test and post-test scores from the test prepared on training of trainers was found to be statistically significant ( $p < 0.001$ ). This difference was in favor of the post-test. In other words, as a result of the training, the knowledge levels of the participants increased significantly in a positive way in terms of statistics.

**Table 1. Comparison of the pre-test and post-test scores of the participants prepared on training of trainers**

Score	Group	n	$\bar{x}_{\text{sıra}}$	Rank	z	P*
Post-test score – Pre-test score	Decreases	1	2,50	2,50	-4,457	<0,001
	Increases	25	13,4	348,50		
	Equal	4				
	Total	30				

\*Wilcoxon Signed Ranks Test

The results of the analysis of the evaluation form distributed after the training are presented in Table 2.

**Table 2: Training of Trainers Evaluation Results**

	Strongly Agree (3) n (%)	Moderately Agree (2) n (%)	Strongly Disagree (1) n (%)
The training programme achieved its objectives	26 (89.7)	3 (10.3)	-
I achieved my personal expectations	19 (65.5)	10 (34.5)	-
The training programme is relevant to my profession	24 (82.8)	4 (19.8)	1 (3.4)
The organisation of the training was good	29 (100.0)	-	-
The training materials used in the training were adequate	29 (100.0)	-	-
The location of the training was suitable	19 (65.5)	9 (31.0)	1 (3.4)
The content of the training was adequate	19 (65.5)	10 (34.5)	-
The trainer communicated effectively	27 (93.1)	2 (6.9)	-
The trainers were enthusiastic and enthusiastic about the topic	29 (100.0)	-	-
The subject was taught in practice rather than theory	19 (65.5)	10 (34.5)	-
Ensured everyone's participation in the lesson with educational questions	28 (96.6)	1 (3.4)	-
This training helps me to feel more competent in my job	22 (75.9)	6 (20.7)	1 (3.4)
<b>Total</b>	mean±sd: 2.82±0.18 median (min-max): 2.92 (2.33-3.00)		

While 20 (69.0%) of the participants found the duration of the training appropriate, 8 (27.6%) stated that it was too short. When asked to rate the contribution of this training to their personal skills on a scale of one to ten, the participants gave an average answer of  $8.10 \pm 1.68$ .

When asked which of the topics covered in this training in the evaluation form would be most useful in your profession, 76% (22/29) stated communication skills, 68.9% stated WASH training, 65.5% (19/29) stated problem solving, 55.17% (16/29) stated all topics, and 34% stated primary health care.

When asked on which topics they would like to receive more information, 48.27% said communication, 37.93% said WASH education, 24.13% said primary health care services, 13.79% said all topics, 10.34% said effective presentation skills, 6.89% said problem solving and 6.89% said approach according to age groups. Only 7.29% of the participants stated that the training was

sufficient. When asked on which topics they would like to receive less information or spend less time, no one specified a topic. In the other comments section, the majority of the participants stated that the training was organised in a positive environment and the training was good (79.31%) and almost all of them (93.10%) stated that the trainings should be planned more for the future.

## DISCUSSION

After the period requiring acute emergency assistance in the earthquake zone has been overcome, ensuring the continuity of basic needs for the people left behind and protecting their health are among the objectives. Health education is one of the basic parameters of public health in protecting health.

Many trainings organized in the earthquake zone within the framework of health education and provided assistance to the earthquake victims. After the earthquake, trainings were planned in many cities affected by the earthquake



in order to inform the society, especially on general hygiene issues (WASH, clean water supply, disposal of solid waste, protection against infectious diseases, etc.). Collaboration is very important with other NGOs in the region for community trainings. During these trainings, it was seen that the staff working in NGOs have deficiencies in terms of primary health care and health protection, especially in terms of communication and counseling with the community while providing services. Following these determinations, the managers of NGOs were contacted and after a joint decision, a training was planned to be held in Antalya on primary health care services, WASH, communication skills and counseling, as well as on the issues identified as missing for NGO employees who provide counseling to earthquake victims.

Only a small group was included for the short training of trainers and the effectiveness of the training was evaluated. In addition, feedback was received from the participants on the parts of the training that needed to be improved and planning for the next training was organized.

The results show that the training achieved its goal. However, this intervention was only a small part of the iceberg. As a result, training programs within the scope of 'essential interventions and health education to be undertaken' for NGO workers providing significant support to the community in earthquake-prone areas should be further developed in the near future and continue without interruption.

## CONCLUSION

The content of the training should be reviewed and expanded, taking into consideration the feedback and expectations from the course participants.

Efforts should be made to increase the participation of NGOs and stakeholders in the upcoming training sessions.

The program's findings should be more widely shared with the Ministry of Health and local health authorities, and advocacy for the obtained results should be conducted.

The continuation of providing training and other support for public health improvement in the region is deemed necessary.

## REFERENCES

1. OAS. Primer on natural hazard management in integrated regional development planning. (Chapter 11 - Geologic hazards. <https://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea66e/ch11.htm> [Accessed 05.12.2023])
2. Gallardo AR, Pacelli B, Alesina M, Serrone D, Lacutone G, et al. Medium- and long-term health effects of earthquakes in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology* (2018); 47(4):1317–1332.
3. Lorenzoni N, Stühlinger V, Stummer H, Raich M. Long-Term Impact of Disasters on the Public Health System: A Multi-Case Analysis. *Int J Environ Res Public Health* (2020); 27;17(17):6251.
4. Ahmed SK, Chandran D, Hussein S, Sv P, Chakraborty S, Islam MR, Dhama K. Environmental Health Risks After the 2023 Turkey-Syria Earthquake and Salient Mitigating Strategies: A Critical Appraisal. *Environ Health Insights* (2023); 26;17:11786302231200865.
5. Stroebe K, Kanis B, Richardson J, Oldersma F, Broer J, et al. Chronic disaster impact: the long-term psychological and physical health consequences of housing damage due to induced earthquakes. *BMJ Open*. 2021 May 5;11(5):e040710.
6. Kouadio IK, Aljunid S, Kamigaki T, et al. Infectious diseases following natural disasters: prevention and control measures. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2012; 10(1):95-104.
7. 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş (Pazarcık ve Elbistan) Depremleri Saha Çalışmaları Ön Değerlendirme Raporu, Deprem Dairesi Başkanlığı, 24 Şubat 2023. [https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Arazi\\_Onrapor\\_28022023\\_surum1\\_revize.pdf](https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Arazi_Onrapor_28022023_surum1_revize.pdf) [Accessed 05.12.2023]
8. The Environmental Impact and Aftermath of the Türkiye-Syria Earthquakes. <https://www.law.georgetown.edu/environmental-law-review/blog/the-environmental-impact-and-aftermath-of-the-turkey-syria-earthquakes/>
9. <https://www.who.int/news/item/10-02-2023-who-sends-health-supplies-to-reach-400-000-people-impacted-by-the-earthquakes-in-t-rkiye-and-the-syrian-arab-republic>
10. TMMOB 6 Şubat Depremleri 8. Ay Değerlendirme Raporu. <https://www.tmmob.org.tr/icerik/tmmob-6-subat-depremleri-8-ay-degerlendirme-raporu-yayimlandi>



# Bibliyometrik Analize Genel Bir Bakış

## An Overview of Bibliometric Analysis

Ayşen Gülçin Kara Çiğdem<sup>1</sup>  Asiye Uğraş Dikmen<sup>2</sup>  Seçil Özkan<sup>3</sup> 

1. Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
2. Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
3. Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### Öz

Bibliyometri, belirli bir alan ya da konudaki, büyük hacimli verilerin bilgi kümelerini analiz ederek mevcut araştırmaların büyük resmini sunar. Bibliyometrik analizler bir araştırma alanına ya da konusuna ait yayınlarla ilgili olarak bunların entelektüel yapısını ortaya çıkarmak ve oluşan eğilimleri sunmak için çok sayıda bibliyometrik verinin özetlenmesini hedefler. Bir araştırma alanı ya da konusundaki belge, yazar, kaynak, kurum, ülkeler arasındaki ilişkiler atf, ortak atf, ortak yazarlık, bibliyografik eşleşme gibi bibliyometrik analiz teknikleriyle incelenir. Bu çalışmada, bibliyometrik analiz yöntemlerine genel bir bakış sağlanarak bibliyometrik analizlerin adımları ile ilgili fikir verilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bibliyometri, Bibliyometrik Analiz, Bilimsel Haritalama.

### Abstract

Bibliometrics provides the big picture of existing research by analyzing information sets of large volumes of data in a particular field or topic. Bibliometric analyzes aim to summarize a large number of bibliometric data in order to reveal the intellectual structure of publications related to a research field or subject and to present the emerging trends. Relationships between documents, authors, sources, institutions and countries in a research field or subject are examined with bibliometric analysis techniques such as citation, co-citation, joint authorship and bibliographic matching. In this study, it is aimed to give an idea about the steps of bibliometric analysis by providing an overview of bibliometric analysis methods.

**Keywords:** Bibliometrics, Bibliometric Analysis, Science Mapping.

*Alıntı Şekli / Cite this article as: Kara Çiğdem A G, Uğraş Dikmen A, Özkan S. Bibliyometrik Analize Genel Bir Bakış. SOYD. 2023;4(3):112-116*

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:**  
Ayşen Gülçin Kara Çiğdem, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye  
E-mail: a.gulcin.kara@gmail.com

## GİRİŞ

Akademik yayınların sayısı her geçen gün hızla artmaktadır. Hızla büyüyen literatür araştırmacıların literatüre hakimiyetini zorlaştırmaktadır. Bu yüzden literatür taramaları, mevcut bilgilere ulaşarak etkin şekilde kullanmak, araştırmaları ilerletmek, kanıta dayalı bir içgörü sağlamak için geçmiş araştırma sonuçlarının sentezlenmesinde giderek daha önemli bir rol oynamaktadır (1). Günümüzde bu sorunu ortadan kaldırmak için farklı niteliksel ve niceliksel literatür tarama yaklaşımları kullanılmaktadır. Bu literatür taramalarından biri olan bibliyometri, diğer tekniklere nazaran hem daha objektif hem daha güvenilir analizler sağlamaktadır (2).

Bibliyometri, kitap ya da kağıt anlamına gelen “biblion” ile ölçüm anlamına gelen “metric kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır (3). Bibliyometri kavramı daha önceki yıllarda kullanılsa da bilimsel literatüre girerek popülerleşmesi Pritchard tarafından 1969 yılında çıkarılan “Statistical Bibliography or Bibliometrics?” adlı yayınlı olmuştur. Pritchard bibliyometriyi “*matematik ve istatistiksel yöntemlerin kitaplara ve diğer iletişim araçlarına uygulanması*” şeklinde tanımlamıştır (4). Bibliyometri tanımının ortaya çıkışından günümüze kadar geçen süreçte oldukça genişlediğini gözlenirken Folkers tarafından “*bibliyometri, bilimsel ve teknolojik literatürü niceliksel olarak analiz etmek için kullanılan bir dizi yöntem*” olarak tanımlanmıştır (5). Bibliyometri, belirli bir alan ya da konudaki, büyük hacimli verilerin bilgi kümelerini analiz ederek mevcut araştırmaların büyük resmini sunar (2).

### Bibliyometrik Analiz Teknikleri

Bibliyometrik analizler bir araştırma alanına ya da konusuna ait yayınlara ilgili olarak bunların entelektüel yapısını ortaya çıkarmak ve oluşan eğilimleri sunmak için çok sayıda bibliyometrik verinin özetlenmesini hedefler. Özellikle incelenecek alanın kapsamı geniş ve veri kümesi büyük olduğunda tercih edilen bibliyometrik analizlerin uygulanması bibliyometrik metodolojiyi oluşturmaktadır (6).

Bibliyometrik metodoloji, araştırma alanı ya da konusundaki bibliyometrik verilerin üzerinde niceliksel teknikler olan bibliyometrik analizlerin uygulanmasını kapsamaktadır (4, 7). Bibliyometrik verileri elde etmede Web of Science, Scopus gibi veri tabanlarının ortaya çıkması süreci nispeten kolay hale getirmiştir. Aynı zamanda VOSviewer, Bibliometrix gibi yazılımların da kullanıma sunulması

bu veri tabanlarından alınan bibliyometrik verilere ait analizlerin yapılmasına olanak tanımıştır. Bibliyometrik analiz teknikleri Donthu ve arkadaşları tarafından iki kategoride incelenmiştir (6):

- 1- Performans Analizi
- 2- Bilimsel Haritalama

Performans analizi, araştırma bileşenlerinin bir alana olan katkılarının çeşitli ölçümlerle incelenmesini sağlar. Performans analizleri, yayınlı ilgili ölçümler, alıntı ile ilgili ölçümler ve hem alıntı hem yayınlı ilgili ölçümler olmak üzere üç alt başlıkta toplanan ölçümlerle ifade edilebilir. Yayınlı ilgili ölçümlerde toplam yayınlı sayısı, katkıda bulunan yazar sayısı, tek yazarlı yayınlı, ortak yazarlı yayınlı, aktif yayınlı yılı sayısı, aktif yayınlı başına verimlilik gibi ölçümler yer almaktadır. Alıntıyla ilgili ölçümlerde ise toplam alıntısı sayısı ile yayınlı başına, dönem başına ve yıl başına ortalama alıntı sayısı karşımıza çıkmaktadır. Hem alıntı hem yayınlı ilgili ölçümlerse iş birliği endeksi, iş birliği katsayısı, atıf yapılan yayınlı sayısı, atıf yapılan yayınlıların oranı, atıf yapılan yayınlı başına alıntılar, h-indeksi, g-indeksi ve i-indeksi gibi ölçümleri içermektedir (6).

Bilimsel haritalama ise bibliyometrik analiz alanındaki diğer önemli tekniktir. Bibliyometrik haritalama veya bilimsel haritalama, araştırma bileşenleri arasındaki ilişkileri incelerken çeşitli bibliyometrik haritalama tekniklerini kullanır (6, 8-10). Bibliyometrik haritalama tekniklerinde atıf analizi, ortak atıf analizi, bibliyografik eşleşme analizi, ortak kelime analizi, ortak yazarlık analizleri ön plana çıkmaktadır.

- **Atıf analizi:** bir yayınlı diğer bir yayınlıdan alıntı yaptığında bu yayınlı arasında oluşan ilişkiyi incelen bilimsel haritalama tekniğidir. Entelektüel bağlantıları yansıttığı varsayımına dayanan bu teknikte, belgeler üzerinden yayınlıların, yazarların, kaynakların, kurumların ve ülkelerin atıf analizleri yapılabilmektedir (6,11).
- **Ortak atıf analizi:** iki yayınlı başka ortak bir yayınlı tarafından atıf almışsa bu iki yayınlı tematik olarak benzer olduğu varsayımına dayanan bilimsel haritalama tekniğidir. Bu haritalama tekniğinde belgeler üzerinden alıntılanmış referansların, kaynakların, yazarların analizleri yapılabilmektedir. Ortak atıf analizi, araştırma konusunun hem entelektüel yapısının hem de onun altında yatan tematik kümelerin çıkarılmasında kullanılabilir (6, 12-14)

- **Bibliyografik eşleşme analizi:** ortak yayına atıf yapmış yayınların içeriklerinin de benzer olduğu varsayımına dayanan bilimsel haritalama tekniğidir. Analiz sonucunda ortak referanslara dayalı olarak tematik kümeler oluşturulur. Böylece araştırma alanının mevcut durumunun temsiliyetini sağlayabilir (6, 15-17).
- **Ortak kelime analizi:** ortak kelime analizinde analiz birimi kelimeler olup yayınların içeriğini inceleyen bir tekniktir. Ortak kelime analizinde kullanılan kelimeler genellikle yazar anahtar kelimelerinden oluşmaktadır. Kelimelerin bir belgede birlikte bulunmasına dayandırılmaktadır (6,18).
- **Ortak yazarlık analizi:** bir araştırma alanındaki yazarlar arasındaki entelektüel iş birliğinin resmi bir yolu olup ülkeler, kurumlar, yazarlar arası iş birliklerini ortaya koymada kullanılan bilimsel haritalama tekniğidir (6, 19,20).

Bibliyometrinin kullanımı zamanla tüm disiplinleri kapsayacak şekilde genişletilmiş olsa da bibliyometrik analizler çok sayıda analiz içermesi ve farklı haritalama yazılım araçlarının kullanımı nedeniyle karmaşık bir olgudur (21, 22). Bu yüzden bibliyometrik analizlerin iş akış şemaları oluşturulmaya başlanmıştır. Literatürde farklı öneriler mevcutken, Zancanaro ve arkadaşları tarafından birkaç farklı tekniğin kombinasyonu sonucunda adım adım bibliyometrik analiz prosedürü geliştirilmiştir. Toplam 9 adımdan oluşan bu teknik, iki ana başlıkta toplanmıştır. Yöntem “toplama, filtreleme ve veri standardizasyonu” ve “toplanan verilerin sentez ve analizi” olmak üzere iki ana başlıktan oluşmaktadır. Bu bölümde Zancanaro ve arkadaşları tarafından önerilen bibliyometrik analizin adımları ile Donthu ve arkadaşlarının sunduğu bibliyometrik analiz yönergeleri sentezlenerek sunulmuştur (6, 23, 24):

- 1. Adım. Arama terimlerinin tanımı:** araştırılacak olan konu ya da alanı kapsayacak şekilde arama terimlerinin araştırmacı tarafından belirlenmesi gerekmektedir. Bunun için araştırmacıların literatürden faydalanılabileceği gibi konunun uzmanları ile yapılan beyin fırtınası yöntemi ile de arama terimleri belirlenebilir (6, 23, 24).
- 2. Adım. Bilimsel veri tabanları ve açık depo aranması:** bilimsel çalışmalara ilişkin verilerin depolandığı Web of Science, Scopus, Google Akademik, Science

Direct gibi birçok çevrimiçi veri tabanı bibliyografik bilgi kaynağı olabilmektedir. Bu bibliyografik bilgi kaynakları, bilimsel alanların çoğu hakkında bilgiye ulaşılmasına olanak tanımaktadır (18). Belirlenen arama terimleri ile veri tabanlarında konuyla ilgili yayınlara ulaşılması hedeflenir. Veri tabanları birbirinden farklı bibliyometrik veri formatlarına sahip olduğundan birden fazla veri tabanı seçilmesi durumunda analiz öncesi bunların tek bir formatta birleştirilmesi için çaba gösterilmesi gerekmektedir (6, 23, 24).

- 3. Adım. Kayıtların bibliyografik yönetim yazılımına aktarılması:** çeşitli veri tabanları ulaşılan bibliyografik verileri dışarı aktarmamıza imkan tanımaktadır. Öncesinde karar verilmiş olan bibliyometrik analizlerin uygulanmasında ihtiyaç duyulacak başlık, yıl, yazar, kurum, ülke, anahtar kelime vb. veriler seçilerek dışarı aktarımları sağlanır (23,24).

- 4. Adım. Yayın seçimi kriterlerinin uygulanması:** bu aşamada araştırmacılar, araştırma konu ve kapsamlarına göre belge türleri, ücretsiz tam metin erişimi, eksik veri içermesi, tekrarlamalar gibi durumları göz önünde bulundurarak dahil etme kriterlerine göre analize alınacak yayınları belirlerler (23, 24).

- 5. Adım. Yayınların sınıflandırılarak temaların araştırılması:** bu adımda seçilen yayınlara ait başlık, özet, anahtar kelime, tam metin kullanılarak makalelerin ana temalarına göre sınıflandırılması beklenmektedir. Eserlerin okunması ya da kullanılan kelimelerin analizi ile ana temalar hakkında fikir elde edilebilmektedir. Anahtar kelimelerin birlikte oluşum analizleri ana temalara ulaşmada yardımcı olabileceği gibi başlık, özet, tam metin üzerinden de konu modellemesi yapılarak ana temalar açığa çıkarılabilir (23-29).

- 6. Adım. Farklı veri tabanlarından gelen verilerin standardizasyonu:** farklı veri tabanlarının gelen verilerin yazar adı gibi formatlarında farklılıklar mevcut olabilir. Bu yüzden analiz edilecek birimlere ait veriler aynı formatta bir araya getirilerek standardizasyon sağlanması gerekmektedir (6, 23, 24).

- 7. Adım. Konuyla ilgili diğer çalışmaların dahil edilmesi:** bu aşamada seçilen veri tabanlarında indekslenmeyen fakat çalışmaya dahil edilmek istenen materyaller dahil edilmelidir (23, 24).

**8. Adım. Verilerin analizi:** yanlış/farklı yazım, tekil-çoğul kullanımı, eş anlamlı kelimeler gibi analizleri etkileyecek durumlar veriler analiz edilmeden önce birleştirilmeli, düzeltilmelidir. Seçilmiş, uygun temizlikler yapılmış ve standardize edilmiş bilgilerden oluşan veri setine, çalışmanın tasarımı belirlenen hedef ve amaçlar kapsamında uygun bibliyometrik analiz teknikleri uygulanır. Farklı yazılımların sağladığı analizler ve gösterimler farklılık gösterebilmektedir. CitNetExplorer ve VOSviewer, Van Eck ve Waltman tarafından bilimsel verilerin alıntı ağlarını analiz etmek ve görselleştirmek için tasarlanmış iki ücretsiz Java uygulamasıdır. VOSviewer, bibliyometrik haritaların grafiksel gösterimini ele alarak özellikle büyük bibliyometrik haritaların yorumlanması, kolay bir şekilde görselleştirilmesi için kullanışlıdır. CiteSpace, bilimsel literatürdeki eğilimleri ve kalıpları görselleştirmek ve analiz etmek için kullanılan, alanın veya alanın gelişimindeki kritik noktaların, özellikle de entelektüel dönüm noktalarının ve dönüm noktalarının belirlenmesine odaklanan ücretsiz bir Java uygulamasıdır. SciMAT, BibExcel bibliyometrik analizlerde kullanılan diğer yazılımlardır. 2017 yılında çıkarılan bir diğer yazılım da Bibliometrix'tir. Bibliometrix R-paketi, bibliyometri ve bilimetri alanında nicel araştırmalar için olanak sağlar. Bu yazılımlar, bibliyometrik analizlerin uygulanmasında destek sağlarken her yazılım tüm bibliyometrik analizlerin yapılmasına imkan vermemektedir. Farklı derecelerde performans analizlerinin ve bibliyometrik analiz tekniklerinin uygulanmasını sağlayan yazılımların birbirlerine göre avantaj ve dezavantajları mevcuttur (22-24).

**9. Adım: Nihai raporun analizi ve hazırlanması:** seçilen yayınlar ve bunlara ait bilgileri içeren veri setine uygulanan analizler ve sonuçları sentezlenerek nihai rapor oluşturulur (23, 24).

## SONUÇ

Literatürdeki yayın sayısı her geçen gün giderek artarken literatür taramaları daha önemli hale gelmektedir. Bu literatür tarama yöntemlerinden biri de bibliyometrik analizlerdir. Bibliyometrik analizler özellikle büyük hacimli verilerin entelektüel yapısı ve eğilimlerini anlamada yardımcı olurken, ilgili konuya dair araştırmacıların bilgi edinmesini de sağlar. Doküman, kaynak, yazar,

ülke, kurum gibi bilgiler üzerinden niceliksel tekniklerin uygulanmasını barındıran bibliyometrik analizler, çok sayıda teknik ve bunların uygulandığı farklı yazılımları içerdiğinden karmaşık da bir yöntemdir. Bu yüzden çalışılacak konunun iyi seçilmesi, hedeflere uygun analizlerin doğru belirlenmesi ve analizlerin uygulanacağı veri setlerinin hatalardan arındırılmış olması oldukça önemlidir.

## KAYNAKÇA

1. Rousseau D.M. (Ed.), The Oxford handbook of evidence-based management, Oxford University Press (2012)
2. Crane, D. Invisible colleges: Diffusion of knowledge in scientific communities.1972.
3. Hussain, A., Fatima, N. A bibliometric analysis of the 'Chinese Librarianship: an International Electronic Journal, (2006-2010)'. Chinese Librarianship: an International Electronic Journal. 2011; 31.
4. Pritchard, A.. Statistical bibliography or bibliometrics? *Journal of Documentation*, C. 1969; 25, ss. 348-349. <https://doi.org/10.1108/eb026482>
5. Folkers T." Bibliometrix". 2013.
6. Donthu, Naveen & Kumar, Satish & Mukherjee, Debmalaya & Pandey, Nitesh & Lim, Weng. "How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines," *Journal of Business Research*, Elsevier, vol. 2021; 133(C), pages 285-296.
7. Broadus, R. N. Toward a definition of "bibliometrics". *Scientometrics*. 1987; 12, 373-379.
8. Baker, H. K., Kumar, S., & Pattnaik, D. Twenty-five years of the journal of corporate finance: a scientometric analysis. *Journal of Corporate Finance*. 2021; 66, 101572.
9. Cobo, M. J., López-Herrera, A. G., Herrera-Viedma, E., & Herrera, F. An approach for detecting, quantifying, and visualizing the evolution of a research field: A practical application to the Fuzzy Sets Theory field. *Journal of informetrics*. 2011; 5(1), 146-166.
10. Ramos-Rodríguez, A. R., & Ruiz-Navarro, J. Changes in the intellectual structure of strategic management research: A bibliometric study of the Strategic Management Journal, 1980-2000. *Strategic management journal*.2004; 25(10), 981-1004.
11. Appio, F. P., Cesaroni, F., & Di Minin, A. Visualizing the structure and bridges of the intellectual property management and strategy literature: a document co-citation analysis. *Scientometrics*. 2014; 101, 623-661.
12. Hjørland, B. Facet analysis: The logical approach to knowledge organization. *Information processing & management*. 2013; 49(2), 545-557.
13. Liu, Z., Yin, Y., Liu, W., & Dunford, M. Visualizing the intellectual structure and evolution of innovation systems research: a bibliometric analysis. *Scientometrics*. 2015; 103, 135-158.
14. Rossetto, D. E., Bernardes, R. C., Borini, F. M., & Gattaz, C. C. Structure and evolution of innovation research in the last 60 years: Review and future trends in the field of business through the citations and co-citations analysis. *Scientometrics*. 2018; 115(3), 1329-1363.
15. Kessler, M. M. Bibliographic coupling between scientific papers. *American documentation*. 1963; 14(1), 10-25.

16. Zupic, I., & Čater, T. Bibliometric methods in management and organization. *Organizational research methods*. 2015; 18(3), 429-472.
17. Weinberg, B. H. Bibliographic coupling: A review. *Information Storage and Retrieval*. 1974; 10(5-6), 189-196.
18. Cobo, M. J., López-Herrera, A. G., Herrera-Viedma, E., & Herrera, F. Science mapping software tools: Review, analysis, and cooperative study among tools. *Journal of the American Society for information Science and Technology*. 2011; 62(7), 1382-1402.
19. Acedo, F. J., Barroso, C., Casanueva, C., & Galán, J. L. Co-authorship in management and organizational studies: An empirical and network analysis. *Journal of management studies*. 2006; 43(5), 957-983.
20. Cisneros, L., Ibanescu, M., Keen, C., Lobato-Calleros, O., & Niebla-Zatarain, J. Bibliometric study of family business succession between 1939 and 2017: mapping and analyzing authors' networks. *Scientometrics*. 2018; 117, 919-951.
21. Guler, A.T., Waaijjer, C.J.F. & Palmblad, M. Scientific workflows for bibliometrics. *Scientometrics* 107, 385-398 (2016). <https://doi.org/10.1007/s11192-016-1885-6>
22. Aria, M., & Cuccurullo, C. bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of informetrics*. 2017; 11(4), 959-975.
23. Zancanaro, A., Todesco, J. L., & Ramos, F. A bibliometric mapping of open educational resources. *International Review of Research in Open and Distributed Learning*. 2015; 16(1), 1-23.
24. Zancanaro, A., Erpen, J. G., Santos, J. L. S., Steil, A. V., & Todesco, J. L. Mapping of the scientific production on organizational memory and ontologies. *Perspectivas em Ciência da Informação*. 2013; 18, 43-65.
25. Appio FP, Martini A, Massa S, Testa S. Unveiling the intellectual origins of Social Media-based innovation: insights from a bibliometric approach. Vol.108, *Scientometrics*. Springer Netherlands; 2016. 355-388 p.
26. Noack A. Energy models for graph clustering. *J Graph Algorithms Appl*. 2007;11(2):453-80.
27. Blei DM. Probabilistic topic models. *Commun ACM*. 2012;55(4):77-84.
28. Steyvers, Mark; Griffiths T. Probabilistic topic models. *IEEE Signal Process Mag*. 2010;27(6):55-65.
29. Ekinci E, Omurca Sİ. Ürün Özelliklerinin Konu Modelleme Yöntemi ile Çıkarılması Product Aspect Extraction with Topic Model. 2016;51-8.



# SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ

## Makale Yazım Kuralları

Dergiye gönderilecek yazılar Türkçe veya İngilizce olabilir. Dergiye gönderilecek olan çalışmalar daha önce bir yerde yayınlanmamış olmalıdır.

Çalışmanın eğer alınması gerekli ise etik kurul onay formu ve yayın hakkı devir formu yazının kabulü halinde imzalanarak [soydergisi@gmail.com](mailto:soydergisi@gmail.com)-[editor@albantaniti.com.tr](mailto:editor@albantaniti.com.tr) Adresine gönderilmelidir. Derginin kurallarına göre yazıldığı belirlenen çalışmalar editörler tarafından incelenir ve iki veya daha fazla hakeme gönderilir. Yazılar reddedilebilir veya yazarlardan düzenleme yapılması istenir. Düzenlemeler belirtilen süreler içerisinde tamamlandıktan sonra yazının kabulü halinde yıl içerisinde çıkacak sayılarda yayımlanır.

### YAZININ HAZIRLANMASI

A4 boyutlarındaki kâğıda üst, alt, sağ ve sol boşluk 2,5 cm bırakılarak çift satır aralıklı, iki yana dayalı, satır sonu tirelemesiz ve 10 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılarak yazılmalıdır.

Gönderilen tablo, şekil, resim, grafik ve benzerlerinin derginin sayfa boyutları dışına taşmaması ve daha kolay kullanılmalrı amacıyla 10 x 17 cm'lik alanı aşmaması gerekir. Bundan dolayı tablo, şekil, resim, grafik vb. unsurlarda daha küçük punto ve tek aralık kullanılabilir. Tablo, şekil, resim, grafik vb. metin içerisinde yer almalıdır.

Çalışmalar 20 sayfayı aşmamalıdır. Çalışmanın, MS Word ile yazılmış bir kopyasının dergi e-posta adreslerine veya web sitesinden online olarak gönderilmesi editöryal sürecin başlaması için yeterlidir. Çalışma gönderildikten sonra en geç bir hafta içinde alındığını teyit eden bir elektronik posta mesajı gönderilir.

Yapılan araştırmalar için ve etik kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel insan ve hayvanlar üzerindeki çalışmalar için ayrı ayrı etik kurul onayı alınmış olmalı, bu onay makalede belirtilmeli ve belgelendirilmelidir.

Türkçe makalelerde Hem metin içinde hem de kaynakçada TDK Yazım Kılavuzu (Yazım Kılavuzu, 2009, Türk Dil Kurumu, Ankara) veya [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr) adresindeki online hali) yazım kuralları dikkate alınmalıdır.

Kaynakça (Hem metin içinde hem de kaynakçada Amerikan Psikologlar Birliği (APA) tarafından yayınlanan

Publication Manual of American Psychological Association adlı kitapta belirtilen yazım kuralları uygulanmalıdır).

Dergi isimleri Index Medicus veya Ulakbim/Türk Tıp Dizini'ne uygun olarak kısaltılmalıdır.

**Gönderilen çalışmaların aşağıda koyu yazılan bölümleri içermesi gerekmektedir;**

- **Türkçe Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgilerini içermelidir)
- **Türkçe Öz** (150-200 kelime arası)
- **Anahtar Kelimeler** (5-8 kelime arası)
- **Ana Metin** (Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)
- **İngilizce Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgileri ve uluslararası geçerliliği bulunan "ORCID" bilgisine yer verilmelidir.)
- **Abstract** (150-200 kelime arası)
- **Key Words** (5-8 kelime arası)
- **İngilizce Ana Metin** ((Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)

**YAYIM SÜRECİ ÜZERİNE YAZARLARA NOTLAR:**

"Sağlık Okuryazarlığı Dergisi, Sağlıklı yaşam, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı çevre alanında çalışan tarafları ortak bir platformda buluşturmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda;

1. "Sağlık Okuryazarlığı Dergisi" Bireylerin sağlığını ve esenliğini geliştirmek için yapılan bilimsel çalışmaların, araştırma ve analizlerin yer aldığı akademik bir dergi niteliğindedir. Bu uluslararası dergi, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı bir çevre, sağlık okuryazarlığı kapasitesinin artırılması konusundaki politikaların oluşturulması ve uygulanması süreçlerinde yer alan taraflar arasında yönetişimi güçlendirmeye katkı sunacaktır.
2. Sağlık Okuryazarlığı Dergisinin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.
3. Birden çok yazarlı makalelerde editoryal yazışmanın kiminle yapılacağı belirlenmeli ve açık bir şekilde belirtilmelidir.
4. Yayımlanan yazıların içeriğinde ya da alıntılarında olabilecek çarpıtma, yanlış, telif hakkı ihlali, intihal vb. hususlardan yazar/yazarlar sorumludur.
5. Yayımlanan yazıların içeriğinden yazarları sorumludur. İlgili çalışmada, eğer etik onay alınması gereken durumlar söz konusu ise yazarların etik kurullardan ve kurumlardan onay aldığı var sayılmaktadır.
6. Yayımlanmış yazıların yayım hakları yayımcı Firmaya aittir.
7. Yazar ya da yazarların tamamının ıslak imzasını taşıyan aşağıdaki içeriğe sahip bir mektup yayımcıya gönderilmelidir. "yazının tüm yazarlarca okunduğu, onaylandığı, başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu, yazının hazırlanmasının her aşamasında bilimsel etik kodlara uyulduğu, yazı yayımlandığı takdirde tüm yayın haklarının yayıncıya devredildiği" bilgisini içeren form doldurulup imzalandıktan sonra mail veya whatsapp'tan resim formatında gönderilmelidir.



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ  
Turkish Journal of Health Literacy

E ISSN: 2717-7831