

773852

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

BULAŞICI HASTALIKLARLA İLGİLİ  
BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ ARAŞTIRMASI  
( Değişik Sağlık Hizmeti Götürülen İki Köyde )

SAĞLIK EĞİTİMİ PROGRAMI  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

CEMİL CAHİT İŞVAR

Rehber Öğretim Üyesi  
Dr. FETHİ TOKER

ANKARA - 1978

## ÖNSÖZ

İnsan sağlığını olumsuz yönde etkileyen bulaşıcı hastalıklar, ekonomik gücü ve eğitimi yetersiz toplumlarda sağlık sorunu olarak halâ önemini korumaktadır. Özellikle kırsal alanlarda yaşayanların ekonomik güçlerinin yetersiz, çevre koşullarının bozuk ve eğitim düzeyinin düşük oluşu, sorunu çözümede güçlükler yaratmaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmiş olduğu bölgelerdeki kırsal topluma, sağlık hizmetlerini ve entegre bir şekilde sağlık eğitimini yeterli ölçüde götürmesi gereken örgütler ve görevliler vardır. Sosyalleştirilmemiş bölgelerde ise, kırsal topluma, sağlık hizmetlerini ve eğitimi, düzenli ve yeterli ölçüde ulaştırabilecek örgütsel olanaklar yoktur. Bu nedenle, sosyalleştirilmiş alandaki kırsal toplumun, sosyalleştirilmemiş alandaki kırsal topluma nazaran, sağlık hizmetleri ve eğitiminden olumlu yönde etkilenmesi sonucu bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarında farklılık olması beklenir.

Bu düşünceden hareketle söz konusu farklılığın bulunup bulunmadığı, bir başka deyişle, sosyalleştirme modelinin sağlık eğitimi yönünden, özellikle bulaşıcı hastalıklar konusundaki etkilerinin neler olduğunu araştırmak, her iki toplumun eğitim gereksinimlerini saptamak, karşılaştırmak ve bu konuda yararlı olabilecek önerileri oluşturmak, sorunun çözümü için atılmış yararlı bir adım olacaktır.

Sağlık Eğitimi Bilim Uzmanlığı proğramının gereği olarak hazırladığım bu tezin, bulaşıcı hastalıklar konusunda kırsal toplumlarda araştırma ve sağlık eğitimi uygulaması yapacak eğiticilere yararlı olmasını diliyorum.

CEMİL CAHİT İŞVAR

Ankara - 1978

# İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ

TABLOLAR LİSTESİ

HARİTA VE KROKİLER

## BÖLÜM I

GİRİŞ . . . . .	1
ARAŞTIRMA KONUSU İLE İLGİSİ GÖRÜLEN DİĞER ARAŞTIRMALAR . . . . .	14
AMAÇ . . . . .	15
ARAŞTIRMANIN DENENCELERİ . . . . .	18

## BÖLÜM II

YÖNTEM VE MATERYAL . . . . .	21
1 . Araştırmanın hedefleri . . . . .	21
2 . Araştırma yapılacak köylerin saptanması	21
3 . Ön hazırlıklar . . . . .	21
3.1. Araştırma evreninin saptanması ve ilk diyaloglar . . . . .	21
3.2. Gerekli olanakların saptanması . . . . .	22
3.3. Amaca yönelik soruların saptanması ve soru-kâğıdı düzenleme işlemleri	22
3.4. Ön deneme çalışmaları . . . . .	23
4 . Alan uygulama çalışmaları . . . . .	23
5 . Değerlendirme . . . . .	24
ARAŞTIRMA BÖLGELERİNİN TANIMI	
Yenikayı köyü . . . . .	25
Kavaklı köyü . . . . .	30

### BÖLÜM III

Sayfa

BULGULAR . . . . .	33
1 . İki köyde araştırmaya katılanların birbirlerine benzerliğini gösteren bulgular . . . . .	33
2 . Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanların bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına ait bulgular . . . . .	37

### BÖLÜM IV

#### TARTIşMA

1 . Yenikayı ve Kavaklı köylerinde oturan aile reisi ve eşlerinin birbirine benzerliğini gösteren değişkenlerin tartişılması . . . . .	53
2 . Araştırma için saptanan denenceleri irdeleyen bulguların tartişılması . . . . .	54

SONUÇ VE ÖNERİLER . . . . .	57
-----------------------------	----

ÖZET . . . . .	59
----------------	----

TEŞEKKÜR . . . . .	61
--------------------	----

KAYNAKLAR . . . . .	I
---------------------	---

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa

1 .	Türkiye 'de 1970-1975 Yılları Arasında Görülen Bulaşıcı Hastalıklara Ait Morbitite ve Fatalite Hızları . . . . .	2
2 .	1970 Yılında Türkiye 'de Görülen Bulaşıcı Hastalıklar . . . . .	3
3 .	Türkiye-Etimesğut Bölgesi Bulaşıcı Hastalık Verileri İle Gelişmiş Ülkeler Verilerinin Morbitite Ve Fatalite Hızları Yönünden Karşılaştırılması .	4
4 .	1972 Yılında Etimesğut Sağlık Bölgesinde 0-4 Yaş Arası Çocuklarda En Çok Görülen Beş Hastalık Ve Morbitite Hızları . . . . .	7
5 .	Çeşitli Ülkelerde Bebek ve Anne Ölümleri . . . .	8
6 .	Yenikayı köyü 1976 Nüfusuna Göre Yaş Ve Cins . .	26
7 .	Yenikayı 1976-1977 Yıllarında Su Analizleri . .	28
8 .	1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması . . . . .	33
9 .	1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Ailelerin Oda Sayısına Göre Dağılımı . . . . .	34
10 .	1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılan Erkeklerin Öğrenim düzeyine Göre Dağılımı . . . . .	35
11 .	1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılan Kadınların Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı . . . . .	35
12 .	1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Şehirle Olan İlişkilerine Göre Dağılımı . . . . .	36
13 .	1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Ailelerin Ekonomik Düzeyine Göre Dağılımı . .	36
14 .	1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Uğraşlarına Göre Dağılımı . . . . .	37
15 .	1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların "İnsandan insana geçen Hastalıkların İsimlerini Sayma" Durumuna Göre	38
16 .	1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Sıralanan Hastalıkların Bulaşıcı olup Olmadığını Tanıma Durumuna Göre	40

17. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Kızamık Hastalığının Bulaşma Yollarını Sayma Durumuna Göre Dağılımı. 40
18. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Tifo Hastalığında Bulaşma Yollarını Sayma Durumuna Göre Dağılımı. 41
19. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Grip Hastalığının Bulaşma Yollarını Sayma Durumuna Göre Dağılımı. 42
20. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Verem Hastalığının Bulaşma Yollarını Sayma Durumuna Göre Dağılımı. 43
21. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Bulaşıcı Sarılık Hastalığının Bulaşma Yollarını Sayma Durumuna Göre Dağılımı. 44
22. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Koruyucu Aşıların İsimlerini Sayma Durumuna Göre Dağılımı. 45
23. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Hastalandıklarında Başvurdukları Yerlerin Dağılımı. 46
24. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Ailelerin Evde Su Koruma Şekline Göre Dağılımı. 47
25. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Bulaşıcı Hastalıklarda Bilgi, Tutum ve Davranışları Yönünden Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı. 48
26. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeyi İle Bulaşıcı Hastalıklardan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. 49
27. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Ekonomik Düzeyi İyi Olanlarla, Orta-fena Olanların Bulaşıcı Hastalıklardan Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Önem Kontrolü. 51
28. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Bulaşıcı Hastalıklardan Aldıkları Tüm Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Önem Kontrolü. 52
29. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Yapılan Sıhhi ve Gayri Sıhhi Hala Durumu. 52

## HARİTA VE KROKİLER

Sayfa

- |   |    |
|---|----|
| 1 . ANKARA İLİ HARİTASI ÜZERİNDE YENİKAYI VE KAVAKLI<br>KÖYLERİNİN GÖRÜNÜMÜ . . . . . | 25 |
| 2 . YENİKAYI KÖYÜNÜN 1977 YILI KROKİSİ . . . . .                                      | 25 |
| 3 . KAVAKLI KÖYÜNÜN 1977 YILI KROKİSİ . . . . .                                       | 30 |

EKLER



GİRİŞ

1. Sağlık Konuları Arasında Bulaşıcı Hastalıklar Sorunu

İnsanlık geçmişinin bilinen dönemlerinde bulaşıcı hastalıkların salgınlar yaptığına ve çok sayıda ölümlere neden olduğuna dair belgeler vardır. Örneğin, tıp tarihi profesörü Dr. Süheyl Ünver'in bir yazısında, 542 ile 1860 yılları arasında 25 defa veba salgını görüldüğünü ve tarihin en büyük salgınının 1347 yılında Çin'den Horasan yolu ile İstanbul'a oradan Avrupa ve İngiltere adalarına yayıldığını, bu salgınlarda 50 milyon tahmin edilen Avrupa halkının 25 milyona indiğini belirtmektedir. Profesör Ünver ayrıca, lepranın Haçlı Seferleri ile, kolera'nın ticaret gemileri aracılığı ile Avrupa'ya yayıldığını ve kolera'nın önlenmesi için Venedik, Cenova ve Marsilya limanlarında geniş karantina önlemlerinin alındığını yazmaktadır(1).

Bulaşıcı hastalıklar dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde bugün de önemini korumaktadır. İstatistik kayıtları bulaşıcı hastalıkların ülkemizde de bir sorun olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın topladığı bilgilerden hesaplanan bulaşıcı hastalıklar morbidite ve fatalite hızları Tablo 1'de gösterilmiştir. Fakat istatistik bilgilerin adı geçen bakanlığa tam olarak geldiği kuşkuludur, zira sağlık kayıtlarının düzenli olarak tutulduğu Ankara/Etimesgut Sağlık Grubu Başkanlığı'nın bulaşıcı hastalıklarla ilgili rakkamları bakanlığın sağladığı ülke rakkamlarından daha kabarıktır. Etimesgut bölgesinin sağlık hizmetlerinin de ülkenin genel olarak diğer bölgelerinden çok daha iyi olduğu düşünülürse, ülke istatistiklerinin gerçeği aksettirmedeği savunulabilir.

Tablo 1.

TÜRKİYE'DE 1970-1975 YILLARI ARASINDA GÖRÜLEN BULAŞICI  
HASTALIKLARA AİT MORBİDİTE ve FATALİTE HIZLARI CETVELİ

Hastalık ismi	1970		1971		1972		1973		1974		1975	
	MH ‰	FH ‰	MH ‰	FH ‰	MH ‰	FH ‰	MH ‰	FH ‰	MH ‰	FH ‰	MH ‰	FH ‰
Tifo	0.96	1.6	0.47	2.6	0.41	2.58	0.37	2.5	0.35	2.49	0.2	2.46
Paratifo	0.18	0.6	0.16	0.8	0.16	5.04	0.22	1.7	0.12	1.04	0.11	2.9
Dizanteri	0.26	0.42	0.22	0.12	0.19	0.41	0.08	1.7	0.15	0.64	0.15	0.15
Difteri	0.31	5.67	0.26	5.87	0.2	9.34	0.23	6.5	0.12	11.0	0.06	6.79
Boğmaca(0-14)	5.01	0.28	3.92	0.43	4.0	0.55	2.55	0.4	1.77	0.38	1.84	0.82
Kızıl	0.84	0.23	0.62	0.04	0.46	0.11	0.72	0.1	0.92	0.08	0.79	0.37
Kızamık(0-14)	32.29	1.32	26.74	0.97	15.49	0.92	27.69	1.26	8.01	1.58	14.8	1.70
M.Menenjiti	0.09	14.1	0.07	12.16	0.19	6.70	0.83	7.89	1.00	6.14	0.51	8.04
Polio	0.19	5.56	0.14	3.86	0.11	4.0	0.13	4.46	0.08	4.88	0.09	3.26
Şarbon	0.25	0.76	0.23	0.83	0.18	1.34	0.18	0.28	0.13	0.95	0.12	0.59
Enf.Hepatit	2.47	0.76	2.59	0.87	2.07	0.49	3.13	0.4	2.55	0.56	2.62	0.51

Kaynak: Türkiye İstatistik Yıllığı 1975.

Bulaşıcı hastalıklar durumu bütün ülkede, Etimesğut bölgesi gibi olsaydı, resmi kayıtlarda bildirilen vak'a sayılarının ne olabileceğine ait yapılan bir çalışmanın sonucu Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2.

1970 Yılında Türkiye'de Görülen Bulaşıcı Hastalıklar

Hastalıklar	Etimesğut Bölgesi		Beklenen	Tüm Türkiye	
	Vak'a	%00Hız		Sayı	Yüzde
Kızamık	1258	617(x)	811.231	46761	6
Strep.infeks.	831	144	528.480	2987	0.5
Basilli dizanteri	208	35.9	131.394	950	0.7
Hepatit	79	13.6	49.912	8758	18
Tifo, paratifo	17	2.9	10.643	4053	39
Menenjit(Menengo)	2	0.3	1.101	331	30
Difteri	0	0.0	-	1110	-
Polyomiyelit	0	0.0	-	701	-

(x) Altı yılın ortalaması.

Kaynak: Prof.N.Fişek. H.Ü.Toplum Hekimliği Bölümü, ders notları (çoğaltılmıştır).

Bu tablodan anlaşılacağı gibi, ülkedeki bulaşıcı hastalıklar rakamlarının Tablo 1'de gösterilenden çok daha fazla olması olasılığı vardır.

Bazı gelişmiş ülkelerin bulaşıcı hastalıklar morbidite ve fatalite hızları ülkemiz Etimesğut bölgesi hızları ile Tablo 3'de karşılaştırılmıştır. Bu tablo bulaşıcı hastalıklar yönünden gelişmiş ülkelerle Türkiye'nin arasındaki farkı ortaya koymaktadır. Bu fark bulaşıcı hastalıklar sorununun ülkemizde büyük ölçüde önem taşıdığına kanıttır.

TABLO 3.

TÜRKİYE/ETİMESĞÜT BÖLGESİ BULAĞICI HASTALIK VERİLERİ İLE  
GELİŞMİŞ ÜLKELER VERİLERİNİN MORBİDİTE VE FATALİTE HIZLARI  
YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Bulağıcı hastallığın ismi	Türkiye Etimesğüt 1975		Kanada 1973		İsveç 1973		İngiltere 1973	
	MH % 000	FH %	MH % 000	FH %	MH % 000	FH %	MH % 000	FH %
Tifo (x)	90	1.7	0.45	1.0	0.19	-	0.34	-
Paratifo			0.19	2.27	0.34	-	0.24	-
Basilli dizanteri	170	0.8	8.7	0.2	2.32	-	-	-
Menengokoksik Menenjit	30	-	1.18	15.91	1.22	11.0	4.89	9.74
Enfeksiyöz Hepatit	100	-	30.19	1.24	5.88	1.25	18.73	1.57
Kızamık	810	0.06	49.31	0.09	237	0.005	349.9	0.02

Kaynak: Türkiye-Etimesğüt: Etimesğüt Sağlık Bölgesinin 1973-1975 Yıllık Raporu.  
Gelişmiş ülkeler: World Health Statistics Annual 1973. Geneve 1976.

(x) Tifo ve paratifo vak'aları Etimesğüt Sağlık Crubu Başkanlığı raporlarında bir sırada gösterilmektedir.

Ülkemizde bulaşıcı hastalıkların önemini çeşitli sağlık konularıyla da ilişkiler kurarak belirtmek mümkündür. Örneğin, ana-çocuk sağlığı konusunda yapılan incelemelerde, çocuk ölümleri nedenleri arasında ilk sıraları solunum ve sindirim sisteminde yer alan enfeksiyon hastalıkları işgal etmektedir (Tablo 4). Anne ölümlerinin nedenleri arasında ise, doğum sonu enfeksiyonları üçüncü sırada bulunmaktadır (2). Türkiye'de anne ve bebek ölümlerinin önemli bir sorun olduğunu bazı ülke rakamlarıyla karşılaştırmak suretiyle ortaya koymak mümkündür (Tablo 5).

Beslenme konusunun da bulaşıcı hastalıklarla büyük ölçüde ilişkisi vardır. Yetersiz ya da fena beslenme çocukluk ve yetişkinlik çağında bazı organik hastalıklara neden olduğu gibi bulaşıcı hastalıkların meydana gelmesine de ortam hazırlamaktadır. Örneğin, tüberküloz çoğu kez beslenme yetersizliği sonucu zayıf ve direnci kırılmış kişilerde alevlenen bir hastalıktır.

Ülkemizde bulaşıcı hastalıkların önemli bir sorun olarak kalmasının bir nedeni de çevre koşullarının sağlığa uygun olmayışındır. Örneğin, bugün ülkemizde köy ve kasabalarımızın yüzde 53'ü yeterli içme suyuna sahip değildir. İçme suyundan yoksun olan köylerimizin sayısı 1974 yılında 22.081 idi. Su bugün büyük şehirlerimizin de önemli bir sorunudur (3). Mevcut kanalizasyon ve helâ ayaklarının dere, göl ve denizlere döküldüğü, çöplerin sokakları tıkadığı görülmekte ve günlük gazetelere konu olmaktadır. Su ve kanalizasyon sistemindeki yetersizliklerin birçok bulaşıcı hastalığa yol açtığı bilinmektedir. Helâ ve lâğım akıntısı karışmış bir su şebekesinden su içen bireylerin tifo, paratifo, dizanteri, kolera, enfeksiyöz hepatit v.b. hastalıklara yakalandığı ülkemizde sık sık görülen olaylardır. Örneğin, 1970 İstanbul-Sağ-

malcılar kolera salgını bu tür su salgınıdır. Eski su galerilerine karışan lâğım sonucu 384 kişi koleraya yakalanmış ve bunların 52'si hastalıktan kurtarılamayarak ölmüştür (4).

Ülkemizde konutların da sağlık koşullarına uygun olmayışı bulaşıcı hastalıkların kolayca yayılmasına neden olmaktadır. Şehir konutlarının yüzde 30'u içinde yaşamak için gerekli koşullara sahip değildir. Üç büyük ilimizde halkın yüzde 30'unun tek odalı gecekondularda oturduğu bilinmektedir. Bu gecekonduların içme suyu, lâğım, elektrik olanakları son derece yetersizdir. Yarım milyona yaklaşan gecekondularda 3 milyona yakın insan yaşamaktadır (5). 1965 de yapılan bir araştırmaya göre, Türkiye'de bir odaya ortalama 2.2 kişi düşerken, bu rakam İngiltere'de 0.6, Amerika'da 0.7, Fransa'da 0.7, Batı Almanya'da 0.9 kişidir. Devlet İstatistik Enstitüsü rakamlarına göre 1970 yılında toplum konutlarının 2.213.127 tanesi mutfaksız ve köylerde 1.483.977 konut helâsızdır. Gerek oda başına düşen nüfus yoğunluğu ve gerekse su, gıda ve kanalizasyon gibi insan yaşamı için gerekli olan çevre koşullarının yetersizliği nedenleriyle tüberküloz, kızamık, boğmaca, grip, tifo ve kolera gibi bulaşıcı hastalıkların hızla yayıldığı ve epidemiler yaparak kitle ölümlerine yol açtığı bilinmektedir. Örneğin, Erzurum ili Tekman ve Karayazı ilçelerinde 1965 yılında yüzlerce çocuk kızamığa yakalanarak ölmesi böyle bir epideminin sonucudur (6).

Okul binalarının yetersizliği de bulaşıcı hastalıkların sık sık epidemiler yapmasına neden olmaktadır. Yapılmış bir araştırmaya göre, 1971-72 yıllarında faal olan 39.100 ilk okul binasının büyük bir kısmının sağlık koşullarına uygun olmadığı ve 5601 adedinin baraka ve geçici binalardan meydana geldiği bilinmektedir (7).

Mevcut okullarda öğrenci sayısının hızla artması nedeni ile sınıflar kapasitesinin çok üstünde öğrenci ile doldurulmakta ve bu hal öğrencilerin sık sık solunum yolları enfeksiyonlarına yakalanmasına yol açmaktadır.

Tablo 4. 1972 YILINDA ETİMESĞUT SAĞLIK BÖLGESİNDE  
0-4 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA EN ÇOK GÖRÜLEN  
BEŞ HASTALIK VE MORBİDİTE HIZLARI

Sıra No.	Hastalık Kod	YAŞ GRUPLARI			
		0		1-4	
		Hastalık sayısı	Morbidite %	Hastalık sayısı	Morbidite %
1	A 089	983	593	2979	421
2	A 005	760	458	1398	198
3	A 104	347	209		
	A 092			944	133
4	A 104	120	72		
	A 025			490	69
5	A 120	112	67		
	A 119			404	57

Kaynak: Etimesğut Sağlık Grubu Başkanlığı 1970-72 Faaliyet Raporu.

Hastalık Kod No.	Hastalığın ismi
A 005	Enterit ve diğer diyare hastalıkları
A 025	Kızamık
A 089	Akut solunum yolları enfeksiyonları
A 092	Diğer pnomoniler
A 104	Sindirim sisteminin diğer hastalıkları
A 119	Deri ve deri altı dokusu enfeksiyon hastalıkları
A 120	Deri ve deri altı dokusu hastalıkları

Tablo 5.

ÇEŞİTLİ ÜLKELERDE BEBEK VE ANNE ÖLÜM HIZLARI

Ülkeler	Ölüm hızı ‰	
	Bebek	Anne
Türkiye	153	5.2
Srilanka	52.8	3.0
Çekoslovakya	21.2	0.33
İsveç	14.2	0.27
İngiltere	21.8	0.39
Amerika	24.2	0.3

Kaynak: Nusret Fişek. Tıp ve Epidemiyolojide İstatistik Yöntemleri. H.Ü.Top.Hek. Böl., ders notları (çoğaltılmıştır).

## 2. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş

Bulaşıcı hastalıkların görülmemesi için gerekli önlemleri almak, yayılmasını önlemek, hastalananları tedavi etmek ve rehabilitasyon etkinliklerini kapsar. Bunlardan ilk üçü hastalığın etkenini bilmeyi gerektirir. İlk çağlarda etkenlerin bilinmeyişi, bulaşıcı hastalıkların tanrının bir gazabı olarak kabullenmesine yol açmış olabilir.

Hipokrat (MÖ.460), Galen (MS.130-200), Razi (MS. 860-932), İbni Sina (MS.980-1037) gibi ilk hekimlerin hastalık ve etkenleriyle ilgili düşünmeye başlamaları ve kötü hava, kötü çevre koşulları gibi etmenler ileri sürmeleri insanları, bulaşıcı hastalıkların nedenlerini aramaya sevk etmiştir. John Snow'un henüz mikrop kavramı

bilinmediği bir dönemde (1854) kolera'nın sudan kaynaklandığını ileri sürmesi ve kolera'ya yakalanmamak için muslukların kapatılmasını önermesi ilginçtir (8).

XIX yüzyılın ikinci yarısında Pasteur tarafından bakterilerin bulunması, bakteriyoloji alanında yeni buluşlara yol açmış, bu buluşların yardımı ile bulaşıcı hastalıkların tanı ve tedavisinde çok etkili yöntemler geliştirilmiştir. Bugün birçok hastalığı büyük bir olasılıkla tedavi etme olanağı vardır.

Ülkemizde bulaşıcı hastalıkların halâ büyük bir sorun olarak önemini koruması, bulaşıcı hastalıklar tanı ve tedavi olanaklarının her bölgede yeteri kadar bulunmayışından, ayrıca ve daha da önemlisi, bulaşıcı hastalıkları önleme konusunda gerekli önlemlerin alınamamasından ileri gelmektedir. Bu önlemlerin en başında ise, çevre koşullarının düzeltilmesi gelir. Çevrenin sağlıklı bir yaşam için gerekli bulunan koşullarda düzenlenmesi bulaşıcı hastalıkları önemli ölçüde azaltır ve hatta yok eder.

Çevre koşullarının düzeltilmesi, büyük ölçüde, ekonomik gücün artması ile olanaklıdır. Bireyin ekonomik gücünün artması ise çevreyi değiştirmede tek başına yeterli olmamaktadır. Bireyin kendi olanakları ile yaptığı değişmelere, devlet örgütlerinin de yardımcı olmaları ve bireyin yapamayacağı değişmeleri yapmaları zorunludur.

Çevrenin sağlık koşullarına uygun olarak değiştirilmesi, hangi durum ne şekilde değişeceği bilgisine sahip olmayı ve bu bilginin uygulanması ortamının yaratılmasını gerektirir. Ekonomik güç uygulama olanaklarını sağlar, fakat koşulları düzeltme bilgisi ve isteği olmadan değişme meydana gelmez.

Bulaşıcı hastalıklardan korunma için çevrede yapılacak değişme bilgisini, değişme için gerekli güdüyü ve

ilgiyi sağlamak, bireyleri belli bir eğitim sürecinden geçirmekle olanaklıdır. Bireylere, çevrelerini sağlık kurullarına göre düzenlemelerini sağlayacak tutum ve davranışları kazandırmak sağlık eğitiminin görevidir.

Ülkemizde bulaşıcı hastalıkları önlemek ancak, çevre koşullarını değiştirmede etkili olabilecek örgütlerin yaygınlaştırılması ve bireylerin gerek toplumsal sağlık, gerek bireysel sağlık konularında eğitilmeleri ile mümkündür.

### 3. Değişik Sağlık Hizmetleri Modellerinde Sağlık Eğitiminin Yeri.

Bugün Türkiye'de topluma sağlık hizmeti götürme açısından iki örgütlenme modeli kullanılmaktadır. Bunlar:

1. 1936 yılında çıkarılan "3017 Sayılı Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu" ile kurulmuş bulunan Hükümet Tabibliği modeli,

2. 1961 Anayasa'sının 49.maddesine dayalı olarak çıkarılan "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu" ile kurulan sağlık ocakları modelidir.

#### Hükümet Tabibliği Örgüt Modeli

İl düzeyinde, ilden başlamak üzere ilçe, bucak ve köye kadar giden bir örgütlenme söz konusudur. İllerde halk sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinden sağlık müdürleri sorumludurlar. Sağlık müdürleri, görevlerini yürütürken emrinde bulunan ana-çocuk sağlığı, nüfus plânlaması, frengi-lepra, trahom, verem başkanlıkları, hastane baş tabibleri, sağlık kolej ve okulları müdürleri ayrıca epidemiyoloji-istatistik, çevre sağlığı, halk sağlığı eğitimi şubeleri ve halk sağlığı laboratuvarlarınının yardımına baş vermektedir.

İlçe düzeyinde halkın sağlık hizmetlerinden sorumlu organ hükümet tabibliği'dir. Hükümet Tabibi görevlerini

yürütürken emrinde bulunan ana-çocuk sağlığı, frengi-lepra, trahom, verem savaş dispanserleri, sıtma şube şeflikleri, hastane veya sağlık merkezi ve entero-bakteri teşhis üniteleri'nin yardımına baş vurmaktadır.

Bucak ve köy düzeyinde, ilçede bulunan hükümet tabibliklerine bağlı olarak çalışan köy sağlık memurları, köy grup ebeleri, ana-çocuk sağlığı, nüfus plânlaması gezici hemşireleri, sıtma, trahom savaş memurları, BCG ve verem tarama ekipleri vardır.

### Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmiş Olduğu İllerde Sağlık Örgüt Modeli

Bu modelde, il düzeyinde sağlık müdürlüğü ve emrinde başkanlıklar varsa da, halkın sağlık hizmetlerinden doğrudan doğruya sorumlu olan sağlık ocaklarıdır. Sağlık ocakları iklim, coğrafik yapı v.b. durumlar dikkate alınarak 7500-10000 nüfusa hizmetle yükümlüdürler. Ocaklarda bir hekim, bir sağlık memuru, bir hemşire, bir tıbbi sekreter, 2-4 ebe, bir şöför ve bir hizmetli görev yapmaktadır. Ayrıca bölgenin özelliğine göre trahom ve sıtma savaş memurları da bulunmaktadır. Bunun dışında, sağlık hizmetlerinin daha etkin bir şekilde topluma ulaştırılması için bir ebenin sorumluluğunda 2500-3000 kişiye bir sağlık evi kurulmuştur. Sağlık ocaklarının görevleri, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini entegre bir şekilde köy toplumlarına ulaştırmaktır. Sağlık evi ebesi, bu görevlerle ilgili olarak sağlık ocaklarına yardımcı olur (9).

### Değişik İki Sağlık Örgüt Modelinde Yürütülen Sağlık Eğitim Hizmetleri

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, topluma götürülecek sağlık eğitimi hizmetlerini ve bu hizmetlerin değerlendirilmesi işlemlerini bakanlık merkez kuruluşunda

bulunan Sağlık Propogandası ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü'ne vermiştir. İlgili genel müdürlük, yükümlü olduğu sağlık eğitim hizmetlerini il düzeyinde her iki modelde de sağlık müdürlüğü'ne bağlı Sağlık Eğitim Şube Şeflikleri aracılığı ile yürütmektedir. Sağlık Eğitimi Şube Şefliklerinde, bir yüksek okul mezunu (Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü mezunu veya Ege Üniversitesi Sağlık Teknisyen Okulu mezunu), bir veya iki sağlık eğitimi teknisyeni (sağlık eğitimi kursu görmüş sağlık memuru) vardır. Bunlar, sağlık ocak modelinde, nüfus yoğunluğuna göre kırsal alana yayılmış sağlık ocaklarının sağlık personeli ile bir plân dahilinde işbirliği yaparak topluma sağlık eğitimi götürürler. İl merkezinden gelen bu sağlık eğitimcisinin dışında, sağlık ocak tabipleri ve personeli de bir program dahilinde ve rutin hizmetlerle birlikte köylere sağlık eğitimi götürmektedirler. Hükümet Tabibliği modelinde ise, sağlık eğitimcisi, il ve ilçe hükümet tabibliği dışında kırsal alana yayılmış ve kendisi ile işbirliği yapacak sağlık ocak veya evleri gibi bir kuruluş bulunmadığından, tek başına kırsal toplumlara istenilen sağlık eğitimini ulaştıramamaktadır.

Sağlık eğitimcisinin dışında, il ve ilçe hükümet tabibliği personeli de yükümlü oldukları geniş alan ve nüfusun sağlık müracaatlarını karşılamakla meşgul olduklarından, köylere adli vak'alar dışında gidememekte ve sağlık hizmeti götürememektedirler. Hükümet tabibliklerinin birçok il ve ilçelerde köylere gidecek arabaları da yoktur. Bu sebeple tabibliğe bağlı gezici sağlık memurları da sık sık köylere gidememektedirler. Köylere gitmek için alınan geçici görev yol ücreti ise, günün seyahat masraflarını karşılayacak durumda değildir. Hükümet tabibliğine bağlı olan köy grup ebeleri ise, merkezden çok uzak mesafelerdeki köylerde bulunduğundan ve sık sık iş başında eğitilmediklerinden görevlerini

istenen şekilde yapamamaktadırlar.

Yapılan karşılaştırmadan anlaşılıyor ki sağlık eğitim hizmetleri kırsal alanlara sağlık ocağı modelinde daha çok götürülmektedir.

Hizmetlerin başarısında nicelik kadar niteliğin de büyük önemi vardır. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmiş bulunduğu illerde sağlık hizmetleri ya da sağlık eğitimi hizmetleri çeşitli sağlık konularıyla ilgili olarak incelenmiştir. Fakat, ülke için önemli bir sorun olan bulaşıcı hastalıklarda yapılan sağlık eğitimlerinin etkinliği henüz ele alınmamıştır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bir köye sağlık personelinin rutin hizmetlerle birlikte götürdüğü sağlık eğitiminin etkinliği saptanmaya çalışılacaktır.

Araştırma sonunda elde edilecek bulgulardan, sağlık eğitimi alanında araştırma yapacakların ve sağlık eğitimi planı düzenleyeceklerin yararlanacakları ümit edilmektedir.

ARAŞTIRMA KONUSU İLE İLGİSİ GÖRÜLEN DİĞER  
ARAŞTIRMALAR

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmiş bulunduğu 1963 yılından bu yana çeşitli illerde ve çeşitli sağlık konularında sağlık hizmetleriyle birlikte birey ve toplumlara götürülen sağlık eğitiminin etkinliğini gösteren araştırmalar vardır. Bunlardan bir kısmı, konumuzla çok yakın ilişkisi olduğu için aşağıda gösterilmiştir.

1. Dr.Zekeriya Taşdelen'in 1967 yılında Hıfzıssıhha Okulu Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi olarak yaptığı "Etimesğut Sosyalleşmiş Bölge'de Uygulanan Sağlık Eğitiminin Değerlendirilmesi Araştırması'nda, sağlık eğitim hizmetlerinin istendik plân ve programlar düzeyinde yapılmadığını, fakat özellikle çevre sağlığı hizmetlerinde sağlık personelinin yaptığı eğitimin etkili olduğu ve toplumun bilgi, tutum ve davranışlarında değişme meydana getirdiği,

2. Gümüş ve Başgöze'nin 1971 yılında Ortabereket S Sağlık Ocağı bölgesinde yaptıkları "Ortabereket Sağlık Ocağı Bölgesinde Ebe Hizmetlerinin Düzenli ve Düzensiz Olduğu İki Köy Grubunun Nüfus Planlaması Hizmetleri Bakımından Karşılaştırılması Araştırması"nda, nüfus plânlaması eğitim hizmetlerinin düzenli ebe hizmeti götürülen köyde daha etkin olduğu,

3. Dr.Ahmet Tuncer'in 1974 yılında, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgede Çanıllı köyü, sosyalleştirilmediği bölgede Sinanlı köyü ve Ankara Bağcılar mahallesi gecekondularında oturanlarla ilgili olarak yaptığı "Fertil Yaştaki Annelerin Çocuk Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Üzerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma" da sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin götürüldüğü köyde annelerin çocuk sağlığı konularındaki bilgi, tutum ve davranışlarının, sosyalleştirilmemiş köye nazaran daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır.

## AMAÇ

Bu araştırma sosyalleştirilmiş bölge köylerinden birinde bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi, tutum ve davranışların, sosyalleştirme dışı bir köydekinden daha farklı olduğuna dair bazı kanıtlar bulma amacı gütmektedir. Böyle bir amacın saptanma nedeni sosyalleştirme uygulamalarının ne derece etkili olduğunun bilinmesine duyulan gereksinimdir.

Sosyalleştirme uygulamalarının hangi yasal dayanaklara göre yapıldığını daha iyi gösterebilmek için sosyalleştirme ile ilgili yönetmelik ve yönerge hükümlerinin bazılarını buraya almakta yarar umulmuştur. Bu hükümler araştırma amacının gerekçesinin daha iyi belirlenmesine yardım edecektir.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetlerin yürütülmesi hakkındaki yönetmeliğin 1.maddesi (10) şöyledir.

"Madde 1. Sağlık Hizmetlerinin Ana İlkesi ve Temel Prensipleri

- a. Sağlık hizmetlerinin ana ilkesi halkın sağlık seviyesini yükseltmektir. Bu amaçla halk sağlığı (koruyucu hekimlik) hizmetlerine öncelik verilecek sağlık teşkilâtı toplum kalkınması ve diğer sosyal çalışmalarda da faal rol oynayacaktır. Tedavi hekimliği ise, halk sağlığı çalışmalarını tamamlayan bir unsur olarak, evde ve ayakta tedaviye öncelik verilecektir.
- b. Yukarıda belirtilen temel ilkeye ulaşmada birinci derecede sorumlu kurum sağlık ocaklarıdır. Sağlık ocaklarında sağlık personeli bölgelerinde hasta tedavi ederek, kazandıkları güvene dayanarak sağlığın korunması

ile yürütülecek toplum kalkınması ve diğer sosyal ve ekonomik hareketlere önderlik edecek veya katılacaktır".

Yine, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetlerin yürütümü ile ilgili olarak çıkarılan 154 sayılı yönerge de (11), sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinden doğacak yararlıklar şöyle sıralanmaktadır:

- a. Koruyucu hizmetler gelişecek, medeniyet seviyesinde gerilik ifadesi olan birçok sosyal ve bulaşıcı hastalıklar eradike edilecek veya oranları azaltılacaktır.
- b. Tedavi edici hizmetler halkın ayağına kadar götürüleceğinden ilk ve acil yardımlar zamanında yapılacak ve can kaybı azalacaktır.
- c. Hastalıklar kontrol altına alınacağından ölümler azalacak vatandaşların hastalık hali zamanı kısılacağından yurtda iş gün ve gücü çoğalacak dolayısıyla iktisadî refah sağlanacaktır.
- d. Bilhassa köy ve şehirlerin eğitim görmemiş kadınları, analık, ev kadınlığı, kişisel ve toplumsal temizliği, yetişkin ve çocukların ekonomik ve uygun beslenmeleri konularında eğitilecekler, yeni nesiller bilgili anneler eliyle gülbüz ve sıhhatli olarak yetişme imkânına kavuşacaklardır.
- e. Sağlık personeli halka sosyal yardımlarda bulunacaklar, imkânlar nisbetinde okuma, yazma, dikiş dikme, boş zamanlarını değerlendirme eğitim ve öğretiminde rehber ve yardımcı olacaklar, topluma ait konularda topluma liderlik ederek toplum kalkınması

çalışmalarına yardımcı olacaklar veya fiilen katılacaklardır".

Bu hükümlere göre sayılan hizmetlerin gerçekleştirilmesi için ortalama 5-10 bin kişiye bir sağlık ocağı ve buna bağlı sağlık evleri, her ocağa bir doktor, bir sağlık memuru, bir hemşire, birkaç ebe, bir tıbbî teknisyen, bir müstahdem, yeteri kadar tıbbî araç ve gereçler verilmekte ve 1963 yılından buyana bakanlıkça personelin görevlendirilmesi konusunda da sosyalizasyona öncelik tanınmaktadır. Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için başlatılan bu yararlı çabalar devam ettiği takdirde sosyalleştirme modelinin başarılı olacağı düşünülebilir. Fakat bir hizmetin sâdece olanaklarının artırılması ya da personel yönünden desteklenmesi başarı sağlamaya yetmiyebilir. Bu olumlu gelişmelerin yararlarını bilimsel çalışmalarla değerlendirmek gerekir. Bu istek doğrultusunda sosyalleştirme sistemi içinde bulaşıcı hastalıklar konularında birey ya da topluma yapılan sağlık eğitiminin etkisini bilmek zorunludur. Bu etkinliği sosyalleştirilmiş bölgeden bir köy ve sosyalleştirilmemiş bölgeden bir köyü ele alarak sağlık eğitimi hizmetlerinin bulaşıcı hastalıklar açısından bireylerde yeni bilgi, tutum ve davranış değişikliği sağlayıp sağlamadığını saptamak olanaklı olabilir.

Yukarıda açıklanan gereksinme ve olgulardan hareket ederek bu araştırmanın amacı "sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmiş olduğu belli bir köyde sağlık hizmetleriyle birlikte topluma götürülen sağlık eğitimi hizmetlerinin, bulaşıcı hastalıklar açısından bilgi, tutum ve davranış değişikliği sağlayıp sağlamadığını saptamak" olarak belirlenmiştir.

## ARAŞTIRMANIN DENENCELERİ

Bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi, tutum ve davranış değişmesi sosyalleştirme sisteminin başarı göstergelerinden biri olarak kabul edilebilir. Sosyalleştirilmiş bölgeden saptanan bir köy ile henüz sosyalleştirilmemiş bölgeden götürülmediği bir köy, bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi, tutum ve davranış yönünden karşılaştırılırsa, yukarıda yasal dayanakları da belirtilen beklentilerin ne derece gerçekleştirildiğine dair bazı kanıtları elde edebileceği düşünülmüştür. Bu düşünceden hareket ederek sosyalleştirilmiş bölgeden Yenikayı ve sosyalleştirilmemiş bölgeden Kavaklı köyleri seçilmiş ve aşağıdaki denenceler saptanmıştır.

1. İnsandan insana bulaşan hastalıkların isimlerini sayma yönünden, Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında Yenikayı lehine bir fark vardır.

2. Bulaşıcı hastalıkları tanıma yönünden, Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında, Yenikayı köylüleri lehine bir fark vardır.

3. Kızamık, tifo, grip, verem, sarılık (enf.hepatit) hastalıklarının bulaşma yollarını bilme yönünden, Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında Yenikayı lehine bir fark vardır.

4. Koruyucu aşısı bulunan bulaşıcı hastalıkların isimlerini bilme yönünden, Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında, Yenikayı lehine bir fark vardır.

5. Bireylerin hastalandıklarında tedavi için başvurdukları yerlere göre, Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında, Yenikayı lehine bir fark vardır.

6. Ailelerin evlerinde su kaplarını muhafaza şekli yönünden Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında, Yenikayı lehine bir fark vardır.

7. Bireylerin cinslerine göre bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puvan ortalamaları açısından, Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında,

- a. Yenikayı'da kadınlar lehine,
- b. Kavaklı'da kadınlar lehine,
- c. Yenikayı ve Kavaklı erkekleri arasında yapılan karşılaştırmada, Yenikayı erkekleri lehine,
- d. Yenikayı ve Kavaklı kadınları arasında yapılan karşılaştırmada, Yenikayı kadınları lehine bir fark vardır.

8. Bireylerin eğitim düzeyine göre, bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puvan ortalamaları yönünden, Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında,

- a. Yenikayı'da ilkokulu bitirmişler lehine,
- b. Kavaklı'da ilkokulu bitirmişler lehine,
- c. Yenikayı ve Kavaklı'da ilkokulu bitirmişler arasında yapılan karşılaştırmada, Yenikayı'da ilkokulu bitirmişler lehine,
- d. Yenikayı ve Kavaklı'da ilkokulu bitirmemişler arasında yapılan karşılaştırmada, Yenikayı'da ilkokulu bitirmemişler lehine bir fark vardır.

9. Ailelerin ekonomik düzeyine göre bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puvan ortalamaları yönünden, Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında,

- a. Yenikayı'da ekonomik düzeyi iyi olanlar lehine,
- b. Kavaklı'da ekonomik düzeyi iyi olanlar lehine,
- c. Yenikayı ve Kavaklı'da ekonomik düzeyi iyi olanlar arasında yapılan karşılaştırmada, Yenikayı lehine,
- d. Yenikayı ve Kavaklı'da ekonomik düzeyi orta ve kötü olanlar arasında yapılan karşılaştırmada, Yenikayı lehine bir fark vardır.

10. Bulaşıcı hastalıklarda bilgi, tutum ve davranışlardan alınan tüm puvanlar açısından Yenikayı ve Kavaklı' da araştırmaya katılanlar arasında yapılan karşılaştırmada, Yenikayı lehine bir fark vardır.

11. Sıhhi helâ yapımı konusunda Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılan aileler arasında Yenikayı lehine bir fark vardır.

## BÖLÜM II

### YÖNTEM VE MATERYAL

Amacı gerçekleştirmede sırası ile şu hedef ve yöntemlere baş vurulmuştur.

#### 1. Araştırmanın hedefleri,

1.1. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bir köy ile, sosyalleştirilmediği bir köyde aile reisi ve eşlerinin bulaşıcı hastalıklar yönünden bilgi, tutum ve davranışları saptanacaktır.

1.2. Bulaşıcı hastalıklar yönünden bilgi, tutum ve davranışları saptanan iki köyün aile reisi ve eşleri birbiriyle karşılaştırılarak sosyalleştirme modelinde topluma götürülen sağlık eğitim hizmetlerinin etkisi aranacaktır.

#### 2. Araştırma yapılacak köylerin saptanması

Araştırmanın gerektirdiği bilgilerin birbiriyle karşılaştırılabilir olması için seçilecek köylerin önceden saptanan bazı ölçütlere (ilkokul, cami, toplumun sosyo-ekonomik görünümü, üretim biçimi, yol ve ulaşım, köyde açılmış kurslar) göre birbirine benzemesi gerekmektedir. Bu amaçla Ankara köylerini iyi bilen Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü köy gezici sağlık ekiplerine kaynak kişi olarak baş vurulmuş ve istendik ölçütler paralelinde bir sosyalleşme bölgesinde, bir de sosyalleşme dışı bölgede olmak üzere iki köy seçilmesi istenmiştir. Yapılan işbirliği sonunda ilk anda birbirine benzediği anlaşılan 8 köy seçilmiş ve bunlar tek tek dolaşılarak sosyalleşmiş bölgede Yenikayı, sosyalleşmemiş bölgede Kavaklı köyleri isteğe uygun bulunmuştur.

#### 3. Ön hazırlıklar

3.1. Araştırma evreninin saptanması ve ilk diyaloglar. Araştırmanın yapılabilmesi için köy muhtarları ile ilk diyaloglar kurulmuş köyde yaşayan aile-

lere ait nüfus listeleri alınmıştır. Bu listelerin doğru olup olmadığı kapı kapı dolaşılarak denetlenmiş ve bazı noksanlıklar tamamlanmıştır. Hazırlanan yeni aile listelerine göre, Yenikayı' da 87, Kavaklı'da 51 aile olduğu saptanmıştır.

Köy ve köylüler hakkında genel bilgiler toplanmak üzere bireylerin topluca buldukları cami, köy odası ve köy meydanına gidilmiş, köy arazisi yerinde görülmüştür. Ayrıca Yenikayı köyünde sağlık ocağı tabibi ve ebe ile, Kavaklı'da bağlı bulunduğu Ankara Altındağ Hükümet Tabibi ve Sağlık Memuru'ndan köy hakkında bilgiler alınmaya çalışılmıştır. Bunun dışında bu köylerde herhangi bir araştırma yapıp yapılmadığı sorulmuş, Yenikayı' da Hıfzıssıhha Okulu Öğretim Üyesi Dr.Muzaffer Akyol tarafından barsak enfeksiyon ve enfestasyonları ile ilgili bir araştırma yapıldığı fakat tamamlanmadığı, Kavaklı köyünde araştırma yapılmadığı öğrenilmiştir.

Köylerin tanımı ile ilgili olarak toplanan ön bilgiler Bölüm II'nin sonunda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

### 3.2. Gerekli olanakların saptanması .

Araştırma kapsamına her iki köyde toplam 138 aile girmiş olduğundan personelin görevlendirilmesinde bir araştırma sorumlusu ve iki yüksek okul mezunu anketör (tecrübeli) yeterli görülmüştür.

### 3.3. Amaca yönelik soruların saptanması ve soru kâğıdı düzenleme işlemleri .

Araştırmanın geçerliliği güvenilir ölçütlerin bulunmasına ve bireye yönelik soruların eğitilmiş anketörler tarafından uygulanmasına bağlıdır. Bu nedenle soru-kâğıtlarının düzenlenmesinden önce araştırmadan neler beklendiğini göz önüne alarak

Ön taslak tablolar hazırlanmış, ikinci aşamada istenen bilgiler köy bireylerinin diline uydurularak ve kolaydan zora kuralı uygulanarak soru-kâğıtları düzenlenmiştir.

#### 3.4. Ön deneme çalışmaları.

Konunun özelliğine göre eğitilen anketörlerle, araştırmanın tutarlılığını sağlamak amacıyla aynı köylerde ön deneme için onar adet soru-kâğıdı uygulanmıştır. Bunun sonunda bazı düzeltmeler yapılarak yeni soru-kâğıdı hazırlanmıştır.

#### 4. Alan uygulama çalışmaları.

Düzenlenen sorular araştırmanın özelliğine göre bilgi, tutum ve davranış ölçer şekilde bir form içinde iki bölüm halinde uygulanmaya konulmuştur. Formun içeriğinde kısaca şunlara yer verilmiştir: Bireyin kimliği, öğrenim düzeyi, şehirle olan ilişkileri, yıl içinde köyde gördüğü ve geçirdiği bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı hastalık etkenlerinin bulunduğu yerler, bulaşma yolları, korunma önlemleri, aşular, yediği ve içtiği katı ve sıvı gıda maddelerinin korunması ve kullanılmasına ait bilgi, tutum ve davranışları, hastalandığında baş vurduğu yerler, hastalık yapan haşerelere ait bilgileri, ailedeki kişi sayısı, oda sayısı, ekonomik düzeyleri, bireysel sağlık alışkanlıkları, boş zamanlarını değerlendirme şekilleri, helâ, çöp ve gübreliklerle ilgili tutum ve davranışlarına ait soru ve gözlemler.

Anketörler arasındaki beraberliği sağlamak ve herhangi bir yanlığa düşmemek için "Anketör İçin Açıklama Yönergesi" hazırlanarak anketörlere verilmiştir. Ayrıca, araştırmaya katılan erkek ve kadınlardan güvenilir bilgi toplamak amacıyla anketörler arasında iş taksimi yapılmış, erkek anketöre köy erkeklerine uygulanacak soru kâğıtları, kadın anketöre köy kadınlarına uygulanacak soru-kâğıdı verilmiştir.

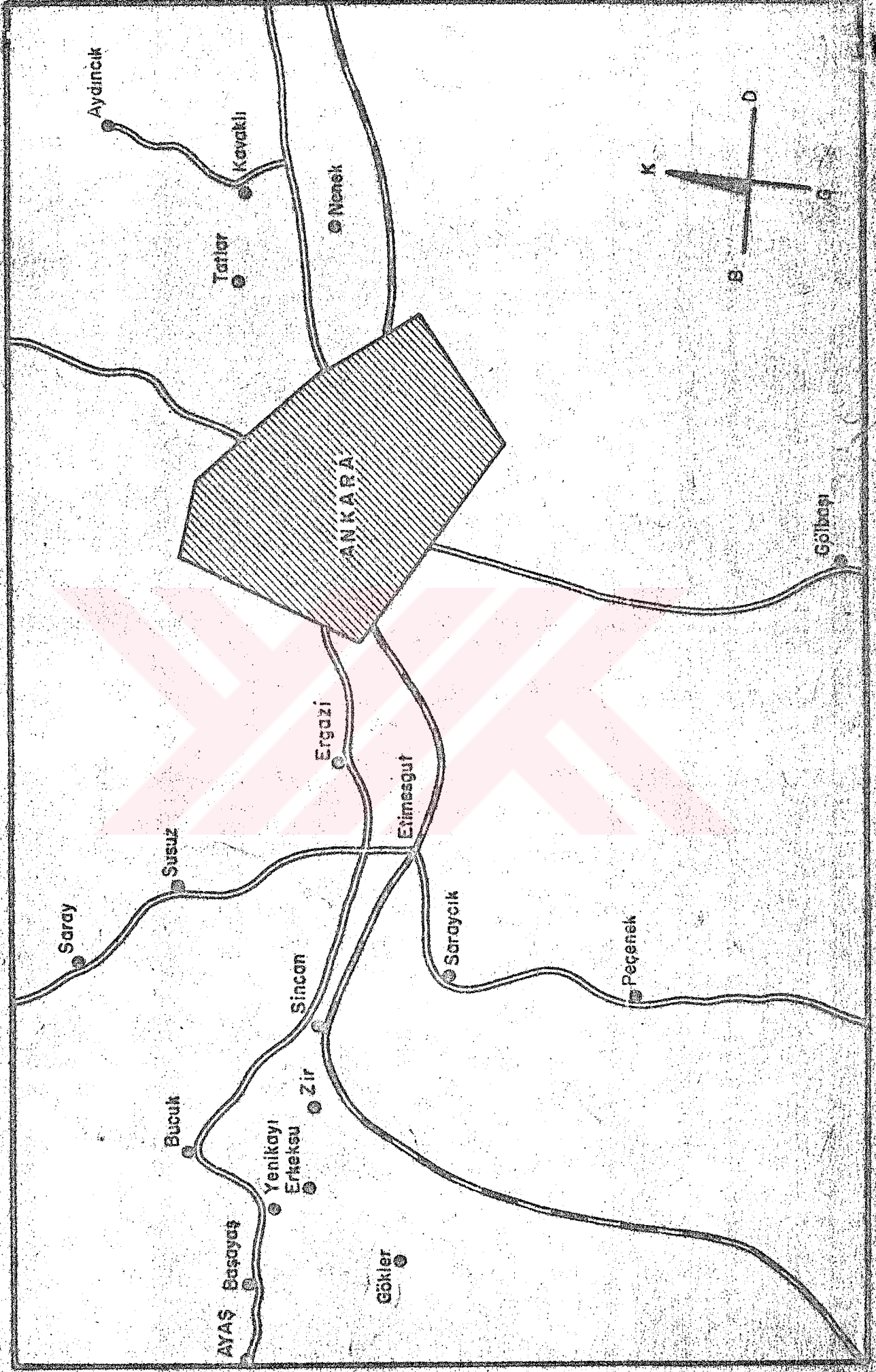
Soru sorma işlemleri her birey için ortalama 25 dakikalık bir süre almış ve uygulama sonunda soru-kâğıdında işaretlenmemiş yerler olup olmadığı denetlenmiştir. Uygulama sırasında evlerinde bulunmayan bireyler sonradan yeniden aranarak bazılarında boş kalan soru-kâğıtlarını uygulama olanağı bulunmuştur.

Bu araştırmada ekonomik düzey saptamada kullanılan "iyi, orta ve fakir" ölçütleri için konulan gelir miktarı daha önceden köy bilirkişileri ile yapılan diyalog sırasında saptanmıştır. Böylece, yıllık geliri 200.000 TL. üzerinde olanlara "iyi", 30.000 TL. ile 200.000 TL. arasında olanlara "orta", 30.000 TL.nin altında olanlara "fakir" denilmiştir.

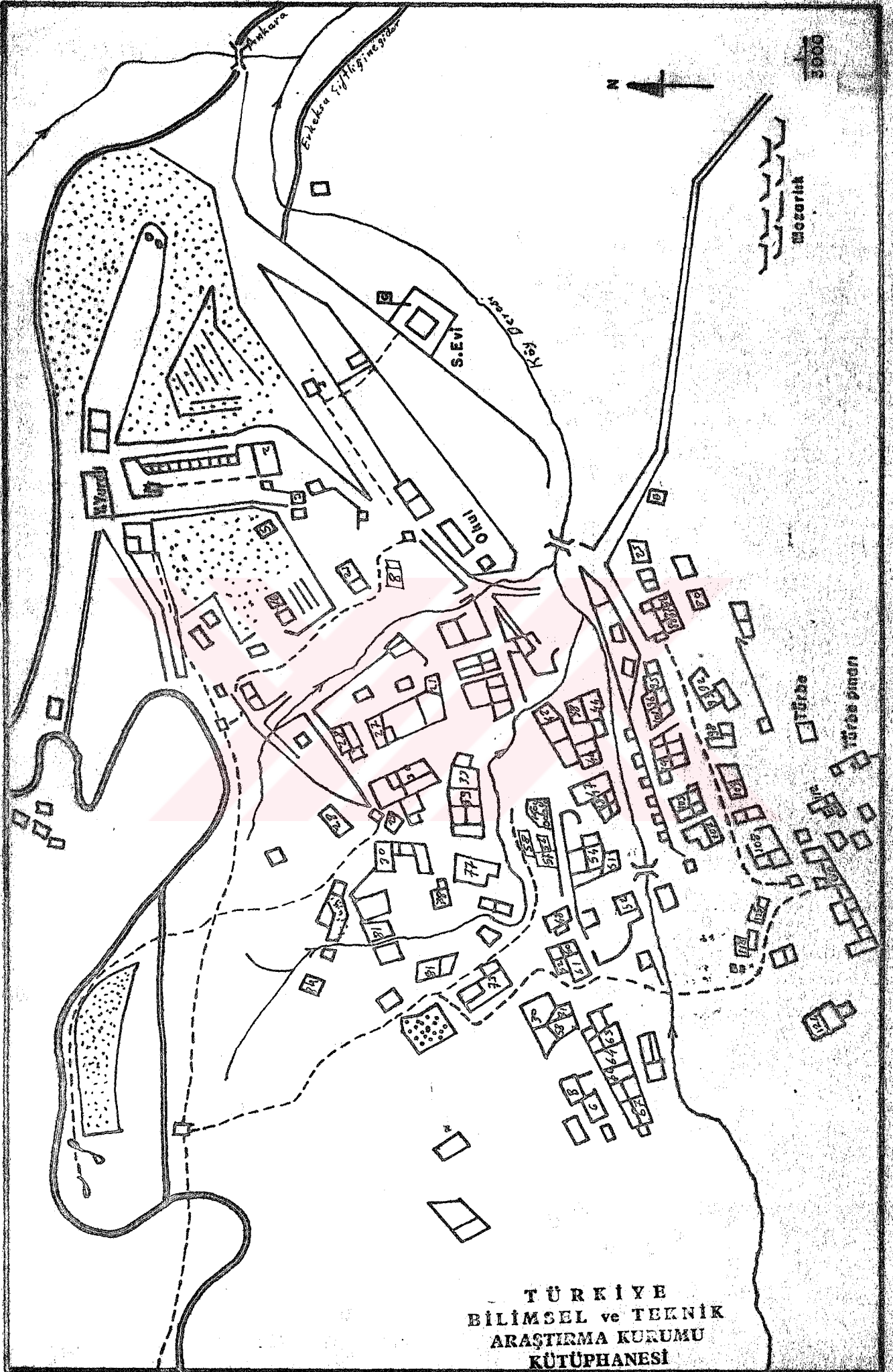
##### 5. Değerlendirme çalışmaları .

Alan uygulamaları sonucu soru-kâğıtları son bir denetlemeden geçirilerek, kod yönergesine göre kodlanmış, cevaplara göre hazırlanan çeteleme cetvellerine geçirilmiş, sonuçlar yerine göre Kİ KARE ve yerine göre ORTALAMALAR ARASI FARKIN ÖNEM KONTROLÜ testleriyle analiz edilerek tablolar doldurulmuştur.

# ANKARA HARİTASI ÜZERİNDE YENİKAYA ve KAVAKLI KÖYLERİNİN GÖRÜNÜMÜ



YENİKAYI KÖYÜ YERLEŞME KROKİSİ (1977)



TÜRKİYE  
BİLİMSEL ve TEKNİK  
ARAŞTIRMA KURUMU  
KÜTÜPHANESİ

## ARAŞTIRMA BÖLGELERİNİN TANIMI

### Yenikayı köyü

Ankara ilinin batı yönünde, Yenimahalle ilçesine bağlı, Ankara'ya 30 kilometre asfalt ve 10 kilometre stabilize yol olmak üzere 40 kilometre uzaklıkta, Ayaş Bel Dağı vadisine yerleşmiş bir köydür. Yenikayı; doğuda Yenikent bucağı, batıda Baş Ayaş köyü, kuzeyde Bucuk köyü, güneyde Tatlar köyü, güneybatıda Gökler köyü ile sınırlanmıştır (kroki 1).

Köyün tarihi: Yenikayı köyü halkı, Türklerin Anadolu'ya göçleri sırasında gelip Ayaş Bel Dağları vadilerine yerleşen Kayı Türklerindedir. Köye ilk gelenler (Yenikayı İlkokul öğretmenlerinin yaptıkları bir incelemeye göre) dört ailedir. Bunlar, Garip oğulları, Kurt oğulları, İmam oğulları, Zincirli oğulları aileleridir. Bu aileler zamanla genişleyerek bugünkü 549 nüfuslu Yenikayı toplumunu meydana getirmişlerdir. Yenikayı'nın diğer eski bir ismi de Zirkayı'dır. Önceleri böyle söylenmesinin sebebi Kayı Han Türkleri'nin buralara gelişinde konakladıkları yer yakınında Romalılara ait Zir kasabasının bulunmasıdır. Bugün köyde eski Romalılara ait mezar ve bina kalıntılarına rastlanmaktadır.

İklimi: Yenikayı'da iklim Orta Anadolu iklim özelliklerini göstermektedir. 1976 Ocak ayı ısı ortalaması 23 derecedir. İklim sertliği nedeni ile köy yolu kış aylarında zaman zaman karla kapanmakta ve ulaşımı güçleştirmektedir. Yıllık yağış miktarı metre kareye 400 mm.dir.

Nüfus: Yenikent Sağlık Ocağı'nın 1976 yılı saptamalarına göre, Yenikayı köyü nüfusu yaş ve cins dağılımı Tablo 6'da gösterilmektedir. Yenikayı nüfusu ayrıca, 1975 Türkiye nüfus sayımı sonuçları ile karşılaştırıldığında,

1. Yenikayı köyü 0-14 yaş grubunda Türkiye nüfusuna göre bir düşme olduğu görülmektedir. Konuyu incelediğimizde, bu düşmenin Etimesğut Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve aile plânlaması çalışmalarının başlaması tarihlerine rastladığı görülmektedir.

2. Yenikayı'da 45-49 yaş grubundan sonra rakkamlarda bir artış görülmektedir. Bu da, son yıllarda köy gençlerinin Ankara'ya göç etmelerinden ileri geldiği düşünülebilir.

Tablo 6. Yenikayı Köyü 1976 Nüfusuna Göre Yaş ve Cins Dağılımının 1975 Türkiye Nüfusu İle Karşılaştırılması

Yaş	Erkek		Kadın		TOPLAM		TÜRKİYE	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	1975	%
0-6	39	13.87	29	10.82	68	12.38	0-4	13.44
7-9	21	7.47	14	5.22	35	6.38	5-9	13.45
10-14	33	11.74	35	13.05	68	12.38		13.30
15-19	42	14.94	45	16.79	87	15.84		11.10
20-24	26	9.25	26	9.70	52	9.47		8.80
25-29	19	6.76	21	7.83	40	7.28		7.06
30-34	15	5.33	15	5.59	30	5.46		5.43
35-39	11	3.91	14	5.22	25	4.55		5.39
40-44	15	5.33	17	6.34	32	5.82		5.36
45-49	17	6.04	19	7.08	36	6.55		4.29
50-54	14	4.98	11	4.10	25	4.55		3.22
55-59	8	2.84	4	1.49	12	2.18		1.93
60-64	7	2.49	5	1.86	12	2.18		2.65
65+	14	4.98	13	4.85	27	4.91		4.51
TOPLAM	281	100.00	286	100.00	549	100.00		100.00

Kaynak: Yenikayı nüfusu, Yenikent Sağlık Ocağı kayıtlarından.  
Türkiye nüfusu, 1975 Türkiye İstatistik Yıllığından.

Sosyo-ekonomik durum: Yenikayı toplumu tamamen Türk ve dinleri islâm olması nedenleriyle sosyal yaşantıları, örf, adetleri ve inançları ayrıntılı bir inceleme yapmakla beraber Türk sosyal geleneklerini yansıtmaktadır. Köye ait arazi 50.2 km. karedir. Bunun 30 bin dönümü tahıl ekimine, 500 dönümü sebzeçiliğe, 200 dönümü meyveciliğe ayrılmıştır. Geri kalan arazi ise meşelerle kaplı koruluk ve meradır. Toplumun geçim kaynakları önem sırasına göre; buğday, arpa, sebze, küçük ve büyük baş hayvanlar ve meyveciliktir. Bugün köyde 2000 koyun ve keçi, 500 sığır, 150 manda, 45 merkep, 8 at, 35 traktör, 3 biçer döver, 10 kamyon, 2 minübüs bulunmaktadır.

Eğitim: Yenikayı köyünde 1936 yılında köylülerin katkısı ile 5 sınıflı bir ilkokul yapılmıştır. 1976-77 yılında ilkokula devam eden öğrenci sayısı 165 kişidir. Bunları okutan öğretmen sayısı 8 dir.

1965-66 ve 69-74 yıllarında dikiş-nakiş kursları, 1965 yılında yapı usta kursu açılarak köy gençlerinin bir meslek sahibi olmasına çalışılmıştır.

Köyden 1977 yılına kadar 10 öğrenci yüksek okula devam ederek mezuniyetten sonra çeşitli kuruluşlarda görev almışlardır.

İletişim: Köy toplumu başta Ankara olmak üzere, Yenikent, Sincan ve yakın köylerle sıkı temas halindedir. Köye ait bir telefon vardır. Posta memuru haftada iki kez köye uğramaktadır.

Böş zamanları değerlendirme: Köylülerin büyük çoğunluğu boş zamanlarını evlerinde radyo dinleyerek, televizyon seyrederek geçirmektedirler. Yaşlılar namaz vakti camiye gider ve dönüşte köy odasında oturur sohbet ederler.

Sağlık hizmetleri: Yenikayı köyüne sağlık hizmetleri 1965 yılında Etimesğüt bölgesinin sosyalleştirilmesi sırasında

Yenikent Sağlık Ocağı ve Yenikayı Sağlık Evi'nin yapılması ile girmiştir. Köylüler bu sayede 12 yıldan bu yana devamlı sağlık hizmetlerinden yararlanmışlardır.

Mesken ve su durumu: Yenikayı köyü evleri iki vadi arasında yerleştiğinden yamaçların meyline göre bir merdiven manzarası görünümündedirler. Meskenler Uygur mimarisine uygun olarak üstü ev, altları ahır ve samanlık şeklinde yapılmıştır. Meskenlerin tabanları tahta ve çatıları son yıllarda kiremitle kapatılmıştır.

Köy suyu: Köyün batı kesiminden 4 km. uzaklıkta Köprücek mevkiinden 1930 yılında getirilmiştir. Fakat, gelen bu su yeterli olmadığı için 1949 yılında Devlet tarafından Çapak Tepesi'nden köye yeni bir su getirilmiştir. Su köye girmeden önce büyük bir depoda toplanmakta oradan köy içine dağılmaktadır. Su deposu, Yenikent Sağlık Ocağı, sağlık memuru tarafından da sık sık denetlendiğinden, klorlama işine önem verilmektedir. Yenikayı köyüne ait 1970-77 yılları su analiz raporu, Tablo 7'de gösterilmektedir.

Köyde helâ: Yenikayı köyünde helâ yapımına sosyalleştirme uygulamalarından sonra hız verilmiştir. Yapılan helâlar ilk görülüşte Ocak tarafından verilen örneğe uygun gibi görülüyorsa da, bütün helâların yanlarında, gübreyi sonradan tarlaya götürmek için bir boşaltım deliği açılmıştır. Bu deliklerden karasineklerin devamlı çıkıp girdiği görülmüştür.

Elektrik: Köye elektrik 1969 yılında, köylülerin katılma payları da alınmak suretiyle Devlet tarafından getirilmiştir. Birçok evlerde radyo, televizyon ve bazı evlerde buz dolabı vardır.

Tablo 7. Yenikayı Köyünde Yıllara Göre Su Analizleri Durumu

Yıllar	Sıhhi	%	Gayri Sıhhi	%	TOPLAM	%
1970	9	39.1	14	60.9	23	100.00
1971	8	25.8	23	74.5	31	100.00
1972	4	33.3	8	66.6	12	100.00
1973	11	57.89	8	42.10	19	100.00
1974	9	75.0	3	25.0	12	100.00
1975	8	72.7	3	27.3	11	100.00
1976	5	33.3	10	16.7	15	100.00
1977	8	72.7	3	27.3	11	100.00

Kaynak: Yenikent Sağlık Ocağı kayıtları.



Yenikayı köyü



Gübre ve çöp durumu



Bağdan dönüş

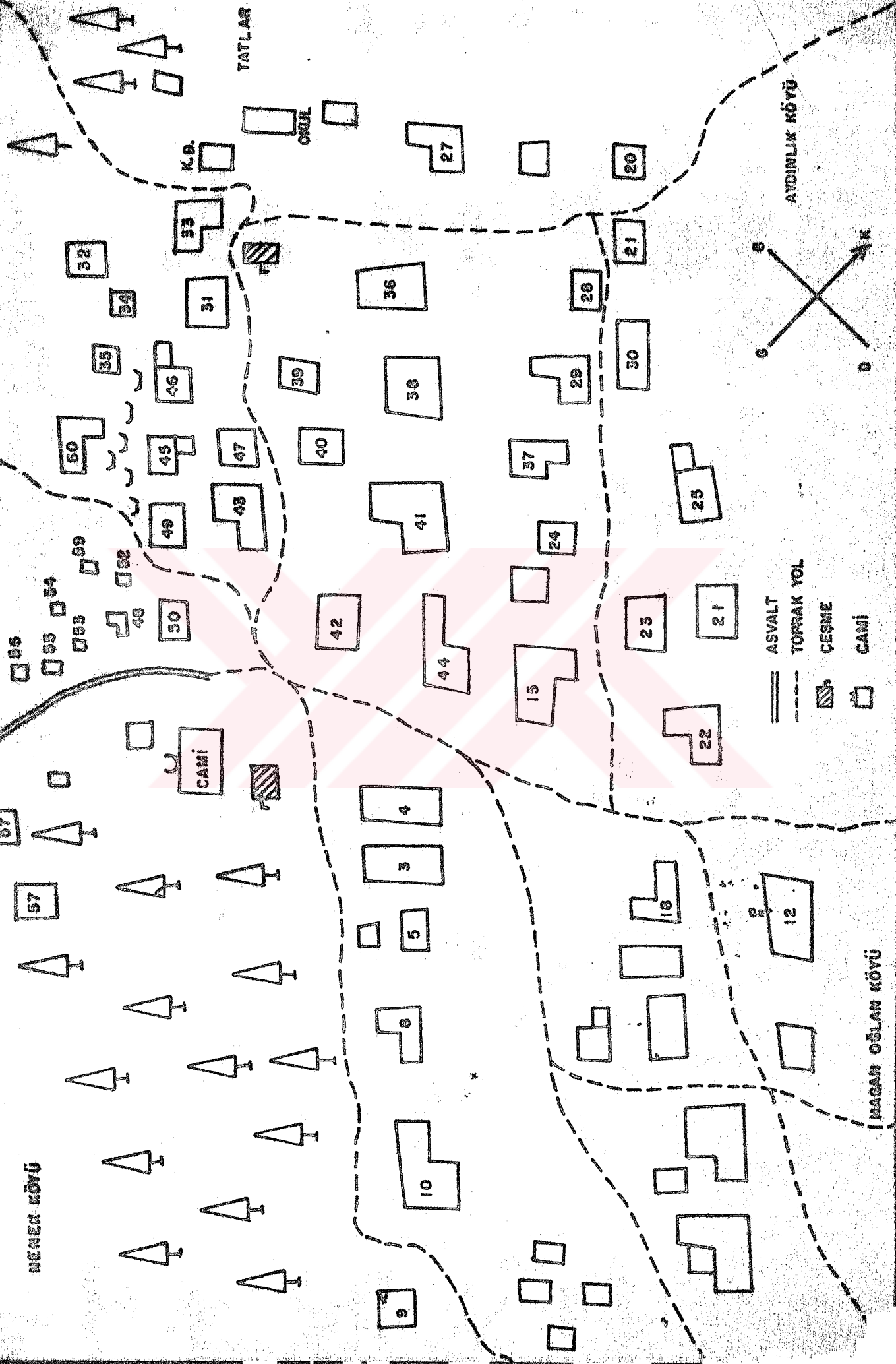
KAVAKLI KÖYÜ 1977 Krokişi

BENER KÖYÜ

TATLAR KÖYÜ

AYDINLIK KÖYÜ

HASAN OĞLAN KÖYÜ



- ASVALT YOL
- TOPRAK YOL
- ÇEŞME
- CAMİ

**Kavaklı köyü:**

Ankara ilinin doğusunda Altındağ ilçesine bağlı, Ankara'ya 24 km. uzaklıkta asfalt bir yol üzerinde Kürkçü ve Kevgirli Dağları vadisinde kurulmuştur. Sınırları; doğuda Hasanoğlan, batıda Tatlar, kuzeyde Aydıncık, güneyde Nenek köyleri ile çevrilmiştir.

**Köyün tarihi:** Köyde ilk meskenler, yaşlıların söylediğine ve tapu kayıtlarına göre; 1630 yıllarında Cebel Ağası isimli bir zat tarafından çiftlik evleri şeklinde kurulmuştur. Bu çiftliğe çalışmak için Elmadağ'ın Kurtçu Ali köyünden gelen Koca İmam, Keleşler, Halil Usta aileleri zamanla çoğalmış ve sonradan gelen Çubuk ilçesi Yalak köyünden Kara Ali, Koca Hüseyinler ailelerinin de katılmasıyla bugünkü halini almıştır.

**İklimi:** Kavaklı köyü, Yenikayı gibi Ankara ili sınırları içinde olduğu için Orta Anadolu iklimi etkisini taşır. Kışın,soğuk ay ortalaması, Ocak 1976 da -1, en sıcak ay ortalaması, Temmuz ayında 23 derecedir. Kışın yollar kara iklimi sebebiyle zaman zaman karla kapanmaktadır.

**Nüfus:** Köy muhtarının 1976 yılı kayıtlarına göre, 302 kişidir. Son yıllarda tarım işleriyle uğraşmanın zor olduğunu ileri süren gençlerin bazılarının Ankara'ya göç ettikleri bildirilmektedir.

**Sosyo-ekonomik durum:** Köy toplumunun sosyo-ekonomik görünümü Türk ve İslâm kültür, geleneklerini yansıtmaktadır. Köy ileri gelenlerinden alınan bilgilere göre, Kavaklı köyünün 25 dekar arazisi vardır. Bunun ancak 5 dekarı ekilebilmektedir. Toplumun geçim kaynağı; buğday, yulaf, arpa ve hayvancılıktır. Bunun dışında günlük gereksinimlerini karşılayacak kadar da sebze ve elma, ayva, kayısı, vişne, kiraz gibi meyveler yetiştirilmektedir. Bu yıl köyde, 1000 koyun ve keçi, 200 sığır, 100 manda, 50 at ve

merkep bulunduğu saptanmıştır. Tarım tamamen fenni yöntemlerle ve motorlu tarım araçları ile yapılmaktadır. 16 traktör, 4 ayıklama makinası, 1 kamyon vardır.

Eğitim: Kavaklı köyü ilkokulu 1936 yılında bir eğitimli 3 sınıflı olarak açılmış, sonradan 5 sınıfa çıkarılmıştır. İlkokulda öğrenci sayısı 1977 yılında 65 kişidir. Okulun 2 öğretmeni vardır. Köyde bazı yıllarda biçki-dikiş kursları açıldığı da söylenmektedir.

Sağlık hizmetleri: Kavaklı köyünde herhangi bir sağlık kuruluğu olmadığından köy halkı basit gördüğu hastalıkları kendi geleneklerine göre, ağır vak'aları da Ankara hastanelerine götürmektedirler. Bunun dışında felçli vak'alar ve ruhi sıkıntılıların doktor tarafından tedavi edilebileceğine inanmadıkları için köy yakınında bulunan bir yatırıma götürdükleri bildirilmektedir.

Kavaklı köyü aslında sağlık hizmetleri yönünden Ankara-Altındağ Hükümet Tabibliğine bağlıdır. Ayrıca, hükümet tabibliği adına Kavaklı'ya 10 km. uzaklıkta bulunan Karapürçek köy grup ebesinin bu köyün sağlık sorunlarıyla ilgilenmesi gerekmektedir. Köylülerden öğrenildiğine göre, hükümet tabibi, bugüne kadar köye hiç gelmemiştir. Hükümet tabibliği gezici sağlık memuru, yılda bir defa aşı yapmak için köye gelmiş, Karapürçek köy grup ebesi ise, çok nadir olarak sadece muhtarın evine uğramıştır. Köylülerin verdikleri bu bilgi sonradan Altındağ Hükümet Tabibliği sağlık memurlarınca da teyit edilmiştir. Ayrıca Karapürçek köy grubu ebesine ait aylık raporlar incelendiğinde, Karapürçek köylerinde bulaşıcı hastalıklara rastlanmadığı ve sâdece Karapürçek köyü içinde birkaç doğum olayının kaydına rastlanmıştır.

Mesken ve su durumu: Köydeki meskenler Yenikayı köyünde olduğu gibi Uygur tipinde yapılmıştır. Meskenlerin üzerinde kiremit çatı olanlar Yenikayı köyüne nazaran sayıca

azdır. Köy suyu, batı sınırında Tatlar köyü topraklarından plâstik borularla gelmektedir. Köy helâları, Yenikayı köyünde olduğu gibidir. Helâlara açılan yan boşaltma deliklerinden burada da karasineklerin girdiği görülmüştür.

Elektrik: Köye elektrik 1955 yılında alınmıştır. Bu nedenle evlerin çoğunda elektrikli makineler bulunmaktadır.

İletişim: Köy halkı sık sık Ankara'ya ve yakın köylere gidip gelmektedirler. Köyde telefon vardır ve posta memuru haftada iki kez gelmektedir.



Kavaklı köyü



Tezek yapılışı



Çeşme ahır ilişkisi

### BÖLÜM III

#### BULGULAR

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bir köy ile sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmediği bir köy toplumunun bulaşıcı hastalıklar yönünden bilgi, tutum ve davranışları araştırmasında elde edilen bulgular iki kısımda incelenmiştir.

Birinci kısımda, araştırma kapsamına giren iki köyün birbirine benzerliğini tanıtan bazı değişkenler yönünden karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgular yer almıştır. İkinci kısımda ise, araştırmanın denenceleriyle ilgili bulgular gösterilmiştir.

1. İki köyde araştırmaya katılanların birbirlerine benzerliğini gösteren bulgular.

1.1. Araştırmaya katılanların yaşlarının karşılaştırılması.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanların yaş dağılımlarının farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 8'de görüldüğü gibi, iki dağılım arasındaki fark ( $X^2=4.06$ ,  $P>0.05$ ) anlamsız bulunmuştur.

Tablo 8. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Yaş Grubu	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
20-39	24	25.3	44	28.4	68	27.2
40-59	51	53.7	93	60.0	144	57.6
60+	20	21.0	18	11.6	38	15.2
TOPLAM	95	100.0	155	100.0	250	100.0

$$X^2 = 4.06 \quad P > 0.05$$

1.2. Araştırmaya katılanların oda sayısı.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde oturan ailelerin oda sayısına göre dağılımlarının farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 9'da görüldüğü gibi, iki dağılım arasındaki fark ( $X^2 = 1.27$ ,  $P > 0.05$ ) anlamsız bulunmuştur.

Tablo 9. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Ailelerin Oda Sayısına Göre Dağılımı

Oda Sayısı	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Aile	%	Kavaklı Aile	%	Aile	%
1-2	45	51.7	23	45.0	68	49.3
3	28	32.2	14	27.5	42	30.4
4-5	14	16.1	14	27.5	28	20.3
TOPLAM	87	100.0	51	100.0	138	100.0

$X^2 = 1.27$      $P > 0.05$

1.3. Araştırmaya katılanların öğrenim düzeyleri.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılan erkekler ve kadınların öğrenim düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 10 ve 11'de görüldüğü gibi erkekler ve kadınlar arasındaki fark, ( $X^2 = 0.63$ ,  $P > 0.05$ ) anlamsız bulunmuştur.

Tablo 10. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılan Erkeklerin Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı

Öğrenim Düzeyi	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
İlkokulu bitirmemiş	20	27.0	14	30.4	34	28.3
İlkokulu bitirmiş	54	73.0	32	69.6	86	71.7
TOPLAM	74	100.0	46	100.0	120	100.0

$$X^2 = 0.63 \quad P > 0.05$$

Tablo 11. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılan Kadınların Öğrenim Düzeyine Göre Dağılımı

Öğrenim Düzeyi	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
İlkokulu bitirmemiş	45	55.6	27	55.1	72	55.4
İlkokulu bitirmiş	36	44.4	22	44.9	58	44.6
TOPLAM	81	100.0	49	100.0	130	100.0

$$X^2 = 0.0023 \quad P > 0.05$$

1.4. Araştırmaya katılanların köy dışı ilişkileri. Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanların şehire gitme sıklığına göre dağılımlarında farklılık olup olmadığı  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 12'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark ( $X^2 = 7.96$ ,  $P < 0.05$ ) anlamlı bulunmuştur. Bu fark Kavaklı köylülerinin haftada bir şehire gidiş sayılarının yüksek-

liğinden ileri gelmektedir.

Tablo 12. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Şehirle Olan İlişkilerine Göre Dağılımı

Şehire gitme sıklığı	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
Haftada	36	23.2	38	40.0	74	29.6
Ayda	57	36.8	28	29.5	85	34.0
Yılda bir-kaç veya hiç	62	40.0	29	30.5	91	36.4
TOPLAM	155	100.0	95	100.0	250	100.0

$$X^2 = 7.96 \quad P < 0.05$$

1.5. Araştırmaya katılanların ekonomik düzeyi.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılan ailelerin ekonomik düzeyi ile ilgili dağılımın farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 13'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark ( $X^2 = 1.63$ ,  $P > 0.05$ ) anlamsız bulunmuştur.

Tablo 13. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Ailelerin Ekonomik Düzeye Göre Dağılımı

Ekonomik düzey	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Aile	%	Kavaklı Aile	%	Aile	%
İyi	35	40.2	23	45.1	58	42.0
Orta	41	47.2	25	49.0	66	47.8
Fena	11	12.6	3	5.9	14	10.2
TOPLAM	87	100.0	51	100.0	138	100.0

$$X^2 = 1.63 \quad P > 0.05$$

1.6. Araştırmaya katılanların uğraşları.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar bellibaşlı 3 uğraşı grubuna ayrılarak incelendi. Uğraşılarda ilgili olarak yapılan dağılımda farklılık görülüp görülmediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 14'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark ( $X^2 = 3.62$ ,  $P > 0.05$ ) anlamsız bulunmuştur.

Tablo 14. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Uğraşılarna Göre Dağılımı

Uğraşılari	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
Çiftçi	74	47.7	53	55.8	127	50.8
İşçi,memur	22	14.2	7	7.4	29	11.6
Ev kadını	59	38.1	35	36.8	94	37.0
TOPLAM	155	100.0	95	100.0	250	100.0

$$X^2 = 3.62 \quad P > 0.05$$

2. Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanların bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına ait bulgular.

2.1. Araştırmaya katılanların "insandan insana geçen hastalıkların isimlerini sayma" durumu.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlara sorulan "insandan insana hangi hastalıklar geçer" sorusuna verilen cevaplara göre bildikleri hastalık sayısı ile ilgili dağılımın farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 15'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark Yenikayı lehine ( $X^2 = 10.17$   $P < 0.01$ ) anlamlı

bulunmuştur. Bu bulgu "insandan insana bulaşan hastalıkların isimlerini sayma" yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt olarak gösterilebilir.

Tablo 15. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların "İnsandan İnsana Geçen Hastalıkların İsimlerini Sayma" Durumuna Göre Dağılımı

Sayabildiği hastalık sayısı	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
0-2	81	52.2	69	72.6	150	60.0
3-5	74	47.8	26	27.4	100	40.0
TOPLAM	155	100.0	95	100.0	250	100.0

$$X^2 = 10.17 \quad P < 0.01$$

2.2. Araştırmaya katılanların isimleri sayılan çeşitli hastalıklar içinde bulaşıcı olanları tanıma durumu. Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlara soru-kâğıdından çeşitli hastalıkların isimleri okunmuş, bunlardan bulaşıcı olan ve olmayanların isimlerinin söylenmesi istenmiştir. Alınan cevaplarla ilgili dağılımın farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 16'da görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark Yenikayı lehine ( $X^2 = 8.50$ ,  $P < 0.05$ ) anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu "bulaşıcı hastalıkları tanıma" yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt olarak gösterilebilir.

Tablo 16. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Sıralanan Hastalıkların Bulaşıcı Olup Olmadığını Tanıma Durumuna Göre Dağılımı

Tanınan hastalık sayısı	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
0-6	5	3.2	12	12.6	17	6.8
7-9	56	36.1	28	29.5	84	33.6
10-12	94	60.7	55	57.9	149	59.6
TOPLAM	155	100.0	95	100.0	250	100.0

$$X^2 = 8.50 \quad P < 0.05$$

2.3. Araştırmaya katılanların kızamık hastalığında bulaşma yollarını bilme durumu.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanların "kızamık hastalığı nelerle insandan insana geçer" sorusuna verdikleri cevaplarla ilgili dağılımın farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 17'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark yenikayı lehine ( $X^2=12.53 \quad P < 0.01$ ) anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu "kızamık hastalığının bulaşma yollarını bilme" yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt olarak gösterilebilir.

Tablo 17. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Kızamık Hastalığının Bulaşma Yollarını Sayma Durumuna Göre Dağılımı

Bulaşma yolları sayısı	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
0	39	25.2	34	35.8	73	29.2
1	83	53.5	56	58.9	139	55.6
2 +	33	21.3	5	5.3	38	15.2
TOPLAM	155	100.0	95	100.0	250	100.0

$$X^2 = 12.53 \quad P < 0.01$$

2.4. Araştırmaya katılanların tifo hastalığında bulaşma yollarını sayma durumu.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlara sorulan "tifo hastalığı nelerle insandan insana geçer" sorusuna verilen cevaplarla ilgili dağılımın farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 18'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark Yenikayı lehine ( $X^2=32.84$ ,  $P < 0.01$ ) anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu "tifo hastalığının bulaşma yollarını bilme" yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt olarak gösterilebilir.

Tablo 18. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Tifo Hastalığında Bulaşma Yollarını Sayma Durumuna Göre Dağılımı

Bulaşma yolları sayısı	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
0	69	44.5	77	81.1	146	58.4
1	74	47.8	14	14.7	88	35.2
2 +	12	7.7	4	4.2	16	6.4
TOPLAM	155	100.0	95	100.0	250	100.0

$$X^2 = 32.84 \quad P < 0.01$$

2.5. Araştırmaya katılanların grip hastalığında bulaşma yollarını sayma durumu.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlara sorulan "grip hastalığı nelerle insandan insana geçer" sorusuna verilen cevaplarla ilgili dağılımın farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 19'da görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark ( $X^2 = 1.62 \quad P > 0.05$ ) anlamsız bulunmuştur. Bu bulguda "grip hastalığının bulaşma yollarını bilme" yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt elde edilememiştir.

Tablo 19. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Grip Hastalığının Bulaşma Yollarını Sayma Durumuna Göre Dağılımı

Bulaşma yolları sayısı	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
0	58	37.4	41	43.2	99	39.6
1	83	53.6	49	51.6	132	52.8
2 +	14	9.0	5	5.2	19	7.6
TOPLAM	155	100.0	95	100.0	250	100.0

$$X^2 = 1.62 \quad P > 0.05$$

2.6. Araştırmaya katılanların verem hastalığında bulaşma yollarını bilme durumu.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlara sorulan "verem hastalığı insandan insana nelerle geçer" sorusuna verilen cevaplarla ilgili dağılımın farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 20'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark Yenikayı lehine ( $X^2 = 30.0$   $P < 0.01$ ) anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu "verem hastalığının bulaşma yollarını bilme yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır" denencesini destekleyen bir kanıt olarak gösterilebilir.

Tablo 20. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Verem Hastalığının Bulaşma Yollarını Sayma Durumuna Göre Dağılımı

Bulaşma yolları sayısı	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
0	40	25.8	50	52.6	90	36.0
1	58	37.4	37	39.0	95	38.0
2 +	57	36.8	8	8.4	65	26.0
TOPLAM	155	100.0	95	100.0	250	100.0

$$\chi^2 = 30.0 \quad P < 0.01$$

2.7. Araştırmaya katılanların bulaşıcı sarılık hastalığında bulaşma yollarını bilme durumu.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlara sorulan "bulaşıcı sarılık hastalığı insandan insana nelerle geçer" sorusuna verilen cevaplarla ilgili dağılımın farklılık gösterip göstermediği  $\chi^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 21'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark ( $\chi^2 = 4.51$ ,  $P > 0.05$ ) anlamsız bulunmuştur. Bu bulguda "sarılık hastalığının bulaşma yollarını bilme" yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt elde edilememiştir.

Tablo 21. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Bulaşıcı Sarılık Hastalığının Bulaşma Yollarını Sayma Durumuna Göre Dağılımı

Bulaşma yolları sayısı	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
0	86	54.5	65	68.4	151	60.4
1	46	29.7	24	25.3	70	28.0
2 +	23	14.8	6	6.3	29	11.6
TOPLAM	155	100.0	95	100.0	250	100.0

$$X^2 = 4.51 \quad P > 0.05$$

2.8. Araştırmaya katılanların koruyucu aşısı olan bulaşıcı hastalıkların isimlerini sayma durumu. Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlara "hangi hastalıkların koruyucu aşısı vardır" sorusu sorulduğunda verilen cevaplarla ilgili dağılımın farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 22'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark Yenikayı lehine ( $X^2 = 7.7 \quad P < 0.01$ ) anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu "koruyucu aşısı olan bulaşıcı hastalıkların isimlerini bilme" yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt olarak gösterilebilir.

Tablo 22. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Koruyucu Aşıların İsimlerini Sayma Durumuna Göre Dağılımı

Bilinen aşı sayısı	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
0-3	106	68.3	80	84.2	186	74.4
4-7	49	31.7	15	15.8	64	25.6
TOPLAM	155	100.0	95	100.0	250	100.0

$$X^2 = 7.7 \quad P < 0.01$$

2.9. Araştırmaya katılanların hastalandıklarında tedavi için başvurdukları Yerler.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlara "hastalandığınız zaman kime başvurursunuz" sorusuna verilen cevaplarla ilgili dağılımın farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 23'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark ( $X^2 = 15.1 \quad P < 0.01$ ) anlamlı bulunmuştur. Bu bulguda "bireylerin hastalandıklarında tedavi için başvurdukları yerlere göre dağılımı yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır dencesini destekleyen bir kanıt olarak gösterilebilir.

Tablo 23. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Hastalandıklarında Tedavi İçin Başvurdukları Yerlerin Dağılımı.

Başvurduğu yer	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Kişi	%	Kavaklı Kişi	%	Kişi	%
Sağlık personeli	56	36.1	17	17.9	73	29.2
Kendi kendine tedavi eden	42	27.1	21	22.1	63	25.2
Önce kendi kendine sonra sağlık persone-line	29	18.7	32	33.7	61	24.4
Mütetabbipe	28	18.1	25	26.3	53	21.2
TOPLAM	155	100.0	95	100.0	250	100.0

$$X^2 = 15.1 \quad P < 0.01$$

2.10. Araştırmaya katılanların evlerinde su kaplarını koruma durumu.

"Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılan ailelerin evde su kaplarını koruma şekli" ile ilgili dağılımın farklılık gösterip göstermediği  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 24'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark ( $X^2 = 0.66 \quad P > 0.05$ ) anlamsız bulunmuştur. Bu bulguda "Ailelerin evlerinde su kaplarını koruma şekline göre dağılımı" yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt elde edilmemiştir.

Tablo 24. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılan Ailelerin Evde Su Koruma Şekline Göre Dağılımı

Su kaplarını koruma şekli	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı Aile	%	Kavaklı Aile	%	Aile	%
Açık	17	19.6	13	25.5	30	21.8
Kapalı	70	80.4	38	74.5	108	78.2
TOPLAM	87	100.0	51	100.0	138	100.0

$$\chi^2 = 0.66 \quad P > 0.05$$

2.11. Araştırmaya katılanların cinslerine göre bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puvan ortalamaları. Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında cinslerine göre bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puvan ortalamaları arasındaki dağılımın farklılık gösterip göstermediği ortalamalar arası farkın önem kontrolü testi ile irdelenmiştir. Tablo 25'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark,

- Yenikayı köyünde araştırmaya katılan erkek ve kadınlar arasında(  $t = 0.95$   $P > 0.05$  ) anlamsız bulunmuştur.
- Kavaklı köyünde araştırmaya katılan erkek ve kadınlar arasında (  $t = 0.13$   $P > 0.05$  ) anlamsız bulunmuştur.
- Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılan erkekler arasında (  $t = 2.5$   $P < 0.05$  ) anlamlı bulunmuştur.

- . Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılan kadınlar arasında (  $t = 2.03$   $P < 0.05$  ) anlamlı bulunmuştur. Bu bulgulara göre, bulaşıcı hastalıklar yönünden Yenikayı'da kadınlar lehine bir fark vardır denencesi ile Kavaklı'da kadınlar lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt elde edilememiştir. Yine aynı tablo da, Yenikayı ve Kavaklı erkekleri arasında yapılan karşılaştırmada ve Yenikayı ve Kavaklı kadınları arasında yapılan karşılaştırmada Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt olarak gösterilebilir.

Tabl. 25. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Bulaşıcı Hastalıklarda Bilgi, Tutum ve Davranışlar Yönünden Aldıkları Puvan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Cinsi	K Ö Y L E R						Ortalamalar Arası Farkın Önem Kontrolü	
	Yenikayı			Kavaklı				
	$\bar{x}$	s	n	$\bar{x}$	s	n		
Erkek	41.0	11.6	74	32.8	20.4	46	$t=2.5$	$P < 0.05$
Kadın	39.2	11.8	81	33.3	18.8	49	$t=2.0$	$P < 0.05$
O.A.F.Ö.K.		$t=0.95$	$P > 0.05$	$t=0.13$	$P > 0.05$			

2.12. Araştırmaya katılanların eğitim durumuna göre bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puvan ortalamaları.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanların eğitim düzeyi ilkokul bitirmiş ve bitirmemiş olmak üzere iki gruba ayrılarak bulaşıcı

hastalıklardan aldıkları puvan ortalamaları arasındaki dağılımın farklılık gösterip göstermediği ortalamalar arası farkın önem kontrolü testi ile irdelenmiştir. Tablo 26'da görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark,

- . Yenikayı köyünde araştırmaya katılanlardan ilkökulu bitirmemişlerle, bitirenler arasında (  $t= 4.96$   $P < 0.01$  ) ilkökul bitirenler lehine anlamlı bulunmuştur.
- . Kavaklı köyünde araştırmaya katılanlardan ilkökulu bitirmemişlerle, bitirenler arasında (  $t= 2.63$   $P < 0.01$  ) ilkökul bitirenler lehine anlamlı bulunmuştur.
- . Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlardan ilkökul bitirmemişler arasında (  $t= 2.61$   $P < 0.01$  ) Yenikayı lehine anlamlı bulunmuştur.
- . Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlardan ilkökul bitirmişler arasında (  $t=2,07$   $P < 0.05$  ) Yenikayı lehine anlamlı bulunmuştur.

Tablo 26. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Eğitim Düzeyi İle Bulaşıcı Hastalıklardan Aldıkları Puvan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	K Ö Y L E R						Ortalamalar Arası Farkın Önem Kontrolü
	Yenikayı			Kavaklı			
	$\bar{x}$	s	n	$\bar{x}$	s	n	
İlkokul bitirmemiş	34.9	11.5	65	27.1	17.0	41	$t= 2.61$ $P < 0.01$
İlkokul bitirmiş	43.8	10.4	90	37.5	20.3	54	$t= 2.07$ $P < 0.05$
O.A.F.Ö.K.	$t=4.96$	$P < 0.01$		$t=2.63$	$P < 0.01$		

2.13. Araştırmaya katılan aile reislerinin ekonomik düzeylerine göre bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puvan ortalamaları arası fark.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında ailelerin ekonomik düzeyleri iyi ve orta, fena olmak üzere iki gruba ayrılarak bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puvan ortalamaları arasındaki dağılımın farklılık gösterip göstermediği ortalamalar arası farkın önem kontrolü testi ile irdelenmiştir. Tablo 27'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark,

- . Yenikayı köyünde ekonomik durumu iyi ve orta, fena arasında ( $t= 0.15$   $P>0.05$ ) anlamsız bulunmuştur.
- . Kavaklı köyünde ekonomik durumu iyi ve orta, fena olanlar arasında ( $t=0.51$   $P>0.05$ ) anlamsız bulunmuştur.
- . Yenikayı ve Kavaklı köylerinde ekonomik durum, iyi olanlar arasında ( $t=2.83$   $P<0.01$ ) Yenikayı lehine anlamlı bulunmuştur.
- . Yenikayı ve Kavaklı köylerinde ekonomik durum, orta, fena olanlar arasında ( $t=2.85$   $P<0.01$ ) Yenikayı lehine anlamlı bulunmuştur.

Bu bulgulara göre, Yenikayı'da ekonomik düzeyi iyi olanlar lehine, Kavaklı'da ekonomik düzeyi iyi olanlar lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt elde edilmemiştir. Aynı tabloda, Yenikayı ve Kavaklı'da ekonomik düzeyi iyi olanlar arasında yapılan karşılaştırmada, Yenikayı lehine bir fark vardır denencesi ile Yenikayı ve Kavaklı'da ekonomik düzeyi orta, fena olanlar arasında yapılan karşılaştırmada,

Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt olarak gösterilebilir.

Tablo 27. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Ekonomik Düzeyi İyi Olanlarla, Orta-fena Olanların Bulaşıcı Hastalıklardan Aldıkları Puvan Ortalamaları Arasındaki Farkın Önem Kontrolü

Ekonomik Düzey	K Ö Y L E R						Ortalama Arası Farkın Önem Kontrolü
	Yenikayı			Kavaklı			
	$\bar{x}$	s	n	$\bar{x}$	s	n	
İyi	39.9	12.7	47	34.3	9.9	23	t= 2.83 P < 0.01
Orta-fena	41.0	11.38	40	35.7	2.3	28	t= 2.85 P < 0.01
O.A.F.Ö.K.		t=0.15	P > 0.05	t=0.51	P > 0.05		

2.14. Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanların bulaşıcı hastalıklarda bilgi, tutum ve davranışları yönünden aldıkları tüm puvan ortalamalarına göre dağılımı.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puvan ortalamaları arasındaki dağılımın farklılık gösterip göstermediği ortalamalar arası farkın önem kontrolü testi ile irdelenmiştir.

Tablo 28'de görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark ( t= 3.43 P < 0.01 ) Yenikayı lehine anlamlıdır. Bu bulgu " Bulaşıcı hastalıklarda bilgi, tutum ve davranışlardan alınan tüm puvan ortalamalarına göre dağılım yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt olarak gösterilebilir.

Tablo 28. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Araştırmaya Katılanların Bulaşıcı Hastalıklardan Aldıkları Tüm Puvan Ortalamaları Arasındaki Farkın Önem Kontrolü

Ölçüler	K Ö Y L E R	
	Y e n i k a y ı	K a v a k l ı
$\bar{x}$	40.09	33.05
s	3.05	19.54
n	155	95

$$t = 3.43, P < 0.01$$

2.15. Araştırmaya katılan ailelerin yaptıkları helâ durumuna göre dağılımı.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılan aileler arasında helâ yapım davranışı arasında bir farklılık bulunup bulunmadığı  $X^2$  testi ile irdelenmiştir. Tablo 29'da görüldüğü gibi iki dağılım arasındaki fark ( $X^2 = 7.96, P < 0.01$ ) Yenikayı lehine anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu "Ailelerde helâ yapım davranışı" yönünden Yenikayı lehine bir fark vardır denencesini destekleyen bir kanıt olarak gösterilebilir.

Tablo 29. 1977 Yılında Yenikayı ve Kavaklı Köylerinde Sıhhi ve Gayri Sıhhi Helâ Durumu

Helâ Durumu	K Ö Y L E R				TOPLAM	
	Yenikayı		Kavaklı		Sayı	%
Sayı	%	Sayı	%			
Sıhhi helâ	43	54.4	7	16.3	50	41
Gayri sıhhi	36	45.6	36	83.7	72	59
TOPLAM	79	100.0	43	100.0	122	100.0

$$X^2 = 19.3, P < 0.01$$

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bir köy toplumu ile sosyalleştirilmediği bir köy toplumunun bulaşıcı hastalıklar yönünden bilgi, tutum ve davranışlarına ait bulgular iki kısımda ele alınarak tartışılmıştır. Birinci kısımda, araştırma kapsamına giren iki köyün birbirine benzerliğini tanıtan değişkenler yönünden Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlara ait bulgular tartışılmıştır. İkinci kısımda ise, araştırma için saptadığımız denenceleri irdeleyen bulgular tartışılmıştır.

1. Yenikayı ve Kavaklı köylerinde oturan aile reisleri ve eşlerinin birbirine benzerliğini gösteren değişkenlerin tartışılması.  
Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanların yaşları ailelere düşen oda sayısı, öğrenim düzeyleri, ekonomik düzeyleri, uğraşı şekilleri yönünden yapılan istatistiksel analizlerde yerine göre Ki Kare ve Ortalamalar Arası Farkın Önem Kontrolü testleri uygulanmıştır. Tablo 8,9,10,11,13 ve 14'de görüldüğü gibi elde edilen bulgulara göre her iki köyün adı geçen değişkenler yönünden birbirine benzediği sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar esasen beklediğimiz ve araştırma için yer seçiminde dikkate aldığımız ölçütler olduğundan araştırmamızın güvenilirli ve tutarlı olacağını göstermektedir. Bu arada iki köy benzerliği için kullandığımız değişkenlerden "Köylerin şehirle olan ilişkileri" değişkeninde bir fark bulunmuştur. Tablo 12'de görüldüğü gibi Kavaklı köylüleri haftada bir şehire Yenikayı'ya göre daha fazla gitmektedirler. Bunun nedeni Kavaklı köy-

lülerinin daha çok buğday, arpa ve bazı mevsimlik uğraşı isteyen işlerle uğraşmasıdır. Yaz aylarında işleri az olan köylüler çoğu kez boş zamanlarını şehirde kahvelerde geçirmektedirler. Şehire gitmede mesafe faktörünün de etkisi düşünülebilir. Bu farkın Yenikayı aleyhinde olması, Yenikayı köyündeki bireylerin bulaşıcı hastalıklardaki bilgi düzeyinin yüksek olması bulgusunun yorumlanmasında bir zorluk çıkarmaz.

## 2. Araştırma İçin Saptanılan Denenceleri İrdeleyen Bulguların Tartışılması.

### 2.1. Bulaşıcı hastalıklarda bilgi, tutum ve davranış yönünden Yenikayı ve Kavaklı köylerinin birbirlerine benzemeyen (farklı) taraflarını gösteren değişkenlere ait bulguların tartışılması

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde bulaşıcı hastalıklarda toplumun bilgi, tutum ve davranışlarını saptama açısından aile reisleri ve eşlerine sorulan "İnsandan insana geçen hastalıkları sayma, isimleri sayılan hastalıklar içinden bulaşıcı olanları tanıma, kızamık hastalığının bulaşma yollarını bilme, tifo hastalığının bulaşma yollarını bilme, verem hastalığının bulaşma yollarını bilme, koruyucu aşısı olan bulaşıcı hastalıkların isimlerini sayma, hastalandıklarında başvurduğu yerler, araştırmaya katılanların cinslerine göre bulaşıcı hastalıklardan aldıkları tüm puan ortalaması, eğitim düzeyine göre bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puan ortalamaları, ekonomik düzeylerine göre bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puan ortalamaları, araştırmaya katılanların bulaşıcı hastalıklarda bilgi, tutum ve davranışları yönünden aldıkları tüm puan ortalamaları" arasındaki dağılımın farklılık

gösterip göstermediği yerine göre Ki Kare ve Ortalamalar Arası Farkın Önem Kontrolü testleri ile analiz edilmiştir. Tablo 15,16,17,18,20, 22,23,25,27,28 ve 29'da görüldüğü gibi dağılımlar arasındaki fark Yenikayı lehine anlamlı bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlara göre, Yenikayı köyü bireylerinin bulaşıcı hastalıklarda bilgi, tutum ve davranışlarının Kavaklı köyü bireylerine göre daha üst düzeyde olduğunu göstermiştir. Bu sonuç ayrıca araştırma amacına yönelik denenceleri de olumlu yönde desteklediğinden sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi nedeni ile kırsal alanlara gönderilen sağlık personelinin bulaşıcı hastalıkların önlenmesi konusunda yaptıkları sağlık eğitiminin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Nitekim, sayfa 14' de yazılan "Araştırma konusu ile ilgisi görülen diğer araştırmalar" bu görüşü desteklemektedir. Bunun dışında sadece Tablo 25 ve 27'de birer nokta, araştırma denencelerine ters düşmektedir. Şöyleki, Tablo 25'de "Bireylerin cinslerine göre bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puan ortalamaları açısından Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanlar arasında yapılan karşılaştırma" da, kadınların ebeden daha çok yararlanacakları düşünülerek kurulan denence gerçekleşmemiştir. Bu durum Yenikayı erkeklerinin de sağlık personelinden kadınlar kadar yararlandığını göstermektedir.

Tablo 27'de, "Ailelerin ekonomik düzeylerine göre bulaşıcı hastalıklardan aldıkları puan ortalamaları yönünden Yenikayı ve Kavaklı köyünde araştırmaya katılanlar arasında yapılan

karşılaştırma" da, ekonomik durumu iyi olan ailelerin lehine kurduğumuz denence gerçekleşmemiştir. Bu durum köy toplumlarında parasal üstünlüğün bulaşıcı hastalıklarda bilgi, tutum ve davranış değişikliği için yeterli olmayacağını göstermektedir.

2.2. Bulaşıcı hastalıklarda bilgi, tutum ve davranış yönünden Yenikayı ve Kavaklı köylerinin birbirine benzer (farksız) olduğunu gösteren değişkenlere ait bulguların tartışılması.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde araştırmaya katılanların grip, sarılık hastalığının bulaşma yolları ve su kaplarını koruma şekline ait dağılımların farklılık gösterip göstermediği Ki Kare testi ile irdelenmiştir. Tablo 19, 21, 24'de görüldüğü gibi dağılımlar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur. Bu bulgu, adı geçen konularda yeteri kadar eğitim yapılmadığı olgusu ile açıklanabilir. Nitekim, Yenikent Sağlık Ocağı personeli ve Sağlık Evi ebasi grip ve sarılık hastalığını diğer hastalıklar kadar önemsemediklerini ve bu konuda özel bir eğitim yapmadıklarını bildirmişlerdir! Su kaplarını koruma konusundaki anlamsız çıkan sonuç da, temiz su ve sudan geçen hastalık konularında yapılan eğitimin henüz ailelerde su kaplarını kapama alışkanlık ve davranışları meydana getirmeye yetmediğine bağlanabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

- 1 . Araştırma bulgularına göre, genel olarak Yenikayı toplumunun bulaşıcı hastalıklara ilişkin bilgileri sağlık hizmeti götürülmeyen ve sağlık eğitimi yapılmayan sosyalleştirme dışındaki Kavaklı köy toplumundan önemli ölçüde farklıdır. Yenikayı köyü bireylerinin daha fazla bilgi sahibi olduğu bulaşıcı hastalıklar bu köyde üzerinde eğitim yapılmış kızamık, tifo ve verem gibi hastalıklardır. Üzerinde eğitim yapılmamış grip ve bulaşıcı sarılık hastalıklarının bilgisi yönünden Yenikayı ve Kavaklı köylerinin bireyleri arasında bir fark yoktur. Bu eğitimin etkisini göstermesi yönünden anlamlı bir sonuçtur. Sağlık eğitimi götürüldüğü taktirde bireylerde bilgi yönünden de olsa bir değişme meydana gelmektedir. Eldeki her olanak kullanılarak köye sağlık eğitimi götürme yolları aranmalı, eğitim götürülebilen köylerde ise eğitimde süreklilik göz önünde tutularak sağlık eğitimi konuları tekrarlanmalı ve genişletilmelidir.
- 2 . Grip hastalığının bulaşma yollarını bilme yönünden Yenikayı ve Kavaklı köylerinin bireyleri arasında bir fark bulunması ilginç bir sonuçtur. Tablo 19'da görüldüğü gibi bu köylerin bireylerinin yüzde doksanından fazlası gribin bulaşma yollarını ya bilmekte ya da yalnız bir yol sayabilmektedir. Bu sonuç, eğitim yapılmadığı taktirde bireylerin sık görülen hastalıklarda bile bilgi sahibi olmadıklarını göstermektedir. Sağlık eğitimcilerinin grip konusunda eğitim yapmamaları, ya "herkes bunu bilir" ya da "grip önemli bir bulaşıcı hastalık değildir" ön yargılarına sahip bulunmalarından ileri gelebilir. Bu durumda yapılacak iş, sağlık eğitimcilerinin de önemsenmeyen bazı hastalıklar

ile ilgili olarak bireylerin eğitilme gereksinimleri olabileceği konusunda eğitilmeleridir.

- 3 . Bu araştırmanın bulgularına dayanılarak çıkarılacak önemli sonuçlardan biri de bilgi düzeyinde yapılan sağlık eğitimlerinin bilgi kazandırdıkları, fakat bu bilgilerin bazı konularda davranışa dönüşmediğidir. Örneğin, Yenikayı köyü bireylerinin bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgileri, Kavaklı köyü bireylerinin aynı konudaki bilgilerinden daha fazladır, fakat bu iki köy bireylerinin arasında su kaplarınının ağızlarının kapatılması davranışı yönünden bir fark yoktur. Bilgi, başka bir eğitim çabası gösterilmeksizin davranışa dönüşmemektedir. Bu bulgu, eğitim psikolojisi biliminin öğretimde transfer konusundaki bulgularıyla aynı yöndedir, yani, öğrenilen büyük ölçüde benzerlikler göstermedikçe bir diğer alana transfer edilememektedir. Bireylere bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim yapmanın amacı, onlara, bulaşıcı hastalıklardan koruma önlemleri alacak davranışları kazandırma olduğuna göre, eğitim, kazandırılacak davranışlara da yönelik olmalıdır. Bilgi, bu davranışları kazandırma eğitime yardımcı olacaktır. Sıhhi helâ yapımı konusunda Yenikayı köyünde eğitim yapılması ve bu köyün bu konuda Kavaklı köyünden farklı bulunması bulgusu yukarıdaki açıklamayı desteklemektedir.

## ÖZET

Ülkemizde yapılan sağlık hizmetleriyle ilgili istatistiki kayıtların incelenmesinde, bulaşıcı hastalıkların büyük bir sorun olduğu görülmektedir. Bu sorunun çözümü pek çok diğer faktörlerin yanında sağlık eğitiminin nitelikli olarak kırsal alanlara götürülmesine bağlıdır. Gö-türülen sağlık eğitiminin ne derece etkili olduğu ise sü-rekli olarak araştırılmalıdır. Bu gerekçe ile iyi bir sağlık eğitimi hizmeti götürülmüş bir köy ile, bu hizmet-ten yoksun bir köy arasında bulaşıcı hastalıkların bil-gisi ve davranışı yönünden bir fark bulunup bulunmadığını saptamak bu araştırmanın amacı olmuştur.

Sosyalleştirilmiş bölgede bulunan Yenikayı köyü Anka-ranın güney-batısında Yenimahalle ilçesine bağlıdır. Sağ-lık gereksinimlerini Etimesğüt Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı'na bağlı Yenikent Sağlık Ocağı ve Yeni-kayı Sağlık Evi aracılığı ile karşılamaktadır. Köy nüfusu 1977 yılında 549 olup araştırma kapsamına 87 aile reisi ve eşi alınmıştır. Bu ailelerden 74 erkek ve 81 kadın a-raştırma süresi içinde köyde bulunduğundan soru-kâğıdı uygulamalarına katılmış geri kalarlar çeşitli nedenlerle bulunamamıştır.

Sosyalleştirme dışı bölgede bulunan Kavaklı köyü Anka-ra'nın kuzey-doğusunda Altındağ ilçesine bağlıdır. Sağlık gereksinimlerini köyde veya yakında sağlık örgütü bulunma-dığı için doğrudan doğruya Ankara merkezinde bulunan sağlık örgütlerinden karşılamaktadır. Köy nüfusu 1977 yılında 302 kişi olup araştırma kapsamına 51 aile alınmıştır. Bu aile-lerden 46 erkek ve 49 kadın araştırma süresi içinde köyde bulunduğundan soru-kâğıdı uygulamalarına katılmış geri ka-lanlar çeşitli nedenlerle bulunamamıştır.

Araştırma amacını gerçekleştirmek üzere uygulanan soru-kâğıtları iki form halinde hazırlanmıştır. Birinci form ile bireylerin bulaşıcı hastalıklarda bilgi, tutumları açık ve kapalı uçlu sorularla saptanmaya çalışılmıştır. İkinci formda araştırma kapsamına giren ailelerin bulaşıcı hastalıklarla ilgili davranışları gözlem yolu ile saptanmıştır.

Elde edilen bulguların istatistiksel analizinde köylerin benzerliğini ortaya koyan değişkenler yönünden, araştırmaya katılanların yaş, ailelere düşen oda sayısı, öğrenim ve ekonomik düzeyleri, uğraşı şekillerine göre dağılımlarının karşılaştırılmasında köy toplumları arasında fark bulunmadığı, yalnız, köy bireylerinin şehire gidip gelme sıklığı yönünden, Kavaklı köyü lehine bir fark bulunduğu saptanmıştır.

Yenikayı ve Kavaklı köylerinde amaca yönelik değişkenlere ait dağılımların karşılaştırılmasında, insandan insana geçen bulaşıcı hastalıkları sayma, isimleri sayılan çeşitli hastalıklar içinden bulaşıcı olanları bulma (tanıma), kızamık, tifo, verem hastalıklarının bulaşma yollarını bilme, bulaşıcı hastalıklardan koruyucu aşıların isimlerini sayma, bireylerin hastalandıklarında başvurdukları yerler, her iki köyde araştırmaya katılanların bulaşıcı hastalıklardan aldıkları tüm puvan ortalamaları arasındaki fark ve helâ yapımı davranışı Yenikayı köylüleri lehine anlamlı bulunmuştur.

Grip, sarılık hastalıklarında bulaşma yolları ve su kaplarının korunması şekline göre dağılımı arasındaki fark ise anlamsız bulunmuştur. Böylece araştırmamızı tüm olarak değerlendirmek gerekirse, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgede topluma sağlık hizmetleriyle birlikte götürülen sağlık eğitimi hizmetleri bulaşıcı hastalıklarda özellikle bilgi yönünden etkisi olmuş ve yapılan eğitimlerin yararlı olduğu sonucuna varılmıştır.

## TEŞEKKÜR

Ülkemiz için her yıl büyük sorun ve masrafa yol açan, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen bulaşıcı hastalıkların azaltılması uğruna savaştan kıymetli bilim adamları ve yetişkin sağlık personeline minnet ve şükranlarımı arz ederken, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki Sağlık Eğitimi Bilim Uzmanlığı programı gereği olan bu tez çalışmamda, kıymetli irşad ve yardımlarını esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bölümü Öğretim Üyesi, değerli hocam Sayın Doç.Dr. İsmail Topuzoğlu'na, tez çalışmalarımın her aşamasında rehberlik yardımlarından yararlandığım rehber ve koordinatör hocam Sayın Dr.Fethi Toker'e, tezimin istatistik analiz bölümünde değerli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Doç.Dr.Sayın Kadir Sünbüloğlu'na, bölgesinde araştırma yapma olanağı veren ve her türlü ilgi ve yardımı esirgemeyen Etimesgut Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanı Sayın Dr.Doğan Benli'ye, araştırma ile ilgili alan uygulamaları için gerekli araç ve personel olanağını sağlayan ve tezimin hazırlanmasında kıymetli destek ve yardımları bulunan Hıfzıssıhha Okulu'nun değerli müdürü Halk Sağlığı Uzmanı ve Epidemiyolog Sayın Dr.Muzaffer Akyol'a, tezimle ilgili her aşamada yapıcı eleştirilerini esirgemeyen Hıfzıssıhha Okulu Öğretim Üyesi Dahiliye ve Halk Sağlığı Uzmanı (Sağlık Eğitimi Öğretim Üyesi) Sayın Dr.Burhan Bengisu'ya Eğitim ve Sosyal Hizmet Uzmanı Sayın H.Tekin Sevil'e, sağlık Eğitimsi Sayın Z.Abidin Duygun'a ve alan uygulamalarında değerli emek ve gayretlerini esirgemeyen anketör Sayın Birsen Taşkın ile Sayın Tuncer Kayhan'a teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

CEMİL CAHİT İŞVAR

## KAYNAKLAR

- 1 . Prof.Dr.Zeki Ragıp Yalın,Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı.İstanbul Üniversitesi Yayınları No.928. 1961
- 2 . Prof.Dr.Sıtkı Velicangil,Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı, 2.baskı,İstanbul Üniversitesi Yayınları,Tıp Fak.No.66,İstanbul-1973.
- 3 . Dr.Yahya Kemal Kaya,İnsan Yetiştirme Düzenimiz. H.Ü. Sos.İdari Bil.Fak.Eğitim Bilim Dalı,1974.
- 4 . 1970 Yılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Cetveli.
- 5 . Dr.Yahya Kemal Kaya,İnsan Yetiştirme Düzenimiz.H.Ü. Sos.İdari Bil.Fak.Eğitim Bilim Dalı.1974.
- 6 . 1965 Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Cetveli.
- 7 . Dr.Yahya Kemal Kaya,İnsan Yetiştirme Düzenimiz.H.Ü. Sos.İdari Bil.Fak.Eğitim Bilim Dalı.1974.
- 8 . Halk Sağlığı Bilim ve Uygulamaları,Hıfzıssıhha Okulu Yayınları No:45.Ankara-1970.
- 9 . 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.
- 10 . 114 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetlerin Yürütümü Hakkında Yönetmelik.
- 11 . 154 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetlerin Yürütülmesi Hakkında Yönerge.

## DIĞER KAYNAKLAR

- . Ankara-Altındağ Hükümet Tabipliği 1977 kayıtları.
- . Amerikan Halk Sağlığı Derneğinin Resmi Raporu,Tercüme eden Dr.M.Akyol,S.S.Y.B.Yayınları,No:11.Ankara, İnsanda Bulaşıcı Hastalıkların Rolü.
- . Bengisu Burhan,Sağlık Eğitimi Ders Notları,1966 Ankara Hıfzı.Okulu.
- . Çağlar Satılmış,Toplum Kalkınmasında Başarı Yolları Güven Matbaası,Ankara-1969.

- Ertürk Selahattin, Eğitimde Program Geliştirme. H.Ü. Basım evi, Ankara-1973.
- Etimesğut Sağlık Bölgesinin 1970-74 Yılları Faaliyet Raporu. H.Ü. Tıp. Fak. Top. Hek. Böl.
- Fişek Nusret, Epidemiyoloji Ders Notları, dönem II. H.Ü. Tıp. Fak. Top. Hek. Böl. Ankara.
- Fişek Nusret, Sağlık Yönünden İnsan ve Çevresi Dönem I. H.Ü. Tıp. Fak. Top. Hek. Böl. Ankara.
- Fişek Nusret, Güvenç Bozkurt, Arııcı Hüsnü, Serinkent Hasan, Sağlık Eğitiminin Sosyal ve Psikolojik İlkeleri. H.Ü. Tıp. Fak. Top. Hek. Böl. Dönem I ders notu.
- Gümüş ve Başgöze, Ortabereket Sağlık Ocağı Bölgesinde Ebe Hizmetlerinin Düzenli ve Düzensiz Olduğu İki Köy Grubunun Nüfus Plânlaması Hizmetleri Bakımından Karşılaştırılması Araştırması. Ankara-1971.
- Güvenç Bozkurt, İnsan ve Kültür, Büyük Fikir Kitapları Dizisi. No. 20, 2. Baskı, 1974.
- İan Taylor ve John Knowelden, Epidemiyolojik Prensipler. Tercüme eden Dr. Nevres Baykan. S. S. Y. B. Yayınları.
- Köysel Bölgelerde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirme Metodolojisi, Hıfz. Okulu, Johns Hopkins Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu. Ankara-1972.
- Sünbülüoğlu Kadir, Sağlık Bilimlerinde İstatistik Yöntemleri. H.Ü. Tıp. Fak. Top. Hek. Böl.
- Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl S ve S. Y. B. Yayın No. 422.
- Taşdelen Zekeriya, Etimesğut Sosyalleştirilmiş Bölgede Uygulanan Sağlık Eğitiminin Değerlendirilmesi. 1967 Hıfz. Okulu. Ankara.
- Tuncer Ahmet, Fertil Yaştaki Annelerin Çocuk Sağlığı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Üzerinde Karşılaştırılmalı Bir Araştırması. Ankara-1974.
- Topuzoğlu İsmail, Çevre Sağlığı ve İş Sağlığı Ders Notları. H.Ü. Tıp. Fak. Top. Hek. Bilim. Dalı.

Kod

10. Evet ise nekadarda sıklıkta gidirsiniz?

- . Hergün 1
- . İki üç günde bir defa 2
- . Haftada bir defa 3
- . Onbeş günde bir defa 4
- . Ayda bir defa 5
- . Yılda 3-4 defa 6
- . Yılda bir defa 7
- . Gereksiz 8

11. Ailenizde geçen bir yıl içinde hiç hastalanan oldu mu?

- . Evet 1
- . Hayır 2
- . Hatırlamıyor 3

12. Evet ise, hangi hastalıklar görüldü?

- .....
- . Sayamıyor 1
  - . Gereksiz 2

13. Hayır ise, grip, nezle, kaşıntı, amel gibi hastalıklar da olmadı mı?

- . Oldu 1
- . Olmadı 2
- . Bilmiyor 3

14. Oldu ise, bunlardan hangisi oldu? Sayınız.

.....

15. Köyünüzde geçen bir yıl içinde hiç hastalanan oldu mu?

- . Evet 1
- . Hayır 2
- . Bilmiyor 3

16. Evet ise, hangi hastalıklar olmuştu? Sayınız.

- .....
- . Sayamıyor 1
  - . Gereksiz 2

22. Verem hastalığını yapan şey nedir?

- . Mikroptur 1
- . Allaktır 2
- . Pislikten olur 3
- . Zayıflıktan olur 4
- . Üzüntüden olur 5
- . Diğer (belirtin) 6
- . Bilmiyor 7

23. (Pislikten olur diyorsa)  
Pislikten ne kastediyorsunuz?  
Açıklayınız?

.....

24. Verem hastalığı nelerle insana bulaşır?

- . Veremli insanların öksürüğü ile 1
- . Mikrop karışmış toz, toprak ile 2
- . Veremli ineklerin sütü ile 3
- . Veremli hastaların eşyaları ile 4
- . Diğer (belirtin) 5
- . Bilmiyor 6

25. Verem hastalığına yakalanmamak için ne gibi tedbirler alırsınız?

- . Veremli hastaların yanında durmam 1
- . Veremli hastaların eşyalarını kullanmam 2
- . İyi beslenmek, iyi gıda almak gerek 3
- . Aşı yaptırırım 4
- . Veremli ineklerin sütünü kaynatırım 5
- . Diğer 6
- . Bilmiyor 7

BULAŞICI HASTALIKLARLA İLGİLİ

SORU KAĞIDI

FORM I

Kod

1. Köyün adı: . . . . .

2. Aile reisi veya eşinin adı ve soyadı:

. . . . .

3. Hane No : . . . . .

4. Aile sıra No: . . . . .

5. Yaşı: . . . . .

6. Cinsi: . . . . .

7. İşi: . . . . .

. Çiftçi	1
. İşçi	2
. Memur	3
. Ev kadını	4
. Küçük esnaf	5
. Zanaatkâr	6
. Diğer	7
. İşsiz	8

8. Öğrenim durumunuz nedir?

. Okur yazar değil	1
. Okur yazar	2
. İlkokul mezunu	3
. Ortaokul mezunu	4
. Lise veya dengi	5
. Yüksek okul mezunu	6

9. Şehire gittiğin olur mu?

. Evet	1
. Hayır	2

17. İnsandan insana hastalık geçermi?  
(çocuk hastalıkları dahil)

- . Evet 1
- . Hayır 2
- . Bilmiyor 3

18. Evet ise, hangi hastalıklar geçer?  
Sayınız.

.....

- . Sayamıyor 1
- . Gereksiz 2

19. Hayvandan insana hastalık geçermi?

- . Evet 1
- . Hayır 2
- . Bilmiyor 3

20. Evet ise, hangi hastalıklar geçer?  
Sayınız.

.....

- . Sayamıyor 1
- . Gereksiz 2

21. Aşağıda sayacağım hastalıkların hangisi  
bulaşıcı hastalıktır? (verilen cevabı  
işaretle)

- . Verem 1
- . Tifo 2
- . Romatizma 3
- . Kızamık 4
- . Grip 5
- . Kanser 6
- . Sarılık (bulaşıcı) 7
- . Kabakulak 8
- . Boğmaca 9
- . Şarbon 10
- . Mide ülseri 11
- . Amel (işhal) 12

Kod

26. Kızamık hastalığını yapan şey nedir?

- . Mikroptur 1
- . Allaha tan gelir 2
- . Soğuktan olur 3
- . Diğer (belirtin) 4
- . Bilmiyor 5

27. Kızamık hastalığı nelerle bir çocuktan diğer çocuğa bulaşır?

- . Kızamıklı çocuğun öksürüğü ile 1
- . Kızamıklı çocuğun eşyaları ile 2
- . Kızamıklı çocuğun döküntüleri ile 3
- . Diğer (belirtin) 4
- . Bilmiyor 5

28. Kızamık hastalığına çocuğunuzun yakalanmaması için ne gibi tedbirler alırsınız?

- . Kızamıklı çocuklarla temas ettirmem 1
- . Kızamıklı çocukların eşyalarını çocuğuma vermem 2
- . Çocuğumu soğuktan korurum 3
- . Aşı yaptırırım 4
- . Diğer (belirtin) 5
- . Bilmiyor 6

29. Tifo hastalığı insana nelerle bulaşır?

- . Pis sularla 1
- . Tifolu hastaların eşyaları ile 2
- . Pis yiyecek ve sütlerle 3
- . Sineklerle 4
- . Diğer (belirtin) 5
- . Bilmiyor 6

Kod

30. Tifo hastalığına yakalanmamak için ne gibi tedbirler alırsınız?

- . Hastalardan uzak dururum 1
- . Temiz sular içerim 2
- . Yiyeceğim gıdaları iyice yıkarım 3
- . Aşı yaptırırım 4
- . Sineklerle savaşıyorum 5
- . Helâ ve gübrelikleri kapatırım 6
- . Diğer (belirtin) 7
- . Bilmiyor 8

31. Sarılık hastalığına yakalanmamak için ne gibi tedbirler alırsınız?

- . Hastalarla yakın temasta bulunmam 1
- . Temiz su içerim 2
- . Yiyeceğim şeyleri iyice yıkarım 3
- . Sütleri kaynatmadan içmem 4
- . Hastaların eşyalarını kullanmam 5
- . Diğer (belirtin) 6
- . Bilmiyor 7

32. Grip hastalığına yakalanmamak için ne gibi tedbirler alırsınız?

- . Hastalarla yakın temasta bulunmam 1
- . Hastaların eşyalarını kullanmam 2
- . Kapalı havalı yerlerde oturmam 3
- . Diğer (belirtin) 4
- . Bilmiyor 5

33. Bebek ve çocuklar amel (ishal) neden oluyorlar?

- . Pis sular içmekten 1
- . Kirli meyva ve yiyecekleri yemekten 2
- . Kirli eşyaları ve oyuncakları ağızlarına sokmaktan 3
- . Soğuk veya sıcaktan 4
- . Diğer (belirtin) 5
- . Bilmiyor 6

Kod

34. Marul, soğan ve havuç gibi yiyecekleri yemeden önce ne yaparsınız?

- . Temiz su ile yıkar sonra yerim 1
- . Elimle temizler sonra yerim 2
- . Diğer (belirtin) 3
- . Bilmiyor 4

35. Köyünüzün bütün içme suları temiz midir?

- . Bütün sular temizdir 1
- . Bütün sular kirlidir 2
- . Bir kısmı temiz bir kısmı kirlidir 3
- . Diğer (belirtin) 4
- . Bilmiyor 5

36. Bütün sular temiz veya bir kısmı temiz diyor ise,

- . Sular muayene sonucu temiz çıktı 1
- . İçme su boruları sağlamdır dışkı karışmaz 2
- . Sulara klor atılır 3
- . Diğer (belirtin) 4
- . Bilmiyor 5
- . Gereksiz 6

37. Bütün sular kirli diye cevap veriyorsa,

- . İçme suyunun üstü açıktır 1
- . Su boruları patlak ve kırıktır dışkı karışır 2
- . Diğer (belirtin) 3
- . Bilmiyor 4
- . Gereksiz 5

38. Yemeğe oturduktan sonra yemeğinizi bir kab içinde mi yersiniz?

- . Evet 1
- . Hayır 2
- . Diğer (belirtin) 3

Kod

39. Aşı yaptırtmanın insanlara ne faydası olur?

- . Hastalıktan korur 1
- . Hastalığı tedavi eder 2
- . Diğer (belirtin) 3
- . Bilmiyor 4

40. Hangi hastalıkların aşısı vardır?

- . Verem 1
- . Çiçek 2
- . Tifo 3
- . Boğmaca 4
- . Difteri 5
- . Kızamık 6
- . Diğer (belirtin) 7
- . Bilmiyor 8

41. Mikrop nedir biliyormusun?

- . Gözle görülmeyen hastalık yapan canlı, kurt böcektir 1
- . Diğer (belirtin) 2
- . Bilmiyor 3

42. (Mikrobun ne olduğunu biliyorsa sor)

- . Mikrop nerelerde bulunur veya yaşar?

. . . . .

43. Bulaşıcı bir hastalığa yakalanırsanız tedavi için kime başvurursunuz?

- . Bildiğimiz usullerle kendi kendimize tedavi ederiz 1
- . Sağlık personeli veya doktora başvururuz 2
- . Hocaya veya yatıra gideriz 3
- . Diğer (belirtiniz) 4
- . Bilmiyor 5

BULAŞICI HASTALIKLARLA İLGİLİ DAVRANIŞ  
GÖZLEM KAĞIDI  
FORM II

Kod

1. Ailede nüfus sayısı : . . . . .
2. Meskende oda sayısı: . . . . .
3. Evde el, yüz yıkandıktan sonra havlu kullanma durumu.
  - . Bütün aile fertleri bir havlu kullanıyor 1
  - . Her fert için ayrı bir havlu var 2
  - . Yıkama yerinde havlu yok 3
  - . Diğer (belirtiniz) 4
4. Yıkama yerinde sabun veya diğer temizleyici durumu.
  - . Var 1
  - . Yok 2
5. Kişinin el, yüz ve elbise temizliği  
(kirli işlerle meşgul olanlara uygulanmaz)
  - . İyi 1
  - . Orta 2
  - . Fena 3
  - . Gereksiz 4
6. Evde su kaplarını koruma şekli
  - . Kapalı kaplarda 1
  - . Ağız açık kaplarda 2
  - . Diğer (belirtiniz) 3
7. Evde gıdaları koruma şekli
  - . Kapalı kaplarda 1
  - . Ağız açık kaplarda 2
  - . Diğer (belirtiniz) 3

Kod

8. Evde radyo durumu?
- . Var 1
  - . Yok 2
9. Evde televizyon durumu?
- . Var 1
  - . Yok 2
10. Eve gazete alma sıklığı
- . Hergün 1
  - . Haftada bir,iki 2
  - . Onbeş günde bir 3
  - . Ayda bir 4
  - . Yılda birkaç 5
  - . Buldukça okurum 6
  - . Diğer (belirtiniz) 7
11. Mesken yapısı
- . İyi 1
  - . Orta 2
  - . Fena 3
12. Ailenin köye göre ekonomik durumu
- . İyi 1
  - . Orta 2
  - . Fena 3
13. Helâ durumu
- . Sıhhi 1
  - . Gayri sıhhi 2
  - . Helâsı yok 3
14. Çöp ve gübre biriktirme durumu
- . Üstü açık ve dağınık 1
  - . Üstü kapalı veya çukurda 2
  - . Diğer (belirtiniz) 3