

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
TOPLUM HEKİMLİĞİ KÜRSÜSÜ

ANKARA'NIN SAMANLIK BAĞLARI BÖLGESİNDE YAPILAN
SAĞLIK EĞİTİMİNİN BARSAK PARAZİTLERİ İNFESTASYONLARINA
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(UZMANLIK TEZİ) .

Dr.İclâl KANTAROĞLU

173679

A N K A R A
1977

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sahife No:

1- Önsöz	---
2- Konu ve Kapsam.....	1
3- Metod.....	4
4- Materyal.....	6
5- Ekip.....	7
6- Koni İle İlgili Genel Bilgiler.....	8
7- Bulgular.....	39
8- Tartışma	57
9- Sonuç	59
10- Referens	60
11- Ekler	---



I- Ö N S Ö Z

Günümüzde halk sağlığı kavram ve anlayışı ^{boyutlar} ~~yepyeni bulgular~~ kazanmış durumdadır.

Modern halk sağlığı anlayışı; İntrauterin andan itibaren bir insanın ~~bir~~ biyolojik,pskolojik,sosyal,Kültürel ve hatta hukuki ve siyasi alanlarını kapsayan ve bütün bunlardan sorumlu olan bir hizmettir.

Bir milletin var olması ve geleceği,bireylerinin fiziksel,ruhsal ve sosyal yapılarının sağlıklı,sağlam ve ekonomik güce sahip olmalarıyla mümkündür. Bu gün dünyadaki gelişmiş memleketler, toplumu ^{ilgilendiren} sağlık problemlerinin ve kişilerin ekonomik gücünü yükseltecek tedbirleri ön plana almışlardır.

Memleketimiz halen gelişmekte olan ülkeler arasında yer almaktadır. Nüfusu çok artmış büyük şehirlerimizde bile,çevre sağlığı koşullarına gerekli önem verilmemektedir. Buna bağlı olarak,parazitler Türkiye'de yaygınlıklarını korumaktadırlar. Çevre koşulları yanında,bazı adet ve alışkanlıklar da parazitlere zemin hazırlamaktadırlar.

Bu gün ilkel yaşama,bilgisizlik ve sağlık alanındaki eğitim eksikliği,barsak parazitleri yönündende toplum sağlığını ve ekonomiyi olumsuz olarak etkilemekte ve tehdit etmektedirler. Barsak parazitleri sağlığı bozarak ve vücut direncini kırarak, başka hastalıkların yerleşmesine neden olurlar. Ascaris Lumbricoides ve Tenia Saginata gibi memleketimizin her tarafında görülen parazitler,vücuda alınan besine ortak olmakta ve şahsın çalışma gücünü azaltarak ekonomiye de zarar vermektedirler.

Memleketimizde bu güne kadar, barsak parazitleri alanında çeşitli araştırmalar yapılmış ve bir çok öneriler ortaya konmuştur. Bu çalışmalara rağmen hastalık önlenmiş değildir.

Bu konuyu tez olarak seçmemizdeki amaç, halen uygulanan metod ve yöntemlerin etkinliğini artırmak içindir. Bu alanda yaptığımız araştırma neticeye ulaşmada bir adım olarak görülürse,görevimizi yapmanın mutluluğunu duyacağız.

Tezimin hazırlanmasında bana rehberlik eden ve yardımlarını esirgemeyen Sayın Hocam Prof.Dr.Nevres BAYKAN'a, çalışmalarım sırasında büyük destek olan Sayın Prof.Dr.Celâl SUNGUR'a ve her zaman yardımcı olan Sayın Doç.Dr.Yaşar BİLGİN'e, tabloların hazırlanmasında bana yardım eden Veli Bayrav'a, ayrıca Samanlık Bağları Sağlık Ocağı Personeline ve Toplum Hekimliği Kürsüsü Personeline teşekkürü borç bilirim.

Dr.İclâl KANTAROĞLU

II- KONU VE KAPSAM

A- GİRİŞ :

Paraziter infestasyonlar, ülkemiz toplumunda yaygın olduğu, ekonomik işgücü kaybına ve ölümlere neden olduğu için önemli halk sağlığı sorunları arasında bulunmaktadır. Parazitler direkt olarak değil, indirekt olarak ölümlere neden olmaktadır. Parazitli şahıslar iyi beslenememekte ve neticede anemi meydana gelmektedir. anemi vücut direncinin azalmasına yol açmakta ve çeşitli hastalıkların vücutta yerleşmesine zemin hazırlamaktadır. Ölüm de bu hastalıklar sonucu meydana gelmektedir. Yani paraziter hastalıklar, ölüm nedenlerine yardım ederek ölümlere yol açmaktadır. (1)

Parazitli şahıslarda oluşan anemi, onlarda halsizlik ve düşkünlük belirtileri yaparak işgücünün azalmasına yol açmakta ve bu da ekonomik kayıplar meydana getirmektedir. Böylece paraziter infestasyonlar yurt ekonomisini de tehdit eden bir sorun olmaktadır.

Çocuklarda oluşan barsak parazitleri infestasyonları, onlarda iştahsızlık, huzusuzluk ve isteksizlik belirtileri yaparak onların gelişmelerinde etkili olmakta ve bu yönden de toplumun sağlık seviyesini etkilemektedirler.

Barsak parazitlerinin toplumda yaygın halde olmasının bir başka tehlikeli sonucu da, toplumda mide-barsak hastalıklarının artmasına yol açmasıdır. Mide asiditesinin bozulmasına yol açan parazitler, bu etkileriyle çeşitli infeksiyonlara zemin hazırlamaktadırlar. (3)

Barsak parazitleri ile infestasyon, yaş ve cins farkı olmaksızın yurdumuzun bütün bölgelerinde görülmekte fakat değişik nisbetlerde bulunmaktadır. Bu güne kadar yapılmış çeşitli araştırmalar göstermiştir ki, coğrafi şartlar ve iklim dikkate alınmazsa, sosyal, kültürel ve ekonomik durumları, kişisel hijyen ve çevre sağlığı faktörleri farklı olan insan gruplarında barsak parazitlerine yakalanma nisbeti de farklı olmaktadır. Şehirlerimizde en az % 1 oranında görülen bağırsak parazitleri oranı, köylerimizde % 95 e kadar çıkmaktadır. Örneğin Ankara'nın 30 Km. batısında bulunan Kazan Bucağı köylerinde paraziter infestasyonların prevalensi % 95 iken Çankaya semtinde % 1 dir. (1)

Bu günkü şartlarda, büyük kentlerimizde ve hatta yeni yeni büyüyen kasaba ve kentlerde de bir gecekondü sorunu ortaya çıkmıştır. Gecekondü sorunu beraberinde getirdiği bir çok sağlık sorunları ile birlikte, parazit sorununun da kentlerde yaygınlaşmasına yol açmıştır.

Gecekondlu bölgeleri ile köy şartları arasında fazla farklılık yoktur. Her iki bölgede de sosyal hijyen tedbirleri henüz uygulanamamaktadır. Alt yapı sistemlerinin tamam olmaması, çevre sağlığı koşullarının yetersizliği, Konut hijyeninin sağlanamaması gibi nedenlerle şehirlere akmış bu toplumda da parazitler yaygınlıklarını korumaktadırlar.

Ankara'nın 1965 yılındaki gecekondu nüfusu esas nüfusunun % 65-70 i dir. İstanbulda gecekondu nüfusu oranı % 45 , İzmirde ise % 33 idi.(8) Son senelerde bu nüfusun dahada arttığı bir gerçektir. Buna göre, köylerimizden çok az farklı olan gecekondu bölgelerinden barsak parazitlerinin eradike edilebilme tedbirlerinin saptanması, bütün Türkiye'deki köy ve gecekondu bölgelerinde yerleşmiş nüfusun sağlığı açısından önem kazanmaktadır.

Türkiye'deki gecekondu ailelerine bir göz atacak olursak; bu ailelerin çoğunlukla köylük ve kırsal topluluklardan geldiğini görüyoruz. Olayın temel nedeni, kentlere yapılan sürekli nüfus akınlarıdır. Bu olay kentlerin parazitlerle enfeste olmasına yol açmaktadır.

Gecekondlu ailesi, köy ailesine göre kişileri daha az, üyeleri arasındaki işgüç biçimi çeşitlenmiş, yararlı gördüğü bir takım köy özelliklerini sürdüren, buna karşılık uygun bulduğu kent özelliklerinden bir bölümünü zamanla kabullenmiş, toplumsal değer ve alışkanlıkları bakımından, bir ucu köyde, öbür ucu kentte iki aile tipi arasında bir geçiş çizgisindedir. Bu kurumun yapısında ve görevlerinde köy ailesi özellikleriyle kent ailesi özelliklerinin bir arada bulunması, onu kendine özgü bir tür yapmıştır. Köy ailesine oranla gecekondu ailesinin çağdaşlaşma sürecinde daha hızlı ilerlediği ve ana-Baba ve çocuklardan oluşan dar aileye dönüşmekte olduğu görülür. (8)

Bütün bu özellikleri ile gecekondu toplumu eğitime daha açık olarak görülmektedir. Yani sağlık eğitiminin bu topluma daha etkin olarak götürülmesi, parazitler infestasyonlarının eradike edilmesinde etkili olacaktır. Aynı zamanda gecekondu aileleri, köyleri ile temaslarını kaybetmediklerinden ve köyle devamlı alışverişte bulunduklarından dolayı, sağlık eğitiminin köye kadar ulaşmasında da bir ölçüde etkili olunabilecektir.

Gelişmiş toplumlarda da paraziter infestasyonlar varlığını b r ölçüde sürdür mektedirler. Avrupa da köylerden endüstrileşmiş kentlere olan akım sonucunda halk sağlığı problemleri ortaya çıkmaktadır. Zira bu nüfus hareketleri sırasında,bozuk  evre sağlığından gelenler,daha iyi  evre sağlığını bozmaktadırlar. Yatılı okullar, Kreşler ve  ocuk yuvalarında ulaşma ortamları yaratılarak (Kapı tokmakları,tuvalet muslukları, V.S.nin kirletilmesi ile) küçük epidemiler ortaya çıkmaktadır.

şahışların beslenme şekilleri ve alışkanlıkları da paraziter infestasyonlara olanak hazırlayan bir başka etkindir. Besinlerin hazırlanmasında temizliğe uymak, ellerin temizlenmesi çiğ sebze ve meyvaların yıkanması,etlerėn yeteri miktarda pişirilmesi burada dikkat edilecek özelliklerdir. Aynı zamanda yemek yeme şekli de bir etken olabilmektedir.

Yine kişisel hijyenin paraziter infestasyonlara etkisi bilinen bir gerçektir. El-ağız ilişkisi sonucu,bilhassa çocuklarda paraziter infestasyonlar oluşmaktadır.

Bütün bunları göz önüne alarak,paraziter infestasyonlardan eradikasyonda alınacak çok önemli sosyal hijyen tedbirlerinin yanında,sağlık eğitimi uygulamasının da ne kadar etkin olabileceği görülebilir. Bu konuya ülke çapında ağırlık verilmesi çok büyük yarar sağlar kanısındayız.

B- AMAÇ :

1- Toplumun barsak parazitlerinden arındırılması önemli halk sağlığı sorunları arasında bulunmaktadır. Etkili olarak yapılacak sağlık eğitimi ile eradikasyonun sağlanabileceği fikri tezin esas amacını teşkil etmektedir.

2- Özellikle gecekondlu toplumunda çok yaygın halde olan barsak parazitlerinin eradikasyonu ve bu topluma yapılacak sağlık eğitiminin esaslarının neler olacağına tesbiti.

3- Genel olarak paraziter infestasyonların eradikasyonunda alınacak,acil,kısa süreli ve uzun süreli tedbirlerin neler olabileceğinin tesbiti.

4- Bu konuda,sağlık personelinin de,Sağlık Koleji ve Tıp Fakültesi öğrencileri ve diğer eğitim gören mesleki grupların eğitim dönemlerinde kullanılabilecek bir eğitim materyeli niteliğini taşıması da tezin amaçları arasındadır.

III- METOD :

Araştırma bölgesi olarak,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Kürsüsünün uygulama sahalarından olan Samanlık.Bağları Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesi seçilmiştir. Bağırsak parazitleri infestasyonları toplumumuzda genellikle yüksek prevalens gösterdiğinden,seçtiğimiz bölgedeki tüm toplumu taramaya almayı düşünmedik. Amacımız sağlık eğitiminin paraziter infestasyonlar üzerine etkisinin gözlenmesi olduğundan,bölgede uzun süredir yerleşmiş bulunan aileler ve bölgeye henüz gelmiş aileler karşılaştırılmak üzere,sistematik metodla 200 aile seçilmiştir. Bu 200 ailenin 100 adedi,bölgeye 1973 yılından önce gelerek yerleşmiş eski aileler,diğer 100 adedi de bölgede 1973 yılından sonra yerleşmiş aileler olmuştur. Yani 1973 yılından önce bölgeye gelerek yerleşmiş ailelere uzun süre sağlık eğitiminin uygulandığı,1973 yılından sonra bölgeye gelen ailelere de henüz etkili bir sağlık eğitimi uygulanamadığı düşünülerek böyle bir seçim yoluna gidilmiştir.

Seçilen ailelerin tüm fertleri parazit yönünden taramamıştır. Ailelerden bir örnek şahıs seçilerek bağırsak parazitleri ^{yönünden} taramış,fakat mülakat genel olarak aile ile yapılmıştır. Örnek seçilen şahsın,o aileyi temsil edebilmesine ve parazitlerle enfeste olabilecek yaş grubunda olmasına dikkat edilmiştir.

Aynı zamanda örnek seçilen şahıslarda, cins ve yaş farklılıkları olmasına da dikkat edilmiştir.

Sistemantik metod ile seçilen 200 aileden örnek olarak alınan şahıslara "Sa-manlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde Sistemantik Metod ile Seçilen Toplumda Barsak Parazitleri Enfestasyonunu İnceleme Formu" uygulanmıştır. Mülakaat, bölge zi-yaretçi hemşiresi ile birlikte, tek tek her aile ziyaret edilerek şahsın tarafından yapılmıştır. Aile ziyaretlerinde genellikle ev kadınları ile en az 15 - 20 dakika temas kurulmuş ve bu arada da araştırma ile bilgiler verilmek suretiyle sağlık eği-timi yapma imkanı da doğmuştur. Mülakaat esnasında aynı zamanda ailelere, üstünde nümune alınacak şahsın adı-soyadı yazılı olan tebli-cam tüpler dağıtılmış ve bu tüp-lare örnek şahıslardan nasıl gaita nümunesi alınacağı ve tüpte nasıl muafaza edile-ceği açıklanmıştır. İçinde gaita nümunesi olduğu halde tüplerin bölge ziyaretçi hemşiresine teslim edilmesi de istenmiştir. Ertesi gün bölge ziyaretçi hemşiresi tara-fından toplanan nümuneler, kurşun kutularda muafaza edilerek, Ankara Üniversitesi Tıp, Fakültesi İntaniye Kliniği Laboratuvarına götürülmüştür. Burada laboratuvar sorumlusu ile birlikte gaita nümuneleri mikroskopik olarak incelenmiş ve neticeler kaydedilmiş-tir. Toplanan gaita tüplerinin üzerlerindeki etiketlere göre listeler hazırlanmış ve tesbit edilen parazit türü bu listelere yazılmıştır.

Laboratuvar Muayene Metodu :

Toplanan gaita nümunelerinin tetkikleri Copro-epidemiolojik metod ile yapılmıştır. Parazit türlerini tesbit etmek için direkt metod kullanılmış ve alınan gaita nümunelerinden 24 saati geçirmemek şartıyla basit preparatlar hazırlanarak mikroskop-ta incelenmiştir.

Bir basit preperat hazırlanması : Bunun için dışkı sulu ise, doğrudan lam-la-mel arasına alınır, şekilli ise, lam üzerinde bir cam veya ağaç baget yardımıyla, biri fizyolojik tuzlu su ve diğeri tuzun billurlaşması ile billurlar hakkındaki bulguları karıştırmamak için çeşme suyu ile almak üzere iki ayrı sulandırma yapılır ve lamelle üzeri kapatılır. Bu preperatların mikroskop muayenesinde, adele lifleri, konjonktif ve elastik lifler, müküs, kan hücreleri, bitkili epitel hücreleri, nişasta tanecikleri, yağ asitleri ve sabunlar ile değişik kalıntılar ve nihayet Protozoon trofozoidleri Helment kurtçuk ve yumurtaları görülebilir. (9)

Bu yöntemle hazırlanan preperatlar direkt olarak mikroskopta incelenmiş ve tesbit edilen yumurtaların hangi parazitlere ait olduğu saptanmıştır.

IV-MATERYAL :

A- Formlar = " Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde Sistematiik Metod ile Seçilen Toplumda Barsak Parazitleri İnfestasyonunuİnceleme Formu" Adı al - tında düzenlenen bu formlar ile,gaita nümunesi aldığımız şahısların,öğrenim durumları yaşadıkları mesken ve çevrenin durumu,ferdi hijyen durumları,sosyal ve ekonomik durumları ve ailelerin beslenme alışkanlıkları mülakaat usulüne uygun olarak tesbit edilmiştir. Aynı zamanda daha önceki taramalarda tesbit edilmiş olan parazit varsa,onlarda formlardaki özel kısmına işaret edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan ailelere etkili bir sağlık eğitiminin yapılıp yapılmadığıda,şahsım tarafından sorulan sorulara dayanılarak tesbit edilmiş ve formlardaki özel yerine kaydedilmiştir.

Ailelerin sosyal durumları genellikle subjektif kriterlere göre saptanmıştır.

Ailelerin ekonomik durumları fert başına düşen yıllık gelir olarak tesbit edilmiştir.

Formlar şahsım tarafından genellikle ev kadınları ile konuşularak doldurulmuştur.

Araştırma formunun bir kopyası ve açıklaması ekler kısmına konmuştur. (Ek.1)

B- Telli - Cam Tüpler = İçindeki telin ucunda pamuk bulunan cam tüpler gaita nümunelerinin toplatılmasında kullanılmıştır. Ailelerle mülakaat esnasında, gaitanın nasıl alınacağı ve tüplerde nasıl muafaza edileceği açıklanmış ve cam tüpler ailelere dağıtılmıştır. Cam tüpler ertesi gün bölgenin ziyaretçi hemşiresi tarafından ailelerden toplanmıştır.

C- Kurşun Kutular = Toplanan gaita nümunelerini sağlık ocağında muafaza etmek ve oradan laboratuvara taşımak için kullanılmıştır.

D- Flaster = Telli - cam tüpler üzerine,gaita nümunesini aldığımız şahsın adını ve soyadını ve form numarasını yazmak için kullanılmıştır.

V- ARAŞTIRMA EKİBİ :

Çalışmanın toplum içindeki kısmı, şahsım (Asistan Doktor) ve bölge ziyaretçi hemşiresi veya ebesi ile birlikte yürütülmüştür. Daha sonra toplanan gaita numunelerinin tetkiki, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İntaniye Kliniği Laboratuvar sorumlusu ile birlikte yapılmıştır.

VI- KONU İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

İnfeksiyon hastalıkları biyolojik amiller ve özellikle patojen mikroorganizmalar tarafından oluşturulan hastalıklardır. İnfeksiyon hastalıklarına neden olan biyolojik faktörleri şöyle sınıflandırabiliriz :

- a) Bakteriler
- b) Spiroketler
- c) Riketsiyalar
- d) Virüsler
- e) Protozoerler
- f) Helmentler
- g) Artropotlar. (10)

Yukarıda saydığımız bu 7 grup canlının hepside hastalık yapmazlar. İçlerinde saprofit olanlar diğer bir canlıya ihtiyaç duymadan yaşayabilirler. Bunlar hastalık yapmayan gruptur. Bu grubun dışında sembiyoz halinde ve parazit olarak yaşayan gruplar vardır.

Üstünde yaşadıkları konağa zarar verip vermeme yönünden parazitler ikiye ayrılırlar;

- 1- Komensal parazitler (Yaşadıkları konağa zarar vermezler)
- 2- Patogenler (Yaşadıkları konakta histolojik ve fizyolojik değişiklik yaparlar)

Mesela insan barsağında bulunan *Necator Americanus* kan emerek yaşamını sürdürür. *Entamoeba Coli* ise, kalın barsakta gıda artıkları ve bakterilerle beslendiği halde vücuda bir zarar vermez.

Komensal parazit ve patogenlik kesin sınırlarla ayrılmamıştır. Bir çok ara şekiller vardır. Bir canlı yaşadığı konakta bazen komensal bazende patojen olabilmektedir. Mesela insanda *Amipli Dizanteri* hastalığını yapan *Entamoeba Histolytica* bazı hallerde barsak boşluğundaki gıda artıkları ve bakterilerle geçinir. Bazı hallerde ise, dokulara yayılarak vücudun hücreleri ile beslenerek hastalık yapar.

Parazitler yaşayışlarına göre de şöyle sınıflandırılmışlardır :

- 1- Rastlansal parazitler; Özgür geçinen bir canlı bir rastlantı sonucu paraziter bir hayata geçebilir.
- 2- İstemli parazitler; Özgür yaşayan bir canlının istemli olarak paraziter hayata geçmesidir.

- 3- Zorunlu parazitler; Hayatlarının belirli bir dönemini mutlaka parazit olarak geçirmek zorunda olan canlılardır. Ascaritler,tenyalar,koksidiler gibi.
- 4- Eğreti parazitler; Çok kısa bir süre konakçı üzerinde yaşayan canlılardır. Sinek,Sivrisinek,pire,tahtakurusu gibi.
- 5- Devirli Parazitler; Belirli bir gelişme döneminde paraziter hayat geçiren canlılardır. Hypoderma,Dermatobia'lar gibi.
- 6- Durucu parazitler; Hayatlarının bütün gelişme dönemlerini paraziter olarak geçiren canlılardır. Bitler,Uyuz böcekleri gibi.
- 7- Özel Parazitler; Bazı parazitler belirli canlıların belirli organlarında yaşarlar. Örneğin İnsanların ince barsaklarında yaşayan Ancylostoma Duodenale,Tenia Solium insanlara özel parazitlerdir.
- 8- Şaşkın Parazitler; Hayvanlara veya insanlara özel bazı parazitlere,yine insanlarda veya hayvanlarda rastlanmaktadır. Örneğin Fasciola Hepatica koyunların karaciğer ve safra yollarında yaşayan ve geviş getirenlere has bir trematod dur. Bazı durumlarda ise insanlarda rastlanmaktadır.
- 9- Sapık Parazitler; Normal şartlar altında bulunmaları gereken organdan başka bir organda görülürler. Örneğin Ascaris Lumbricoides, ince barsakta görülmesi gerekirken midede,karaciğerde,safra yollarında veya benzer diğer organlarda görülebilmektedir.

Parazitler yaşadıkları yere göre şu isimleri alırlar :

- 1- Dış parazitler; Vücut dışında deri üzerinde yaşayan parazitlerdir. Bit, pire,kene,tahtakurusu gibi. Bunlara Ectoparasite de denilmektedir.
- 2- İç Parazitler; Vücut içinde çeşitli iç organlarda yaşayan parazitlerdir. Bunlara Endoparasite de denilmektedir. Bu tip parazitler yaşadıkları organlara göre isim alırlar. Barsak parazitleri,karaciğer paraziti gibi. Bunlardan başka,hücrelerin dışında yaşayan parazitlere Ekstrasellüler parazit,hücre içinde yaşayan parazitlere de Endosellüler parazit denmektedir.
- 3- Yalancı Parazitler; Parazit olmayıpta parazit sanılan maddelere Pseudo-parazit denilmektedir. Gaitada rastlanılan bir mantar sporu ve çiçek tozu bir helment yumurtasına benzetilebilmektedir.
- 4- Yardımcı Parazit; Sağıtma veya başka faydalı bir amaç için kullanılan ve yardımı görülen parazitlerdir. Çeşitli böcek,kene,ve diğer hayvanların savaşında kullanılırlar. (4)

Parazitler birde gelişmelerine göre ikiye ayrılırlar:

- a) Araçsız gelişen parazitler; Bu gruba giren parazitler gelişmek için bir araca ihtiyaç göstermezler. Besinlerini canlı üzerinde bulurlar ve hayatlarının tümünü veya bir kısmını orada geçirirler. Bütün hayatlarını o canlıda geçirenler; Bit, uyuz böceği ve amiblerdir. Hayatlarının bir kısmını konakçı üzerinde geçirenler ise Ascaridler, Ankilostomalar, Trikofaller ve Koksidilerdir.
- b) Araçlı Gelişenler; Bu gruptaki parazitler, gelişmek için bin veya birden fazla anacıya ihtiyaç gösterirler. Örnek olarak Fasciola Hepatica ve Diphyllbothrium Latum gösterilebilir.

Parazitlerin Patojen Etkileri :

1- Soyucu ve Sömürücü Etkileri = Parazitler büyümek ve çoğalabilmek için gerekli olan fazla besini, bulundukları organdan alırlar. Barsak içeriğinden, hücreden veya kandan bu ihtiyaçlarını temin ederler.

2- Toksik Etkileri = Parazitlerin sindirilmemiş artıkları ve bütün balgıları toksik etki yaparlar. Bazı parazitlerin de kendilerine has özel toksinleri vardır. Bunlar dokuların erimesine ve hücrelerin parçalanmasına yol açarlar. Kanın pıhtılaşmasına da engel olurlar.

3- Mekanik Etkileri = Bu etki parazitin yaşadığı organın hayati önemine ve parazitlerin sayısına bağlıdır. Sıtma parazitleri geliştikten sonra al yuvarları parçalarlar. Ascaridler Ductus Choledocus'u tıkararak sarılık yaparlar.

4- Travmatik ve Diğer Hastalık Etkenlerine Yol Hazırlayıcı Etkileri = Parazitler taşıdıkları silahlarla bulundukları orgânlarda yaralar açarlar. Bu yaralardan organizmaya çeşitli hastalık etkenleri karışarak hastalıklar oluştururlar.

PARAZİTLERİN SINIFLANDIRILMASI

Parazitler üç büyük grupta toplanırlar :

- A- Protozoa'lar
- B- Helmentler
- C- Arthropoda'lar

Bu gruplardan helmentler insanlardaki barsak parazitlerini kapsamaktadır. Helmentler, vücutları uzun, her iki tarafı simetrik, ganglionlu bir sinir sistemi excretion organları, kan damarları ve karışık genital organları olan Metazoer'lerdir. Büyüklükleri birkaç milimetreden 8 - 12 metre uzunluğa kadar değişmektedir.

Helmentler kendi aralarında da üç büyük gruba ayrılırlar :

- a) Cestod'lar
- b) Nematod'lar
- c) Trematod'lar

Memleketimizde görülen ve sindirim sisteminin helment infestasyonunda rol oynayan başlıca parazitler :

I- Cestod'lar :

- a) Tenia Saginata
- b) Tenia Solium
- c) Diphyllbothrium Latum
- d) Dipylidium Caninum
- e) Hymenolepis Nana
- f) Hymenolepis Diminuta
- g) Echinococcus Gramulosus
- h) Echinococcus Multilocularis

II- Nematod'lar;

- a) Ascaris Lumbricoides
- b) Enterobius Vermicularis
- c) Strongyloides Stercoralis
- d) Ancylostoma Duodenale
- e) Necator Americanus

- f) Trichostrongylus Türleri (T.colubriformis,T.probolurus,T.vitrinus,T.oralis)
- g) Trichuris Trichiura
- h) Trichinella Spiralis (Türkiye'de görülüyor)

III- Trematod'lar :

- a) Fasciola Hepatica
- b) Dicrocoelium Dendriticum
- c) Opisthorchis Felineus
- d) Heterophyes Heterophyes
- e) Schistosoma Hematohium
- f) Schistosoma Mansoni
- g) Schistosoma Japonicum

(Son ikisine Türkiye'de rastlanmıyor.)

BARSAKLARDA RASTLANILAN HELMENTLER HAKKINDA

KISA BİLGİLER

I- Tenia Saginata :

Erişkin şekli insan barsağında yaşar. Boyu 4 - 12 metredir. skoleksi armut biçiminde ve toplu iğne başına yakın büyüklükte olup,çok ince bir başlangıç ve git-tikçe genişleyen proglottisler halinde uzar. Son proglottislerin ortalama olarak uzunluğu 16 - 20 milimetre,eni 4 - 7 milimetredir. Proglottisler hermafrodittirler. İçinde fekonde yumurtalar vardır. Dışarı atılmadıklarından ancak halkaların parçalanması ile serbest hale geçerler. Onun için insan dışkısının mikroskopik muayenelerinde yumurtalara seyrek rastlanmaktadır. Proglottislerin dışkıda parçalanma hallerinde ise yumurtalara sık rastlanıyor.

Son proglottisler kolayca koparak anüsten çıkarlar,hatta şahıs gezerken bile dökülebilirler. Bu sebepten dolayı "abdest bozan" adı verilmiştir.

Tenia Saginata ince barsakta bulunan besinlerle osmozla geçinir. Ömrü 4 - 18 senedir.

Epidemiyolojisi :

Proglottislerin parçalanması ile serbest kalan yumurtalar, et ve benzeri besinlerle bulaşır. Özellikle sığırlar ve nadiren de manda, koyun, deve, keçi, zürafa gibi hayvanlar tarafından yenilen bulaşkın otlarla hayvanların barsağına geçen parazit yumurtasından embriyon açığa çıkar. Bu embriyon kan yoluyla vücuda dağılır ve adeleler ve bağ dokusunda yerleşerek Cysticercoise'i yaparlar. Sığırların kaslarında Cysticercus bovis bulunmaktadır. Bu etlerin çiğ veya az pişmiş olarak yenmesiyle (Cysticercoise'ler canlı kaldıkları taktirde) insanlara bulaşma olmaktadır. .

Bu helmentin son konakçısı insandır ve olgun şekli insan barsağında bulunmaktadır.

Tenia Saginata Dünyanın her tarafında görülmektedir. Yurdumuzda ise yaygındır. En fazla Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde bulunmaktadır. diğer bütün bölgelerimizde de görülüyor. Güney illerimizde çiğ-köfte adeti yaygın olduğundan, Tenia saginata'nın buralarda yayılması çok kolay olmaktadır.

Tenia Saginata Yumurtaları :

30 - 45 mikron çapında, çok hafif yumurtamsı kalın ve ışınsal çizgiler gösteren, kabuğu içinde altı çengelli bir embriyon olan yumurtalardır.

Tıbbi Önemi :

Tenia saginata bulunduğu insanlarda, hazımsızlık, iştahsızlık, sancı ve kusma yapar. Anemi ve zayıflık meydana getirir.

Korunma :

- 1- Cysticercoise'li etler imha edilmelidir.
- 2- Etler imha edilmiyorsa, ikibuçuk saat kaynatıldıktan sonra yenmelidir.
- 3- İnsanlardan hayvanlara yayımı önlemek için, kapalı helalar yapılmalı ve bunlar kanalizasyona verilmelidir.
- 4- Halka bu konuda eğitim yapılmalıdır. (4,5,9)

II- Ascaris Lumbricoides :

İnsan barsağının kırmızımtırak, kirli, beyaz-sarı renkli ve büyükçe bir kurdudur. Erkeği 15 - 20 cm. boy ve 3 - 4 mm. eninde, Dişisi 20-30 cm. Boy ve 5-6 mm. enindedir.

Vücuttaki ömürleri takriben bir senedir. Barsaktaki yarı sindirilmiş besinlerle beslenirler.

İnsanlarda çok görülen her barsak helmentidir. Bilhassa çocuklarda yaygındır. Gebe dişi parazit günde 200.000 yumurta yumurtlar ve bu yumurtalar dış tesirlere karşı çok dayanıklıdır. Bu yüzden çok kolay yayılma olmaktadır.

Epidemiyolojisi :

Konakçısı insandır. İnsan ince barsağında yaşayan yumurtalar dışkı ile atılırlar. Su veya nemli toprakta gelişen yumurtalar, kontamine maddelerle direkt veya indirekt olarak ağız yoluyla tekrar alınırlar. Midede açılan yumurtalardan çıkan embriyonlar ince barsak duvarını delerek kan yolu ile yayılırlar. Karaciğere ve akciğere yayım olur. Larvlar bronşlara ve trakea'ya geçerler. Farenks'e kadar çıkarlar ve oradan yutulur tekrar mide ve ince barsaklara geçerler. Burada erişkin şeklini alan parazitin kuluçka süresi takriben iki aydır.

Dünyada yaygın olarak bulunmaktadır. Bazı yazarlara göre, yeryüzünde yaşayan canlıların dörtte biri Ascariasis infeksiyonuna yakalanmışlardır. daha ziyade çocuklarda görülür.

Türkiye'de Ascaris lumbricoides'in, çeşitli senelerde yapılmış araştırmalar incelendiğinde yüksek oranlarda bulunduğu görülür. Ankara'da bu oran 1956 senesinde % 22,85 olarak bulunmuştur. (F.Yalçınkaya'nın araştırmasına göre)

Ascaris lumbricoides soğuk iklime nazaran sıcak ve nemli iklimlerde daha çok görülmektedir.

Ascaris Lumbricoides Yumurtaları :

Ascaris'in hem döllenmiş hemde döllenmemiş yumurtaları dışkıda görülebilir. Döllenmiş yumurtalar ortalama 60 mikron boyunda, yumurtamsı biçimde simetrik oluşumlardır. Dış yüzü üç tabakalı olan çeperin, en dışı protein tabakası sebebi ile pürüzlü görülür ve yumurtanın özelliğini verir. Bu tabaka bazen düşebilir.

Döllenenmiş yumurtalar değişik büyüklükte ve biçimde,asimetrik,içleri vitellus tanecikleriyle dolu yumurtalardır. Dışkıda çok sayıda döllenmiş ascaris yumurtalarının görülmesi kendiliğinden gitmek üzere olan bir infeksiyonun delili olarak kabul edilir.

Tıbbi Önemi :

Fazla sayıda olunca mide-barsak sancıları,karın şişliği,kusma ve ishal yaparlar. Toprak veya kireç yeme ihtiyacı doğurur. Sinirlilik,başağrısı,salya akması,burun ve anüste kaşıntı ve deri değişiklikleri de yaparlar. Safra kanalında ve pankreas kanalında ve barsaklarda tıkanıklık yaparak çeşikli olaylara yol açarlar. Peritonit ve abse gibi önemli komplikasyonları vardır.

Korunma :

- 1- Çiğ olarak yenilecek sebze ve meyvelerin temiz olmasına dikkat edilmelidir.
- 2- Bahçe ve bostanların lağım sularıyla sulanmasına ve gübrelenmesine engel olunmalıdır.
- 3- Ferdi hijyen konusunda halka eğitim yapılmalıdır. (4,5,9)

III- Enterobius Vermicularis :

Sadece insana enfekte eden,ufak ve beyaz renkli bir helmenttir. Erkeğinin boyu 3-6 milimetre,dişisinin boyu ise 8-13 milimetredir. İnsan barsağındaki ömrü birkaç aydan ibaret olmakla beraber,biri birini takip eden,tekrarlayan infeksiyonlarla (otoinfection - retroinfection) varlığı devam eder.

Epidemiyolojisi :

En fazla çocuklarda görülmektedir. Yurdumuzda özellikle çocuklarda,dadıllarda ve kadınlarda çok yaygındır.

Bulaşma,yumurta ile dolu dişilerin anüs dışına çıkarak yumurtalarını bırakması ve anüs kenarına bırakılan bu yumurtaların da el-ağız ilişkisi sonucu sindirim sistemine girmesiyle olmaktadır. Burada bir oto-infection söz konusudur. yumurtalar atıldıktan az sonra infektivdirler. Bu yumurtalar yutulunca mide ve barsaklarda çatlarlar. ve larvalar serbest hale geçerler.

Larvalar ince barsağın alt ve kalın barsağın üst kısımlarında mukazaya yapışarak beslenirler. Gelişen dişiler tekrar anüs çevresine yumurtlamak suretiyle enfeksiyonu devam ettirirler. Dişi parazitin anal bölgeye **yumurta** bırakması neticesinde, burada şiddetli kaşıntılar oluşmaktadır. Bazan da anal bölgeye bırakılan yumurtaların tekrar anüsten içeri girmesi ile retro-infection meydana gelebilir.

Kalabalık ve sıkı temas mecburiyeti bulaşmayı kolaylaştıran faktörler arasındadır. Daha çok aile enfeksiyonları ve okul enfeksiyonları şeklinde görülmektedir.

Enterobius Vermicularis Yumurtaları :

Dişi parazit barsak boşluğu dışında perianal bölgeye yumurtladığında, yumurtalar dışkıda çok seyrek olarak görülür. Yüz oxyure'li kişiden, yalnız beşinde dışkıda yumurta görülebilir. Dışkıda yumurta görülmemesi, enfeksiyonun olmadığını göstermez.

Yumurtalar 55 mikron boyunda, asimetrik yumurta şeklinde, kalın ve saydam kabukludur, Genellikle içlerinde gelişmesi tamamlanmamış bir embriyon bulunur.

Tıbbi Önemi :

İştahsızlık, kusma, diyare gibi semptomlar oluşturur. Anüs çevresinde kaşıntı olması karakteristik semptomudur.

Çocuklarda sinirlilik, baş dönmesi, körlük ve kulak çınlaması yapabilir. Yine çocuklarda gece işemesi yapar.

Enterobius vermicularis, appendix'e, kadınlarda yumurtalıkların içine yerleşebilir ve buna bağlı olarak çeşitli hastalıklar oluşturur.

Korunma :

- 1- Çiğ olarak yenen sebze ve meyveler dikkatle temizlenmelidir.
- 2- Ferdi hijyenâ çok dikkat edilmelidir.
- 3- İnsan gübresi tarımda kullanılmamalıdır. (4,5,9)

IV- Trichuris Trichiura :

Vücudun ön kısmı kıl gibi ince bir helmenttir. Erkeği 30-45 milimetre, Dişisi 35-50 milimetre boyundadır. Kalın barsak mukozasına başını sokmuş durumda yaşar gıda artıkları ve kanla beslenir. Bir dişi günde bir kaç bin adet yumurta yumurtlayabilir. Dışkı ile çıkan bu yumurtalar optimal şartlarda embriyonlaşır ve yıllarca infektif kalabilirler.

Epidemiyolojisi :

Konakçısı insandır. İnfektif yumurtalarla kontamine olmuş toprak, su, sebzeler, meyveler ve diğer besin maddeleri ile geçiş olmaktadır. Embriyonlaşmış yumurtalar yutulunca, barsakta sürfeler açığa çıkar ve mukozayı istila ederek gelişirler. Buradan kalın barsak ve çekuma göç ederler. Kuluşka 90 gündür.

Yurdumuzda çok yaygın halde bulunmaktadır. Yapılmış çeşitli araştırmalarda yüksek oranlarda bulunmuştur.

Trichuris Trichiura Yumurtaları :

50 - 55 mikron boyunda, iki ucunda saydam meme başı tarzında çıkıntılı tıkaçlar gösteren ve limona benzeyen, kahverengi kabuklu yumurtalardır.

Tıbbi Önemi :

Hazım bozukluğu, sinirlilik ve kansızlık yapmaktadır. Barsak mukozasını bozduğundan barsak infeksiyonları meydana gelebilir. Apandisit de yapabilir.

Korunma :

- 1- İnsan dışkısı gübre olarak kullanılmamalıdır.
- 2- Ferdi hijyene dikkat edilmelidir.
- 3- Bu konuda sağlık eğitimi yapılmalıdır. (4,5,9)

V- Hymenolepis Nana :

7-80 Milimetre uzunluğunda ve ince barsaklarda yaşayan bir parazittir. Bir ara hayvana ihtiyaç göstermez. Barsak içinde binden fazla bulunabilirler.

Proglottisleri barsak içinde parçalanarak yumurtalar açığa çıkar. Gaitada bu yumurtalar görülebilir.

Yumurtalar vücuttan çıktıkları andan itibaren infektivdirler. Dış tesirlere karşı hassas olan yumurtalar 10 gün içinde infektivitelerini kaybederler.

Epidemiyolojisi :

Konakçısı insandır. Bulaşma insandan insana olmaktadır. En fazla çocuklarda görülmektedir. Daha çok aile ve müessese infeksiyonları şeklinde görülür.

Parazite bütün dünyada rastlanmaktadır. Yurdumuzda da görülüyor. Ankara'da F.Yalçınkaya'nın 1956 yılında yaptığı araştırma da % 5,4 oranında görülmüştür.

Hymenolepis Nana Yumurtaları :

Limona benzeyen, boyu 48-60 mikron, Eni 39-48 mikron olan yumurtalardır. Her iki kutbunda bulunan düğmelerden sayısız iplikler çıkmıştır. Dış zarı ince, iç zarı ise kalındır.

Tıbbi Önemi :

Hazımsızlık, anemi, kaşeksi ve sinir semptomları meydana getirir. Barsaklarda çok fazla bulunduğundan, barsak konjesyonu ve barsak kanamasına ve ülserasyona yol açar. Görme bozukluğu ve sinirlilik yapabilir.

Korunma :

- 1- Ferdi hijyen kurallarına uyulmalıdır.
- 2- Bu konuda sağlık eğitimi yapılmalıdır. (4,5)

VI- Hymenolepis Diminuta :

İnsanlarda nadir olarak rastlanılan bir parazit olup, çocuklarda ince barsağa yerleşerek yaşar. Erişkin şekli 200-600 milimetre boyunda ve 0,5-4 milimetre enindedir. Barsak içindeki sindirilmiş gıdalarla beslenir.

Epidemiyolojisi :

Son konakçısı fare ve kenelerdir. Bu hayvanların gaitalarıyla dışarı çıkan yumurtalar çeşitli insectalar tarafından yenilir. Embriyon bunların vücudunda gelişir ve artropotlar ara konakçı ödevini görürler. Insectaları yiyen kemirici hayvanların barsaklarında da parazitin erişkin şekli meydana gelir.

Bulaşma, cysticeroid'i taşıyan ara konakçının hububatla veya unla farkına varılmadan yutulmasıyla olur.

Dünyanın her tarafında olduğu gibi, Türkiyede'de nadir olarak rastlanmaktadır.

Hymenolepis Diminuta Yumurtaları :

Yumurtalar yuvarlak veya oval, 60-80 mikron çapındadırlar. Dış zarı kalındır. iç zarın kutuplarında iki tane düğme vardır.

Korunma :

Tahıl ve çeşitlerinin temiz olmasına dikkat etmek gerekmektedir. (4,5)

VII- Diphyllbothrium Latum :

Boyu 9 metre, eni 20 milimetre olan bir cestod'tur. Esmer-sarı renktedir. İnsan, kedi, köpek ve diğer et yiyen hayvanların barsaklarında rastlanmaktadır.

Epidemiyolojisi :

Dünyanın bir çok bölgelerinde bulunmaktadır. Türkiye'de, özellikle tatlı su balıklarının yenildiği bölgelerde daha fazla görülmektedir. Dünyada'da göl ve nehirlerin çok olduğu bölgelerde fazladır.

Gaita ile dışarı çıkan yumurtaları suda gelişirler. İçlerinde üç çift çengelli embriyon gelişir. Yumurtadan çıkan larva, kabuklular (Cyclops strenuus) tarafından yutulur. Kabukluda gelişen larva proceroid olur. Kabukluları yiyen tatlı su balıklarının barsaklarında tekrar gelişen proceroid plerocercoid şeklini alır. Plerocercoid'ler balıkların kaslarında ve diğer bütün organlarında yerleşirler. Çiğ veya az pişmiş olarak yenilen balıklarla insan vücuduna giren plerocercoid, ince barsaklarda serbest hale geçer ve burada erişkin şekillerini kazanırlar. İnsanların bu parazite % 70 oranında yakalandıkları bilinmektedir.

Tıbbi Önemi :

Pernisiyöz anemi yapar. Bulantı, iştahsızlık, zayıflık ve ödemler meydana getirir.

Korunma :

Balıkların iyi pişirilerek yenilmesine dikkat etmekle korunma sağlanabilir.

(4,5)

VIII- Dipylidium Caninum :

15-70 santim uzunluğunda ve 2-5 milimetre genişliğindedir.

Epidemiyolojisi :

Köpek,kedi ve çeşitli et yiyenlerin ince barsaklarında,insanlardan özellikle köpeklerle fazla temasta olan çocuklarda görülür.

Kedi,köpek gibi hayvanların ve bunların pire larvalarının konak olmaları parazitin insana bulaşmasını kolaylaştırır. Kedi ve köpek pireleri tarafından yenilen larvalar,pirenin barsaklarında olgunlaşır ve cysticercoïd haline geçer. Böyle bulaşık pireleri yiyen kedi ve köpeklerin dillerine cysticercoïdler yapışır. İnsanlarla temasta olan kedi veya köpek bu cysticercoïdi insanın eline veya yüzüne bırakır. Böylece insana geçiş sağlanmış olur. Yutularak barsaklara gelen cysticercoïd burada olgunlaşır.

Tıbbi Önemi :

Teniasis yapmaktadır.

Korunma :

Bulaşkın durumdaki köpekleri ve köpeklerin yuvalarını iyice temizlemek gerekmektedir. (4,5)

IX- Strongyloides Stercoralis :

Bu helmentin biri parazit,diğeri serbest olmak üzere iki jenerasyonu vardır Parazit şekli ince barsağın çeperinde larvları ise,yaptıkları göç sırasında çeşitli organlarda reaksiyonlara sebep olurlar. Barsakta görülen tipin yalnız dişileri tanınmakta ve bunların ilkahsız üretici oldukları kabul edilmektedir.

Bunlar 2,2 milimetre boyunda,0,03 milimetre enindedirler. Serbest tipin erkeği 0,7 milimetre,dişisi ise 1 milimetre boyundadır. Bunlar gübrede ve toprakta görülmektedirler.

Epidemiyolojisi :

Parazit tipi,insan ince barsağının çeperinden beslenir,yumurtalarını buraya bırakır. Barsakta açılan yumurtalardan çıkan larvalar gelişmek için gömlek değiştirirler.

Direkt ve indirekt olmak üzere iki tip gelişme şekli vardır. Direkt olarak gelişen larvalar, gaita ile dışarı çıkarlar ve filariform şeklini alırlar. İndirekt olarak gelişen larvalarda, erkek ve dişi olarak iki cinse ayrılarak gelişirler ve yine filariform şekil alırlar. Bunlar dış tesirlere karşı dayanıksızdırlar. Bilhassa kuruluğa karşı hiç dayanamazlar. Tropikal şartlarda ve nemli toprakta infektiv özellikleri devam eder.

İnvazyon özelliği kazanan filariformlar ekseri ayak derisinden girerek kana karışırlar. Bunlar akciğerlere kadar gelir. ve burada gelişirler. Alveollere, bronşlara, trekea ve oradan farenks ve sindirim sistemine geçerek ince barsağın mukozasına yerleşirler. Gelişmelerini burada tamamlarlar. Kuluşka süreleri 17 gündür.

Yurdumuzda görülen parazitlerdendir.

Tıbbi Önemi :

İshal ve sancı yapar. Deri üzerinde ürtikere benzer döküntüler yapar. Daha ağır belirtiler gösterdiği de olmaktadır.

Gaite çok taze iken nadiren yumurtalar görülebilir. Ancak Copro-culture'ler ile teşhis konabilir.

Korunma :

- 1- Ferdi hijyen kurallarına uyulmalıdır.
- 2- Anüsün temizliğine dikkat edilmelidir. (4,5)

X- Ancylostoma Duodenale :

Beyaz, hafif pembemsi bir nematoddur. Erkeği 8-11 milimetre boyunda, 400-500 mikron genişliğindedir. Dişisi ise 10-18 milimetre uzunluğunda ve 1 mmilimetre kalınlığındadır. İnsanların ince barsaklarında yaşar. Kesin konakçısı insandır. Ara konakçısı yoktur.

Epidemiyolojisi :

Sıcak memleketlerde andemik olarak görülmektedir. Avrupa'da maden ocağı ve tünellerde çalışanlarda görülmüştür. Memleketimizde ise en fazla Doğu Karadeniz sahillerinde görülmektedir. Tarlada çalışan kadınlarda daha çok görülüyor.

İnce barsakta dişilerin yumurtladıkları yumurtalar gaita ile dışarı çıkarlar. Isı, nem ve hava teması ile embriyon teşekkül eder. Yumurtadan çıkan embriyon üç gün içinde bir gömlek değiştirir. Beşinci güne doğru ikinci gömleğini değiştiren larva da genital organlar teşekkül eder. Bu gömlek larvanın üzerinde bir kılıf gibi kalmaktadır. Hareketli olan bu larvalar topraktan, insan derisini delerek vücuda girerler. Kana geçen larvalar kalp, akciğer, trakea, farenks, özofagus ve mide yoluyla ince barsaklara gelerek yerleşirler. Üçüncü gömleği burada değiştirirler. 15 gün sonra dördüncü gömleği değiştirirler ve boyları 2,5 milimetre olur. Bir ay içinde olgun hale gelirler. Bu parazit kan yolu ile hamile annenin yavrusunada geçebilmektedir.

Ancylostoma Duodenale Yumurtaları :

50-70 mikron boyunda, 30-40 mikron genişliğinde, oval, ince kabuklu ve saydamdır. Taze gaitada dört hücreye (blastomere) ayrılmışlardır.

Tıbbi Önemi :

Kancalı Kurt Hastalığını (Ancylostomiasis) yapmaktadır. İlerlemiş pernisiyöz anemi yapar. Gelişme geriliği, zeka geriliği, konuşma zorluğu ve mide - barsak bozuklukları yapabilir. Ölümlere bile yol açabilir.

Parazitin yaşadığı organlara göre yaptığı hastalık tipleri üçe ayrılır :

- 1- Deri Ancylostomose'u
- 2- Akciğer Ancylostomose'u
- 3- Barsak Ancylostomose'u

Deri Ancylostomose'u deride lezyonlar yapar. Akciğer Ancylostomose'u bronşit ve anfiyem yapar. Barsak Ancylostomose'un da ise, parazitin salgıladığı toksinle anemi oluşmaktadır. Hem al yuvarları eritmekte hemde sayılarını azaltmaktadır. Vücutta ödemler ve ateş olur. Vücut ve zeka geriliği yapar. Sıtma, Amipli Dizanteri, Tüberküloz ve Tifüs hastalıkları komplikasyonları arasındadır.

Korunma :

- 1- Hastalar tedavi edilmelidir.
- 2- Helalar hijyen şartlarına uygun olmalıdır.
- 3- Su ve besin maddeleri temiz olmalıdır.
- 4- Yalınayak toprakta gezilmemelidir.
- 5- Maden ocağı ve tünellerde gerekli hijyenik tedbirler alınmalıdır.
- 6- Toprağın bulaşması önlenmelidir.

7- Bulaşmış topraktaki larvalar imha edilmelidir.

Türkiye'de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1942 yılında, bu parazite karşı bir savaş yönetmeliği hazırlamıştır. Memleketimizde buna bağlı olarak savaş yapılmaktadır. (4,5)

XI- Necator Americanus :

Beyaz, silindirik bir nematoddur. Erkeği 5-10 milimetre boyunda, dişisi ise 7-13 milimetro boyundadır. İnsan, maymun, köpek ve domuz gibi hayvanların ince barsaklarında görülür.

Epidemiyolojisi :

Dünyada en çok tropikal bölgelerde görülmektedir. Yurdumuzda ise, Karadeniz Kıyılarında, özellikle Rize ve Trabzon çevrelerinde çok görülüyor.

Erkeklerle göre kadınlarda daha fazla olduğu yapılan çeşitli araştırmalardan anlaşılmıştır.

Necator Americanus Yumurtaları :

60-75 mikron uzunluğunda ve 30-40 mikron genişliğindedir. Saydam, oval ve çift cidarlıdır. Embriyon çok kere 6 dan fazla yuvarlağa ayrılmıştır. Bu özelliği ile Ancylostoma Duodenale yumurtalarından ayrılır.

Tıbbi Önemi :

Necatorose hastalığını yapar. Bu hastalıkta Ancylostomose'a benzer semptomlar vardır.

Korunma :

Ancylostomose hastalığında olduğu gibidir. (4,5)

XII- Trichostrongylus Türleri :

İnsanda parazit olarak bulunan ve en önemli sayılabilecek başlıca türleri ; T.colubriformis, T.probolurus, T.vitrinius ve T.orientalis'dir.

Bu parazitler ince barsakta başlarını mukozaya sokmuş olarak yaşarlar. Trichostrongylus türleri 4-6 milimetre boyunda, başları küçük ip gibi nematodlardır. Erkeği ve dişisi vardır.

Epidemiyolojisi :

Konakçı Koyun,keçi,deve ve sığır gibi geviş getiren hayvanlar ile bazan insan ve bazı kemiricilerdir. Konak zinciri geviş getiren hayvanlar-insan-geviş getiren hayvanlar olarak devam eder.

Konakçıdan dışarı atılan yumurtalar uygun rutubet ve sıcaklıkta embriyon haline geçerler. Kurtcuklar serbest hale geçerek 4-5 günde infektiv larv halini alırlar. Kuruluğa dayanıklı olan bu larvların bulaştığı sebze veya besinler insanlar tarafından yutulunca mideden geçerek ince barsaklara gelen larvalar barsak mukozasına gömülürler ve 6 günde olgunlaşırlar.

Bu parazitler barsak mukozasını zedeliyerek hiperemi ve kanama,kansızlık ve zayıflama yapabilirler.

Yurdumuzda Ankara ve Hatay da vakalar görülmüştür. (4,5)

XIII- Dicrocoelium Dendriticum :

İnsanın safra yollarına çok nadir olarak yerleşen ve karaciğerde belirtiler yapan ve Dicrocoeliasis yapan bir trematoddur. 4-15 milimetre boyunda ve 1,5 - 2,5 milimetre eninde lanset şeklindedirler. Bu helmentin erişkin şekli devar,sığır ve benzeri hayvanların safra yollarında yaşamaktadır.

Epidemiyolojisi :

Son konakçısı davar,sığır gibi hayvanlardır. Ara konakçısı ise yumuşakçalar (sümüklü böcek) ve karıncalardır. Bulaşma,son konakçıdan etrafa saçılan yumurtaların yumuşakçalar tarafından alınmasıyle olur. Yumurtadan çıkan miracidium cercaria haline geçer. Bu cercaria'ları karıncalar alırlar ve metacercaria'lar meydana gelirler. Canlı metacercaria'lar ağız yolu ile hayvanlara geçerler ve erişkin parazit halini alarak safra yollarına yerleşirler. Bu şekil bulaşma insanlar için nadirdir. Bu gibi hayvanların karaciğerlerini yiyen insanların dışkılarında çok kere yumurtalara rastlanır. Bu yalancı infeksiyondur. 7-15 gün karaciğersiz bir diyetten sonra dışkı muayeneleri menfileşir.

Yurdumuzda insanlarda görülmemektedir. Fakat kasaplık hayvanlarda çok görülüyor.

Dicrocoelium Dendriticum Yumurtaları :

Kalın kabuklu koyu kahverengi yumurtalardır. Boyları 35-45 mikron,enleri 20-30 mikrondur. Ön kısmında kirpikli miracidium bulunur. (4,5)

Bu bahsettiğimiz helmentler dışında barsaklarda yerleşen protozoon'lar da vardır:

I- Giardia Lamblia :

İnsanların ince barsağında yaşar. Nadiren safra kesesi ve safra yollarında bulunabilir. Armut biçiminde ve 8 adet flagellası olan bir protozoondur. Barsak mukozası altına girerler. Bu şekilde sindirim bozukluklarına yol açarlar.

Bu parazitin trofozoitleri ve kistleri vardır. Trofozoitler 15 mikron uzun - luğunda ve 8 mikron genişliğindedirler. Kistleri ise 16 mikron uzunluğunda ve 9 mikron genişliğindedir. Giardia'ı insanların dışkılarında en çok kist şekli bulunmaktadıdır. Böyle şahıslar her depekasyonda milyarlarca kist çıkarırlar.

Epidemiyolojisi :

İnsanlarda % 50 oranında görülmektedir. Yurdumuzun her tarafında rastlanıyor. E.K.Unat'ın 1958 yılında yaptığı araştırmaya göre,parazitin yaygınlık oranı % 5 ile % 20 arasında değişmektedir.

Bulaşma,kistlerle kontamine olmuş su ve gıda maddeleri ve kirlenmiş eller ile olmaktadır. Bulaşmada,defekasyondan sonraki temizlenme tarzı bölgenin sanitasyon durumu ve insandan insana dışkı transferini artıran sebepler (temizlenme suyunun yetersizliği,kalabalık,düşük hijyenik seviye,karasinekler,v.s.) rol oynarlar.

En fazla oyun ve ilkokul çağındaki çocuklarda görülmektedir. Bluğ çağından sonra az görülür.

Tıbbi Önemi :

Bu parazit Giardiose hastalığını yapar bununda çeşitli klinik şekilleri vardır;

- 1- Dizanterik şekil,
- 2- Dizanterik olmayan şekil
- 3- Karaciğer şekli
- 4- Akciğer şekli
- 5- Deri Şekli.

Hastalıkta başlıca semptom diyaredir. İştahsızlık,zayıflama,kansızlık ve büyüme geriliğide yapmaktadır.

Korunma :

- 1- Ferdi hijyen kurallarına uyulmalıdır.
- 2- Besihlerin temiz olmasına dikkat edilmelidir
- 3- Parazitli şahıslar tedavi edilmelidir.(4,5)

II- Entamoeba Histolytica :

Kalın barsakta, ileumun son kısmında, appendikte, bazen boşlukta veya mukaza sathında, bazanda barsak ceperinde yaşayan bu amip, Amipli dizanteri'nin etkenidir.

Karaciğer, safrakesesi, beyin, testis ve vesica urinaria gibi organlara da gide-rek amip apselerinin oluşmasına yol açabilir.

Pseudopotları ile mekanik, dokuları erätti-i toksin ve fermentleriyle de litik etkisi vardır.

Bu amip gelişirken üç değişik safha geçirir. vegetatif, ~~prekistik~~ ve kistik şekiller gösterirler. İnfeksiyonu kistik şekil yapmaktadır.

Epidemiyolojisi :

Dünyanın birçok bölgesinde görölmektedir. Memleketimizde Güney ve Güney-doğu Anadolu bölgelerinde daha fazla görölüyor.

Bu parazitin vegetatif ve kistik şekillerine insan kalın barsağında rastlanıla-bilir. Barsakta bölünerek çoğalan parazitin kist şekilleri gaita ile dışarı çıkarlar. Rezervuar ekseri kronik ve semptomsuz vakalar gösteren enfekte şahıslardır. Enfekte besinler ve su hastalığın bulaşmasında rol oynayan faktörlerdir.

Barsakta hızla çoğalan kistler, çıkardıkları toksik madde ile epitel hücreleri-ni eritirler, dokuları harab ederler ve kana karışırlar. Lezyonlar en fazla çekum, rektum ve sigmoid kolonda görölürler.

Tıbbi Önemi :

Amipli dizanteri hastalığını yapmaktadır. Kanlı ve sümüklü diare, karın ağrısı ve sancılı ishal (tenezm) semptomları görölür. Hastalık genellikle kronik olarak seyreder. Karaciğer apsesi, akciğer apsesi, beyin apsesi de yapabilir. Teşhis dışkıda amibi görmekle konur. Rektoskopi ile alınan materyalde amip aranır.

Korunma :

- 1- Ferdi hijyen kurallarına tam uyulmalıdır.
- 2- Lağım suları tarımda kullanılmamalı ve sebze ve meyvelerin temizliğine dik kat edilmelidir.
- 3- Sağlam portörlerin hastalığı bulaştırmaları önlenmelidir.(4,5)

Paraziter İnfestasyonların Oluşmasına Yardım Eden
Epidemiyolojik Faktörler

- a) Bu faktörlerin başında eğitim noksanlığı gelmektedir.
- b) İnsandan insana bulaşan parazitozlarda direkt olarak bulaşanlar için, nüfus yoğunluğu, insanlar arasındaki sıkı ilişkiler, pislik, bazı örf ve adetler, meslekler ve mevsimler rol oynamaktadırlar. İndirekt olarak bulaşanlarda ise, hijyenik şartlar ve iklim şartları rol oynar.
- c) Hayvanlardan insanlara bulaşan parazitozlarda, insanlarla hayvanların sıkı ilişkide olmalarını sağlayan sebepler, köy şartlarında yaşama, bazı meslekler veya belirli şekillerde beslenme (çiğ köfte yemek, v.s.) rol oynarlar.
- d) Bunlardan başka iklim faktörleri de parazitlerin yayılmasında etkilidirler. ısı, nem, yağmurlar, rüzgarlar, mevsimler hem vektörler üzerine etki ederler, hemde direkt parazitler üzerine etki ederler.
- e) Göçler veya seyahatlerde parazitlerin bir yerden diğer yere taşınmasında rol oynamaktadırlar. (5)

Paraziter İnfestasyonların Toplumdan Eradike
Edilmesinde Alınacak Tedbirler

I- Sosyal Hijyen Tedbirleri :

- 1- Yeteri kadar temiz su,
- 2- Atıkların zararsızlandırılması,
- 3- Besin sanitasyonu,
- 4- Vektörlerin kontrolü (ara konakçı ve aracı hayvan kontrolü)
- 5- Konut hijyeni.

Bu tedbirler devletin ekonomik gücü ile ve alt yapı tesisleri ile ilişkilidirler. Uzun vadede alınabilecek bu tedbirlerin yanında, mezbahalarda et kontrolü, hastalıklı etlerin imhası veya zararsız hale getirildikten sonra satılması gibi besin sanitasyonunu ilgilendiren, kısa vadede de alınabilecek tedbirler öncelikle alınmalıdır. Vücut dışında gelişen parazitleri ve ara konakçıları yok etmek için kullanılan antiseptik madde ve solisyonlarla vektör kontrolü yapılarak parazitlerin yayılması önlenmelidir. (1)

II- Araştırmalar :

Toplumda yaygın olan parazit türünün tesbiti ve toplumdaki yüksek risk grubunun saptanması için araştırmalara baş vurulur. Bunların tesbitinden sonra savaş yapılır. (1)

III- Kişisel Hijyen Tedbirleri :

Paraziter infestasyonlara karşı kişilerin korunması, genel hijyen kuralları na uymakla mümkün olur. Yemekten önce ellerin yıkanması, tuvaletten sonra ellerin yıkanması, tırnakların kesilmesi, üst-baş temizliği, beslenme sırasında temizliğe dikkat etmek, besin maddelerini hazırlarken temizliğe dikkat etmek bu kurallar içindedir.

Kişisel hijyen tedbirleri konusunda başarılı olabilmek için iyi bir sağlık eğitimi uygulaması yapmak gerekmektedir. Özellikle küçük yaşlarda yapılan eğitim, temizlenme alışkanlığının edinilmesinde çok daha yararlı olmaktadır.

Besin maddelerini hazırlama metodları ve temizliği, etlerin ve balıkların yeteri kadar pişinilmeleri de yine bu tedbirler arasında ve sağlık eğitimi ile yerleştirilebilecek alışkanlıklardandır. (1,4)

IV- Tedavi :

Tedavi, kaynağı ortadan kaldırmak bakımından önem taşımaktadır. Fakat tedavi en son alınacak bir tedbirdir. Bundan önce yukarıda saydığımız tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Tedavi, tesbit edilen parazite karşı spesifik ilacı kullanmakla mümkün olur.

Yukarıda saydığımız bu tedbirler içinde öncelikle ele alınabilecek tedbir, toprak örtüsünün katı ve sıvı atıklarla kirletilmesine ve toprak örtüsünün infestasyonuna engel olmaktır. Bu da ancak etkili bir sağlık eğitimi ile gerçekleşebilir.

Bundan sonra temiz su sağlama olanakları araştırılmalıdır. Suyun parazitlilerden arındırılması ancak suların süzülmesiyle mümkün olabilir.

Daha sonra sırasıyla, besin maddeleri sanitasyonu, konut hijyeni (gecekondular- da ayrı hela, ayrı musluk temini), vektörlerle savaş ve yüksek risk grupları için (7-14 yaş) özel tedbirler alınması gerekmektedir.

ARAŞTIRMA YAPILAN BÖLGENİN TANIMI :

Samanlık Bağları Sağlık Ocağı 1972 yılı Şubat ayında faaliyete başlamıştır.

Coğrafi Şartlar :

Samanlık Bağları Sağlık Ocağı bölgesi, doğudan kısmen Tuzluca'yır ve Samanlık Bağları'nın Karşıyaka semti, batıdan kısmen Münzeviler sokağı, Cebeci Fidanlığı ve Akdere ile Topraklık Muhtarlıkları arasında sınır teşkil eden uçurumla, güneyden Akdere Caddesi, Dereboyu, Hamitbey ve Cengiz Topel Mahalleleri ile, kuzeyden ise Bademli caddesi, Bağlarbaşı Caddesi, Şehit Osman ve Kaynarca sokakları ile çevrilmiştir.

Bu bölge Ankara'nın en büyük gecekondu semtlerinden bir tanesidir.

İklimi :

Samanlık Bağları Bölgesi, Ankara'nın iklim şartlarına tabidir. İç Anadolu iklim özelliğinde olup, kışları uzun ve soğuk, yazlar sıcaktır. Gece ile gündüz arasındaki ısı farkı fazladır. Yaz ortalama ısı 23, santigrat derecedir, kış ortalama ısı ise -5 santigrat derecedir.

Yıllık yağış miktarı 51 santimetredir.

Meteorolojik bakımdan Ankara şartlarına tabi olan çalışma sahasında, 1975 yılı ortalama rakamları Tablo 1 de verilmiştir.

Konut Durumu :

Bölgede, gecekondu, apartman dairesi ve normal ev olarak üç tip konut bulunmaktadır. 1975 yılında bölgedeki konut adedi 4310 dur. Konutların % 67,6 sı gecekondu, % 26 sı apartman dairesi, % 6,4 ü ise normal evdir.

Oda adedine göre evlerin dağılışı yüzdeleri şöyledir;

% 9,7 si	1 odalı ev,
% 44,4 ü	2 odalı ev,
% 31,5 u	3 odalı ev,
% 13 ü	4 odalı ev,
% 1,4 ü	5 odalı evdir.

İki odalı evler çoğunlukla gecekondularda bulunmaktadır.

ABİDİNPAŞA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA BÖLGESİ KROKİSİ



ŞEKİL : 1

■ Araştırma bölgemiz olan samanlıkbağları eğitim sağlık ocağı sahası

1975 YILINDA ANKARA İLİ METEOROLOJİK DURUMU

Tablo : 1

Yıllık Değerler (1975)				Yaz Mevsimi Değerleri (Haziran - Temmuz - Ağustos)			
11.4	Ortalama Sıcaklık ° C	- 14.4	En Düşük Sıcaklık ° C	61.3	Ortalama Nisbi Nem o/o	514.5	Yağış Miktarı (mm)
25	Karla Örtülü Gün Sayısı	22.4	Ortalama Sıcaklık ° C	35.8	En Yüksek Sıcaklık ° C	45.6	Ortalama Nisbi Nem o/o
104.6	Yağış Miktarı (mm)	18	Yağışlı Gün Sayısı				

Toplum :

Samanlık Bağları Sağlık Ocağının hizmet alanındaki Haziran 1975 yılı nüfusu 21.758 dir. Bölge içine ve dışına devamlı göç mevcuttur.

Bu bölge toplumu,Orta Anadolu'nun köy ve kasabalarından göç etmiş ve çoğunlukla her işte çalışan işçi,küçük sanat ve ticaret işleri yapan insanlardan meydana gelmektedir. Bölge halkının memleketleri ile irtibatları devam etmektedir. Bu durum hem bölgede devamlı bir nüfus hareketine neden olmakta,hem de halkın kırsal özelliklerinin korunmasına yol açmaktadır.

Gecekondlu sakinlerinin ekserisi vasıfsız işçi,küçük ticaret ve sanat mensubudur.

Tablo 2 ye bakacak olursak,bölgede çalışan nüfusun çoğunluğunu % 32,7 gibi büyük bir oranla işçilerin aldığını görürüz. Bunu % 18,1 ile büro hizmetinde çalışanlar ve % 14,7 ile sanatkar ve diğer meslek mensupları takip etmektedir. Çalışan nüfusun % 8,1 i serbest ticaret,% 7,9 u esnaf,% 6,3 ü ise şoför olarak çalışmaktadırlar. Bölgede % 12,2 oranında da işsiz bulunmaktadır.

Bölge halkının % 55 i ev sahibi,% 45 i ise kiracı olarak yerleşmiş bulunmaktadır.

Fert başına düşen yıllık gelir ortalaması 2000 TL. olanlar bölgede en büyük grubu teşkil etmektedirler.

Bölgede okur-yazar oranı % 71,1 dir. Devlet İstatistik Enstitüsünün 1973 yıllığına göre bu oran Türkiye'de % 54,7 dir. Bu bölgede okur-yazar oranını fazla olması,bölgeye daha çok öğrenim yapmak için gelme nedenidir.

Tablo 3 bölgenin kültürel durumunu göstermektedir. Bölgede öğrenim dışı çocuk oranı (% 14,5) çıkarılacak olursa,% 14,3 oranında okur-yazar olmayan şahsın mevcut olduğu görülür. Bunun dışındaki nüfus ise eğitim yapmaktadır. Eğitim yapan nüfusun % 36 sı ilk,% 4,9 u orta,% 2,7 si lise seviyesinde eğitim yapmaktadırlar. % 0,5 i ise yüksek öğrenim yapmaktadır.

1975 yılı tesbitlerine göre ortalama ev halkı hacmi 5 kişi,oda başına düşen nüfus sayısı ise 2,2 dir.

Tablo 4 de de görüldüğü gibi, en yüksek oranın % 52,25 ile (4-6) kişilik aileler teşkil etmektedir. Bu grubu % 22,88 ile (1-3) kişilik aileler takip etmektedirler.

Bölge halkının % 100 ü müslümandır.

SAMANLİKAĞLARI BÖLGESİNDE YERLEŞMİŞ TOPLUMUN İŞ ve MESLEK GRUPLARINA GÖRE DAĞILIM TABLOSU
(1975)

Tablo : 2

	Meslek Grupları							
	Memur	İşçi	Serbest Ticaret	Esnaf Ve Pazarıcı	Sanatkar Ve Diğerleri	Şöför	İşsiz	Toplam
Adet	1284	2317	574	559	1041	444	871	7090
o/o	18.1	32.7	8.1	7.9	14.7	6.3	12.2	100

SAMANLIKBAĞLARI BÖLGESİNDE YERLEŞMİŞ TOPLUMUN KÜLTÜREL DURUMA GÖRE DAĞILIM TABLOSU
(1975)
Tablo : 3

	Kültürel Durum							
	O.Y.D.	O.Y.	İlk	Orta	Lise	Yüksek Okul	Öğrenim Dış Çocuk	Toplam
Adet	3177	5991	7987	1092	610	120	3210	22.187
%	14.3	27	36	4.9	2.7	0.5	14.5	100

SAMANLIKBAĞLARI BÖLGESİNDE YERLEŞMİŞ TOPLUMUN EV HALKI HACİMLERİNE GÖRE
DAĞILIM TABLOSU (1975)

Tablo : 4

	Ev Halkı Sayısı					Toplam
	1 - 3	4 - 6	7 - 9	10 - 12	13 +	
Adet	986	2252	879	161	32	4310
%	22.88	52.25	20.39	3.74	0.74	100

Bölgenin Su Durumu :

Bölgedeki su şebekesine, Kayaş Hanım Pınarı, İncesu, İmrahor ve Mamak kuyuları ile Bayındır barajından su gelmektedir.

Akdere su deposu ve periferinde yapılan kontrollerde bakiye klor miktarı çok düşük çıkmaktadır. Bölgede iki su deposu vardır ve 60 adet de kuyu bulunmaktadır. Kuyular sistemli olarak klorlanmakta ve hepsi de koliform bakterilerden arınmış halde bulunmaktadır.

Bölgedeki konutların % 80 i şebeke suyuna bağlanmış durumdadırlar. % 20 si ise, ihtiyaçlarını kuyulardan sağlamaktadırlar. Kuyulardan su temin edenlerin çok azı (% 6,8 i) kuyulardan içme suyu olarak faydalanmaktadırlar.

Bölgenin Kanalizasyon Durumu :

Bölgedeki konutların % 92 sinde, helalar kanalizasyona bağlanmış durumdadır. Tek çukurlu hela sayısı 110 dur. Mevcut 4213 heladan 1835 i, Samanlık Bağları Sağlık Ocağı tarafından kontrol edilmiş ve bunlardan 349 u sağlığa uygun bulunmamıştır.

Çöplerin Yok Edilmesi :

Haftanın belirli günlerinde belediye kamyonları ile çöpler toplanmaktadır. Vektörlerle mücadele de, belediye ekiplerince yapılmaktadır.

Bölgedeki konutların % 9,6 sında sıhhi çöplük mevcuttur. % 90,4 ünde ise, sağlık kural ve koşullarına uygun çöplük veya çöp kutusu bulunmamaktadır. Bu nedenle çöpler açıkta yığılmakta ve sağlığı tehdit etmektedirler. Çöplerin açıkta yığılması vektörlerin artmasına neden olmakta, vektör fazlalığı ise paraziter infestasyon olasılığını artırmaktadır.

Bölgedeki evlerin % 49 unda mutfak mevcuttur. % 51 inde ise, kullanmaya mahsus ayrı bir mutfak yoktur. bu durumda gıdaların saklanması tam olarak yapılamamakta ve gıdalar vektörlere, bilhassa karasineklere açık bulunmaktadır. Bu da yine paraziter infestasyon olasılığını artırmaktadır.

Bölgedeki Halk Sağlığı Eğitim Çalışmaları :

Bölgedeki sağlık eğitimi çalışmaları, Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı tarafından yürütülmektedir. Sağlık eğitimi en fazla, 15 ve yukarısı yaş grubu ev kadınlarına yönelik durumdadır. Bunun da nedeni, sağlık eğitimi yapan bölge ziyaretçi hemşire veya ebesinin, ev ziyaretlerinde eğitim yapabilecek ve daha çok çalışmayan

grup olarak ev kadınları ile kontakt kurabilmeleridir. Ziyaret saatlerinde,15 den küçük yaş grubu genellikle okullarda eğitim görmekte ve 15 yaştan yukarı yaş grubu erkeklerde dışarıda çalışmaktadırlar.

Sağlık eğitimi yapılan konular arasında;

- a) Evin günlük temizliği,
- b) Besinlerin hazırlanması ve beslenme,
- c) Çocuk bakımı,
- d) Hasta bakımı,
- e) Evdeki vektörlerle mücadele,
- f) Aile planlaması,
- g) Tüberküloz konuları yer almaktadır.

Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde 1975 yılındaki bazı önemli bio-istatistik oranları şöyledir :

Yıl ortası nüfus = 21,758
Canlı doğum hızı = ‰ 23,71
Kaba ölüm hızı = ‰ 5
Bebek ölüm hızı = ‰ 108,5
Ölü doğum hızı = ‰ 17,14
Düşük hızı = ‰ 9,68
Anne ölüm hızı = 0
Nüfus artış hızı = ‰ 18,7

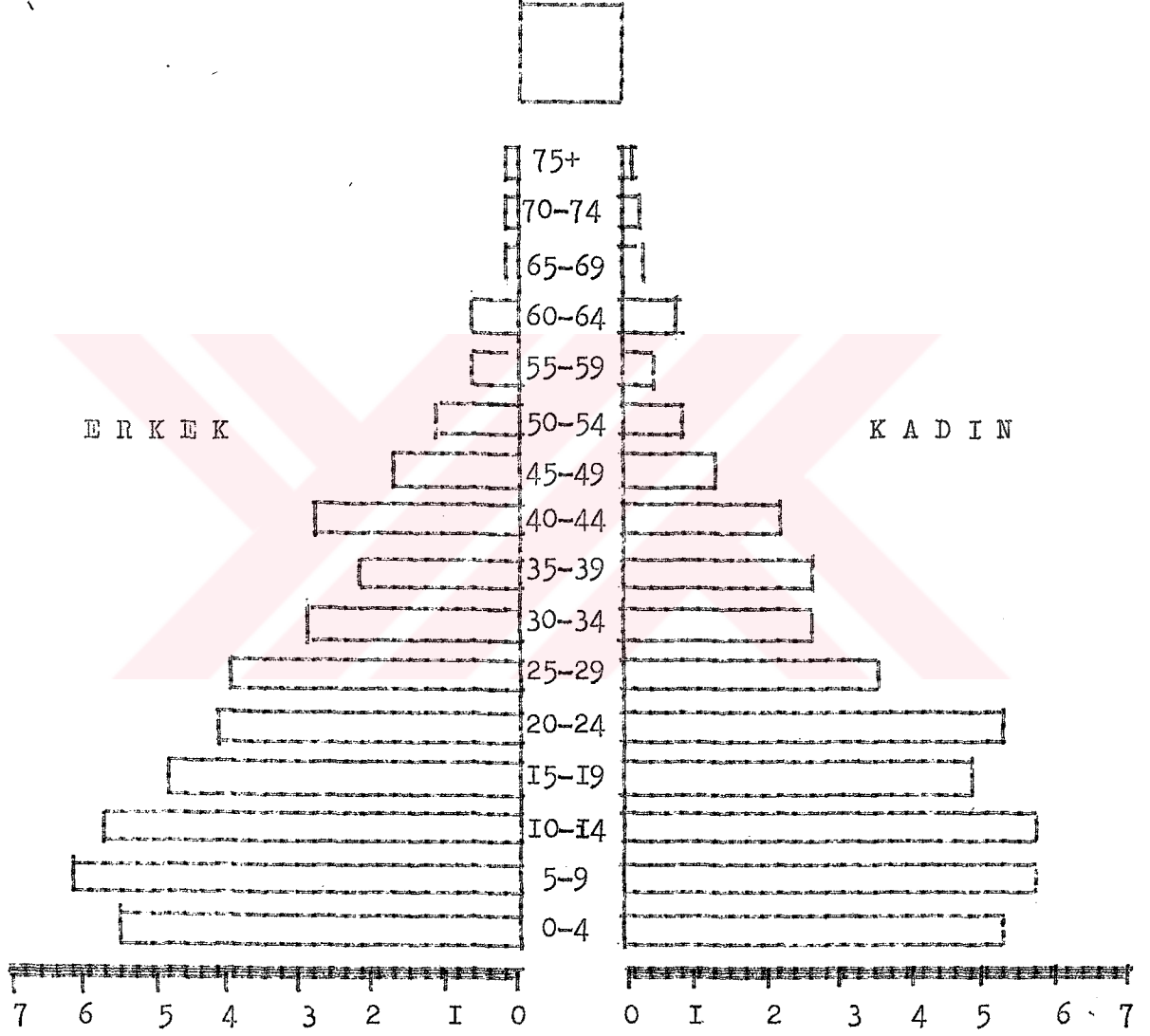
Yukarıda kısaca tanımını verdiğimiz araştırma bölgemiz olan Samanlık Bağları bölgesine,Sağlık Ocağı tarafından koruyucu tıp hizmetleri,iyi edici tıp hizmetleri ve sosyal hizmetler olarak tüm sağlık hizmetleri götürülmektedir. Sağlık hizmetleri arasında en fazla koruyucu tıp hizmetlerine ağırlık verilmektedir.

(0-6) yaş grubu çocukların periodik muayeneleri ve aşılanmaları,gebelerin periyodik muayeneleri ve eğitimleri,bulaşıcı hastalıklarla savaş (tanı,ihbar,izolman,dezenfeksiyon,immünizasyon ve tedavi) sağlık ocağı tarafından öncelikle yapılmaktadır.

Sosyal hastalıkların (tüberküloz,sifiliz,lepra,v.s.) da yakından izlenmesi çalışmalar arasındadır.

Aile planlaması ve beslenme gibi öncelik istiyen konularda sağlık eğitimine ağırlık verilmektedir.

SAMANLIKBAĞLARI SAĞLIK OCAĞI TOPLUMUNUN
NÜFUS PİRAMİDİ



Nüfus Sayısı : Cm x 250

Şekil : II

VII- B U L G U L A R

a) Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde yaptığımız barsak parazitleri araştırmasında, araştırma kapsamına her yaş grubundan ve her cinsten şahısların alınmasına dikkat edilmiştir.

Araştırmaya başladığımız sırada bölgenin nüfusu 21.758 ve bölgede yerleşmiş aile adedi de 4.275 idi (Şekil II ye bkz.)

Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağının 1974 yılına ait ev halkı tesbit fişlerinden yararlanılarak, sistematik yöntemle 200 aile tesbit edilmiştir. Konumuz sağlık eğitiminin barsak parazitleri infestasyonlarına etkisinin değerlendirilmesi olduğundan, 200 ailenin tesbit edilmesinde, ailelerin değişik senelerde bölgeye gelerek yerleşmelerinden yararlanılmıştır. Bölgeye 3 sene önce gelen ve 3 senedir sağlık eğitimi uygulaması yapılan 100 aile ile, bölgeye henüz gelmiş veya 1 senedir yerleşmiş ve bu yüzden etkili bir sağlık eğitimi uygulaması yapılamamış olan 100 aile seçilerek 200 ailenin tesbiti sağlanmıştır.

Ocak ayı kayıtlarında, 1973 yılından önce Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı bölgesine gelen yerleşmiş aile adedi 3518 olarak saptanmıştır. 3518 aile arasından sistematik yöntemle 100 aile seçilmiştir. Yine Ocak ayı kayıtlarından bölgeye 1973 yılından sonra gelerek yerleşen aile adedi 757 olarak saptanmıştır. Bunlar arasından da 100 aile yine sistematik yöntemle seçilmiştir.

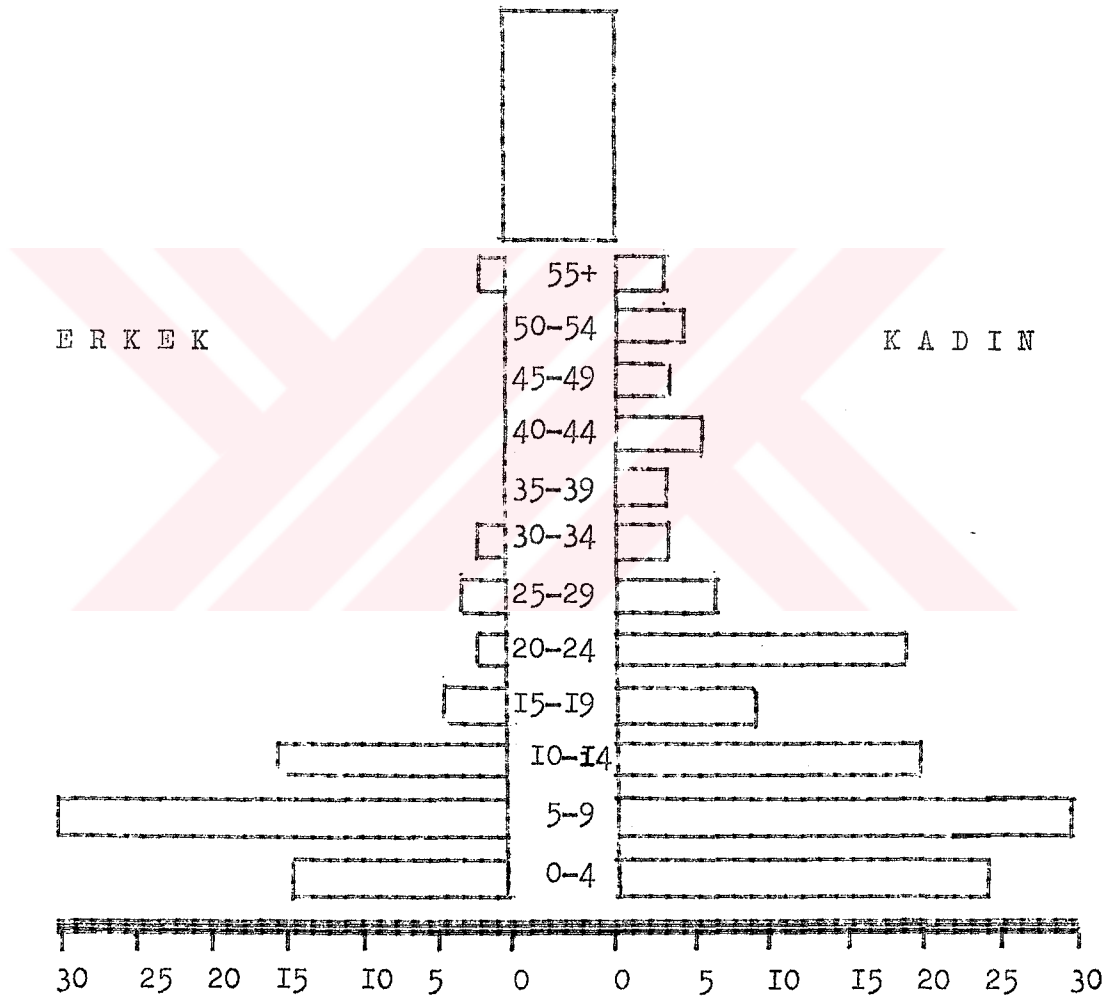
Bu şekilde tesbit ettiğimiz 200 ailenin tüm fertlerine, parazit araştırması uygulamasının güç olacağı ve toplumumuzda barsak parazitleri infestasyonunun yüksek prevalens nisbeti göstermesi nedeni ile, tesbit ettiğimiz ailelerin tüm fertleri taramaya alınmamıştır. Seçilecek bir şahsın o aileyi temsil edebileceği göz önüne alınarak, 200 ailenin her birinden örnek şahıslar seçilmiştir. Örnek olarak seçilen şahısların, araştırma kapsamına alınan aileleri temsil edebilmesine, parazitlerle enfeste olabilecek yaş grubunda olmasına ve her aileden aynı yaş ve cins grubunda örnek şahıslar seçilmemesine özen gösterilmiştir.

200 aileden seçtiğimiz bu örnek şahıslara, ekler kısmında örneği ve açıklaması sunulan "Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde Sistematik Metod ile Seçilen Toplumda Barsak Parazitleri Infestasyonunu İnceleme Formu" uygulanmıştır.

SANANLIKBAĞLARI BÖLGESİ TOPLUMUNUN 1975 YILINDA YAŞA VE CİNSE GÖRE DAĞILIM TABLOSU
Tablo:5

Cinsiyet	Yaş Grupları																Toplam
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	
E Adet	1404	1550	1417	11244	1067	984	742	660	725	422	289	156	170	68	59	28	10.985
K Adet	1339	1481	1453	1227	1351	870	674	687	634	332	220	125	188	75	77	38	10.771
E+K o/o	12.6	13.9	13.2	11.4	11.1	8.5	6.5	6.2	6.2	3.5	2.3	1.3	1.6	0.6	0.6	0.3	50.5 49.5

SAMANLIKBAĞLARI BÖLGESİNDE YAPILAN PARAZİT ARAŞTIRMASI İÇİN
SİSTEMATİK METOD İLE SECİLEN AİLELERDEN ARAŞTIRMA KAPSAMINA
ALINAN TOPLUM PİRAMİDİ



Şekil : III

b) Tablo 5 ; Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı bölgesi toplumunun 1975 yılındaki yaşa ve cinse göre dağılımını, tablo 6 ise, sistematik metodla seçilen ailelerden araştırma kapsamına alınan toplumun yaşa ve cinse göre dağılımını vermektedir.

Tablo 5 i inceleyecek olursak, genç yaş grubunun daha fazla, fakat cinsler arasındaki dağılım farkının çok az olduğunu görürüz.

Tablo 6 da ise, araştırma kapsamına alınan şahısların 127 sinin kadın (% 63,5), 73 ünün (%36,5) ise erkek olduğu görülmektedir. Burada cinsler arasındaki dağılımın bu şekilde farklı olması, (15-24) yaş grubu ve üstündeki yaş gruplarında bulunan erkeklerin çok azının araştırma kapsamına alınabilmesidir. Bunun nedeni, kadın ve çocuklarda paraziter infestasyonların yaygınlığının erkeklere nazaran daha fazla olduğunun bilinmesi ve ev ziyaretlerinde bu yaş grubu erkeklerin çalışma veya eğitim görme gibi nedenlerle evde bulunamamaları ve dolayısıyla kendilerine sağlık alanında ferdi eğitim yapabilme imkanının olmamasıdır.

Bu durum bilindiğinden, (15-24) yaş grubu ve üstündeki yaş gruplarında bulunan erkeklerden az sayıda örnek seçme yoluna gidilmiştir.

Tablo 6 da, sistematik metodla seçilen ailelerden araştırma kapsamına alınan şahısların yüksek oranda (0-14) yaş grubunda toplanmış olduğu görülmektedir. Bunun nedeni de araştırmalarda parazitlerle infestasyonun bu yaş grubunda daha fazla ve kolay olduğunun bilinmesi ve bölgede daha önce yapılmış olan parazit enfestasyonu . araştırmaları sonuçlarının da, (7-14) yaş grubu şahıslardaki parazitli oranının, diğer yaş grubu şahıslardaki parazitli oranından daha fazla olduğu şeklinde tesbit edilmiş olmasındandır. Bu durumda sistematik yöntemle seçtiğimiz ailelerden örnek şahıslar seçerken, parazit tesbiti yönünden bu yaş grubuna daha fazla ağırlık verilmiştir.

Bu özellikleri dışında, araştırma kapsamına alınan toplum ile, Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı bölgesi 1975 yılı tesbitli toplumu birbirine benzer özellikler göstermektedir. Neticede, seçilen toplum genel toplumun özelliklerini taşımaktadır diyebiliriz.

c) Tablo 7, seçilen toplumun kültürel durumlarını ve ferdi hijyen durumlarını göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan 200 kişide, okur-yazarlık oranı % 54 olarak bulunmuştur. Okur-yazar olmayanların oranı ise % 46 dır.

1975 yılı tesbitlerine göre, Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı bölgesi toplumunun okur-yazar oranı % 71,1 dir.

SAMSANLIKBAĞIARI BÖLGESİNDE YAPILAN ARAŞTIRILADA PARAZİT TESBİT EDİLEN VE PARAZİT TESBİT EDİLMİYEN
AİLELERİN FİRDİ HİJYEN VE KÜLTÜREL DURUMLARINA GÖRE DAĞILIM TABLOSU (1975)

Tablo : 7

Parazit Durumu	Kültürel Durum						Ferdî Hîjyen (x)		
	O.Y.D.	O.Y.	İlk	Orta	Lise	Yüksek Okul	(xx) Düşük	(xxx) Orta	(xxxx) İyi
Parazit Tesbit Edilenler	Adet 17 o/o 44.7	Adet 11 28.9	Adet 8 21	Adet 2 5.3	-	-	32 84.2	6 15.8	-
Parazit Tesbit Edilmeyenler	Adet 75 o/o 46.3	Adet 45 27.7	Adet 33 20.4	Adet 8 4.9	-	1 0.6	42 25.9	84 51.8	36 22.2
Toplam	92	56	41	10	-	1	74	90	36
o/o	46	28	20.5	5	-	0.5	37	45	18

Not: Bu bilgiler sahadan toplanmıştır.
(x): Kriterler
(xx): Hîjyenik kaidelere hiç uyulmamasıdır.
(xxx): Hîjyenik kaidelere kısmen uyulmasıdır.
(xxxx): Hîjyenik kaidelere tam uyulmasıdır.

Araştırma kapsamına aldığımız toplumda okur-yazarlık oranının,bölge oranına göre düşük olması araştırma toplumunda genç yaş grubunun hakim olmasından ileri gelmektedir.

Devlet İstatistik Enstitüsünün 1973 yılına göre Türkiye'de okur-yazar oranı % 54,7 dir. Samanlıık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı bölgesi okur-yazarlık oranının Türkiye ortalamasından yüksek olmasının nedeni,bu bölgeye daha çok eğitim yapmak ve çalışmak için gelme nedenidir. Çalışmak için gelen nüfusunda çoğunluğu okur-yazar olduğundan,bölgenin okur-yazar oranı yükselmektedir.

Araştırma kapsamına aldığımız şahıslardan,parazit tesbit edilenlerle ve parazit tesbit edilmeyenlerin kültürel durumları karşılaştırıldığında,her iki grubun da okur-yazarlık oranının bir birine yakın olduğu görülür. Okur-yazarlık oranında herhangi bir farklılaşmanın olmayışı,kültürel durumun paraziter infestasyonlar üzerine etkisiz olduğunu göstermez. Burada ancak örnek hacminin yetersiz olduğunu söyleyebiliriz. Buna rağmen tablo 7 de de görüldüğü gibi,parazit tesbit edilen grupta yüksek öğrenim yapan şahıs bulunmadığı halde,parazit tesbit edilmeyen grupta % 0,6 oranında yüksek öğrenim yapan şahıs tesbit edilmiştir.

Tablo 7 de aynı zamanda,seçilen toplumun ferdi hijyen durumları da gösterilmiştir. Araştırma kapsamına aldığımız toplumun ferdi hijyen durumlarına göre dağılımları,% 37 si düşük,% 45 orta,% 18 i ise iyi olarak görülmektedir.

Burada araştırma toplumunun ferdi hijyen durumlarına göre dağılımlarının tesbitinde,subjektif kriterlerden faydalanılmıştır. Şahısların hijyenik şartlara tam uymaları (iyi),kısmen uymaları (orta),hiç uymamaları ise (düşük) olarak kabul edilmiştir. Ferdi hijyen şartlarından,şahısların sağlık alışkanlıkları (el yıkama, yüz,diş,tırnak temizliği,üst-baş temizliği,v.s.) anlaşılmaktadır. Bu esaslar göz önüne alınarak sorulan sorular neticesinde varılan kanaate göre,şahısların ferdi hijyen durumları saptanmıştır.

Tablo 7 de görüldüğü gibi,seçilen toplumun çoğunluğu (% 82 si),ferdi hijyen şartlarına ya hiç uymamakta veya kısmen uymaktadırlar. Parazitlerle enfestasyonun ferdi hijyen durumu ile ilgisi göz önüne alınacak olursa,bölgenin parazit durumu bu tablo ile ortaya konabilir.

Parazit tesbit edilen grupta ferdi hijyeni düşük olanlar % 84,2 oranında, orta olanlar ise % 15,8 oranında saptanmıştır. Ferdi hijyeni iyi olan şahıs tesbit edilmemiştir.

SAMANLIKBAĞLARI BÖLGESİNDE YAPILAN PARAZİT ARAŞTIRMASINDA PARAZİT TESPİT EDİLEN VE PARAZİT TESPİT EDİLMİYEN
AİLELERİN EKONOMİK VE SOSYAL DURUMA GÖRE DAĞILIM TABLOSU (1975)

Tablo : 8

Parazit Durumu	Ekonomik Durum (Kişi başına yıllık gelir olarak)				Sosyal Durum (x)		
	0 - 2500	2501-4500	4501-6500	6501 +	Dişük (xx)	Orta (xxx)	İyi (xxxx)
Parazit Tesbit Edilenler	Adet 3 o/o 7.9	Adet 21 o/o 55.3	Adet 13 o/o 34.2	Adet 1 o/o 2.6	24	14	-
Parazit Tesbit Edilmeyenler	Adet 31 o/o 19.1	Adet 67 o/o 41.3	Adet 44 o/o 27.2	Adet 20 o/o 12.3	50	109	-
Toplam	34	88	57	21	74	123	-
o/o	17	34	28.5	10.5	37	61.5	-

Not: Bu bilgiler sahadan toplanmıştır.

(x): Kriterler

(xx): Aile yapısı,örf,adet ve dini inançları ve sosyal davranışları açısından çok tutucu aileler.

(xxx): Çevrenin genel sosyal yapısı ve davranışları açısından tutucu aileler.

(xxxx): İleri sosyal yapıda ve kültürel zorunluluklara inanan davranışlar içinde ve gelişmeye yatkın aileler.

Parazit tesbit edilmeyen grupta ise,ferdi hijyen durumlarına göre dağılım şöyledir; % 25,9 u düşük, % 51,8 i orta, % 22.2 si iyi.

Yukarıda rakamlarını verdiğimiz iki grubun karşılaştırılmasında görülebileceği gibi,ferdi hijyen durumunun iyi,orta ve kötü olmasının paraziter enfestasyonlara etkisi fazladır. Bu durumda sağlık eğitiminin ferdi hijyen konusunda yoğunlaştırılması ile yararlı neticeler elde edilebilecektir.

d) Tablo 8. Araştırma kapsamına aldığımız ailelerin ekonomik ve sosyal durumlarını göstermektedir.

Tabloda görüldüğü gibi,fert başına düşen yıllık gelir ortalaması % 44 oranında (2501-4500 TL) arasında bulunmuştur. Bunu % 28,5 ile (4501-6500 TL) ve % 17 oranında da (0-2500 TL) gelirler takip etmektedir. Bölgenin gerçek rakamlarına bakacak olursak,fert başına düşen yıllık gelir ortalaması 2000 TL olarak en büyük oranı teşkil etmektedir.

Türkiye'de fert başına düşen yıllık gelir ortalaması,3. Beş Yıllık Kalkınma Planı hedeflerine göre 1975 yılında 14.000 TL olması gerekmektedir. Bölge ekonomik durumu ile Türkiye ortalaması arasındaki büyük farklılık,öncede bahsedildiği gibi halkın bölgeye daha çok eğitim yapmak için gelme nedeninden doğmaktadır. Çalışmak için gelenlerde hemen iş bulamamaktadırlar.

Araştırma kapsamına aldığımız toplum ile bölge toplumundaki fert başına düşen yıllık gelir farkı tesbitte kullanılan subjektif metod hatası da olabilir.

Tablo 8 de,parazit tesbit edilen grup ile parazit tesbit edilmeyen grubun ekonomik durumlarını karşılaştıracak olursak,oranların fazla farklılık göstermediklerini görürüz. Bu sonuç ekonomik durumun paraziter infestasyonlar üzerine etkisiz olduğunu göstermez. Burada örnek hacminin azlığı rol oynamıştır. Ekonomik yapı ile paraziter infestasyonlar arasında paralellik olduğu bir gerçektir.

Aynı tabloda sosyal durumu inceliyecek olursak;parazit tesbit edilen grupta sosyal durum oranları,% 63,2 si düşük ve % 36,8 i orta olarak saptanmıştır. İyi sosyal durumda aile ise tesbit edilememiştir.

Parazit tesbit edilmeyen gruptaki oranlar ise,% 30,9 u düşük,% 67,2 si orta ve % 1,9 u iyi olarak tesbit edilmiştir.

Bölge gecekondü bölgesi olduğundan genel olarak sosyal durum orta ve düşük seviyededir. Eğitim eksikliği ve genel olarak eskiye bağlılık,ailelerin tutucu olmasına yol açmakta ve bu da yeni adet ve alışkanlıkların yerleşmesine engel olmaktadır.

ARAŞTIRMA GRUBUNA ALINAN AİLELERİN BESLENME İLE İLGİLİ ALIŞKANLIKLARINI
GÖSTERİR TABLO (1975)

Tablo : 9

Parazit Durumu	Beslenme ile ilgili Alışkanlıklar															
	Yemek Yeme Durumu		Çiğ Sebze ve meyve yeme durumu				Et Yeme Durumu									
	Sıhhi	Gayri Sıhhi	Yıkıyor	Yıkamadan	Çiğ	Kızartma	Pişirme		Kurutma							
							Kavurma									
Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o	Adet o/o		
Parazit Tesbit Edilenler	7	18.4	31	81.6	3	7.9	35	92.1	17	19.5	32	36.8	38	43.7	-	-
Parazit Tesbit Edilmeyenler	30	18.5	132	81.5	119	73.5	43	26.5	43	11.9	147	40.6	162	44.7	10	2.8

Not: Bu bilgiler sahadan toplanmıştır.

Beslenme şekillerindeki alışkanlığın sürdürülmesi buna bir örnek olarak gösterilebilir.

Tabloda görüldüğü gibi, parazit tesbit edilen ailelerden iyi sosyal durumda aile saptanamamıştır. Yüksek oranda düşük sosyal durumlu aile tesbit edilmiştir. Sosyal durum ile paraziter infestasyonlar arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir.

e) Tablo 9, araştırma kapsamına alınan ailelerin beslenme ile ilgili alışkanlıklarını göstermektedir. Tabloda görüldüğü gibi, parazit tesbit edilen ailelerde çığ et yeme durumu çiğ sebze ve meyve yeme durumu, parazit tesbit edilmeyen ailelere nazaran görünür derecede farklıdır. Paraziter infestasyonların beslenme şekillerindeki alışkanlıklarla müsbet ilgisi burada da kanıtlanmıştır.

f) Tablo 10, araştırma kapsamına aldığımız ailelerin mesken, hela ve ev içi su durumlarını göstermektedir. Parazit tesbit edilen ailelerde hela durumu, %73,7 si sağlık şartlarına aykırı ve % 26,3 ü sağlık şartlarına uygun olarak saptanmıştır. Mesken durumları ise, % 52,6 sı sağlık şartlarına uygun bulunmamış, % 47,4 ü sağlık şartlarına uygun olarak bulunmuştur.

Yine aynı grubun ev içi su durumlarına göz atacak olursak; % 42,1 oranında sağlık şartlarına uygun olmayan suyu bulunan ev ve % 57,9 oranında da sağlık şartlarına uygun suyu bulunan ev tesbit edilmiştir.

Paraziter infestasyonların sosyal hijyen tedbirleri ile sıkı ilişkide olduğu bilinmektedir. Alt yapı tesislerinin yeteri ölçüde olmadığı gecekondu bölgelerinde kanalizasyon, su ve konutların sağlığa uygun şartlarda olmaması nedeni ile paraziter infestasyonlarda artış olmaktadır.

g) Tablo 11, araştırma kapsamına aldığımız 200 kişiden, parazit tesbit edilen ve edilmeyen şahısların yaş ve cins gruplarına göre dağılımlarını göstermektedir. seçilen 200 kişinin 38 inde (% 19 unda) parazit tesbit edilmiştir. Bu 200 kişinin 127 si kadın (% 63,5) 73 ü ise erkektir. (%36,5)

Tabloda görüldüğü gibi, % 31,5 oranı diğerleri arasında en büyük oranı teşkil etmektedir. % 31,5 oranında parazitli şahıslar, (0-6) ve (7-14) yaş gruplarında toplanmışlardır. Bu yaş gruplarının üstündeki yaş gruplarında parazitli oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Tabloda erkek cinsinde görülen boşluklar daha öncede izah edildiği gibi, araştırma kapsamına erkeklerin daha az girmesinden olmuştur.

SAMANLIKBAĞLARI BÖLGESİNDE YAPILAN ARAŞTIRMADA PARAZİT TESBİT EDİLEN VE PARAZİT TESBİT EDİLMİYEN
AİLELERİN MESKEN HEİA VE EV İÇİ SU DURUMLARINA GÖRE DAĞILIM TABLOSU (1975)

Tablo : 10

Parazit Durumu	Mesken Durumu		Heîâ Durumu		Ev içi Su Durumu	
	Sağlığa uygun	Sağlığa Uygun Değil	Sağlığa Uygun	Sağlığa Uygun Değil	Sağlığa Uygun	Sağlığa Uygun Değil
Parazit Tesbit Edilenler	Adet 18	20	10	28	22	16
	o/o 47.4	52.6	26.3	73.7	57.9	42.1
Parazit Tesbit Edilmeyenler	Adet 115	47	79	83	101	61
	o/o 70.9	29.1	48.8	51.2	62.3	37.7
Toplam	133	67	89	111	123	77
o/o	66.5	33.5	44.5	55.5	61.5	38.5

SAMANLIKBAĞLARI BÖLGESİNDE YAPILAN BARSAK PARAZİTLERİ ARAŞTIRMASINDA SİSTEMATİK
METOD İLE SEÇİLEN AİLELERDEN ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN 200 KİŞİNİN YAŞ VE CİNS
GRUPLARINA GÖRE DAĞILIM TABLOSU (1975)

Tablo : #1

Gaita Tetkiki Yapılanlar		Yaş Grupları														Toplam		Genel Toplam
		0-6		7-14		15-24		25-34		35-44		45-64		65 +				
		E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K			
Parazit Tesbit Edilenler	Adet	8	4	7	5	-	8	2	-	-	3	-	1	-	17	21	38	
	o/o	21	10.5	18.4	13.1	-	21	5.3	-	-	7.9	-	2.6	-	44.7	55.3	100	
Parazit Tesbit Edilmeyenler	Adet	22	31	24	28	6	18	3	11	-	9	-	8	1	1	56	106	162
	o/o	13.6	19.1	14.8	17.3	3.7	11.1	1.9	6.8	-	5.5	-	4.9	0.6	0.6	34.6	65.4	100

Not: Bu bilgiler sahadan toplanmıştır.

Kadın ve çocuklarda paraziter infestasyonların daha fazla olduğunun bilinmesi neden ile erkeklere fazla ağırlık verilmediği sahife 42 de açıklanmıştır.

Saptanan bütün parazitli şahısların % 63 ü (0-14) yaş grubunda bulunmaktadır. Bu yaş grubunun üstündeki yaş gruplarının hepsinde ise % 37 oranında parazitli şahıs bulunmuştur. En az parazitli şahıs (45-64) yaş grubundadır ve (65+) yaşın üzerinde hiç parazitli şahıs tesbit edilmemiştir.

Bu tablodan çıkan neticeye göre, (0-14) yaş grubu paraziter infestasyonlar açısından en riskli yaş grubunu teşkil etmektedir.

h) Yapılan araştırmada, barsak parazitlerinden yalnız helmentlere rastlandı. Helmentlerden Ascaris Lumbricoides, Tenia Saginata ve Enterobius Vermicularis tesbit edilebilmiştir. Bunun dışındaki helmentler ve protozoon grubundan herhangi bir parazit tesbit edilememiştir. Bu durumda kullandığımız copro-epidemiolojik metodun da rolü olmuştur.

Parazit tesbit ettiğimiz 38 kişinin % 76,3 ünde Ascaris lumbricoides tesbit edilmiştir. Taranan araştırma grubundaki Ascaris lumbricoides'in prevalens oranı ise % 14,5 olarak bulunmuştur.

Parazitli şahısların % 23,7 sinde de Tenia saginata tesbit edilmiştir. Tenia saginata'nın prevalens oranı da % 4 olarak saptanmıştır.

Tablo 12 de görüldüğü gibi, tesbit edilen parazitlerin dağılımında cinsler arasında farklılık yoktur. Yalnız yaş gruplarında farklılık göze çanpmaktadır. Daha önce de açıklandığı gibi (0-14) yaş grubunda parazitlerin daha fazla toplandığı görülmektedir. Ascaris lumbricoides (15-24) yaş grubu kadınlarda fazla olarak görülmektedir.

1) Tablo 13, tesbit edilen parazitlerin eski ve yeni ailelere göre dağılımlarını göstermektedir.

Tesbit edilen parazitlerin % 44,7 si eski ailelerde, %55,3 ü ise yeni ailelerde olarak saptanmıştır. Burada eski ve yeni aileler arasında paraziter infestasyon yönünden fazla farklılık görülmemektedir. Bu durumda, bölgede yapılan paraziter infestasyonlar konusundaki sağlık eğitimi çalışmalarının yeterli olmadığını düşünebiliriz. Biz araştırmaya başlamadan önce, eski ailelerde çok az parazitoz tesbit edebileceğimizi düşünmüştük. Fakat oranların biri birine yakın olduğu görülmüştür. Burada sağlık eğitiminin etkisi olmamıştır diyemeyiz.

SAMANLIKBAĞLARI BÖLGESİNDE YAPILAN BARSAK PARAZİTLERİ ARAŞTIRMASINDA TESPİT EDİLEN PARAZİTLERDEN
SİK GÖRÜLEMLERİN YAŞA VE CİNSE GÖRE DAĞILIMLARINI GÖSTERİR TABLO (1975)

Tablo : 12

Sık Raslanan Parazitler	Yaş Grupları																Toplam	
	0-6		7-14		15-24		25-34		35-44		45-64		65 +					
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K		
Ascaris Lumbricoides	5	4	5	4	-	6	-	1	1	2	-	1	-	-	11	18		
Tenia Saginata	3	-	2	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	6	3		
Toplam	Adet	8	4	7	4	-	7	1	2	1	3	-	1	-	17	21		
	o/o	21.1	10.5	18.4	10.5	-	18.4	2.6	5.3	2.6	7.9	-	2.6	-	44.7	55.2		

Not: Bu bilgiler sahadan toplanmıştır.

TARIMAYA ALINAN ESKİ (x) VE YENİ (xx) AİLELERİN BULUNAN PARAZİTLERE GÖRE
DAĞILIMLARINI GÖSTERİR TABLO (1975)

Tablo : 13

Parazitler	Eski Aileler		Yeni Aileler	
	Adet	o/o	Adet	o/o
Askeris	13		16	
Tenia	4		4	
Oxyür	-		1	
Toplam	17	44.7	21	55.3

Not: Bu bilgiler sahadan toplanmıştır.

(x): Samanlıkbağları bölgesine 1973 yılından önce gelip yerleşmiş aileler
(xx): Samanlıkbağları bölgesine 1974-1975 yılları arasında gelip yerleşmiş aileler.

j) Tablo 14,bölgede yapılan sağlık eğitimi çalışmalarının durumunu yansıtmaktadır.

Bölgeye 1973 yılından önce gelerek yerleşmiş ailelerden parazit tesbit edilenlerin,% 94,1 inde sağlık eğitiminin yapılmış fakat etkisiz kaldığı görülmüştür. % 5,9 unda eğitim henüz yapılmamıştır. Etkili olarak sağlık eğitimi yapılmış aile ise saptanamamıştır.

Parazit tesbit edilmeyen ailelerin % 73,5 inde etkili olarak eğitim yapıldığı saptanmış,% 26,5 inde de eğitimin etkisiz olarak yapıldığı tesbit edilmiştir. Bu grupta eğitim yapılmamış aile tesbit edilmemiştir.

Bölgeye 1974 - 1975 yılları arasında gelerek yerleşen ailelerden parazit tesbit edilmeyen grubun % 63,3 ünde eğitimin henüz başlamamış olduğu görülmüştür. % 34,2 sinde eğitimin etkili olarak yapıldığı ve % 2,5 inde de yapılan eğitimin etkisiz kaldığı saptanmıştır.

Parazit tesbit edilen aileler grubunda ise;% 90,5 inde sağlık eğitiminin henüz başlamadığı ve % 9,5 inde de etkisiz bir sağlık eğitimi uygulaması yapıldığı tesbit edilmiştir. Etkili olarak sağlık eğitimi yapılan bin aile bu grupta saptanamamıştır.

Tabloda sağlık eğitiminin değerlendirilmesi yönünden yüzdeleri karşılaştıracak olursak;etkili olarak sağlık eğitimi yapıldığında gerek eski ve gerek yeni ailelerde parazitlerin görülmediğini,etkisiz eğitim veya hiç eğitim yapılmadığı hallerde ise parazitli oranının arttığını görüyoruz.

Bölgeye yeni gelen aileler,sağlık kuruluşu ile tam bir diyalog kuramadıklarından,onlarda etkisiz eğitim oranları yüksek bulunmaktadır.

Bu arada,sağlık eğitimi çalışmalarının etkili olarak yapıldığı tesbit edilen ailelerde hiç parazitli şahıs tesbit edilmemiş olması da,sağlık eğitiminin paraziter infestasyonlara etkisi açısından önem taşımaktadır.

SAMANLIKBAĞLARI BÖLGESİNDE YAPILAN PARAZİT ARAŞTIRMASINDA AİLELERİN BÖLGEDE KALTIŞ SÜRELERİNE VE SAĞLIK EĞİTİMİNİN NİTELİKLERİNE GÖRE DAĞILIM TABLOSU (1975)

Tablo : 14

Ailelerin Yerleşme Durumu	Sağlık Eğitimi			Toplam
	Eğitim Etkili olarak yapılıyor	Eğitim yapılıyor fakat etkisiz kalmış	Eğitim Henüz yapılmamış	
Eskiden Yerleşmiş Aileler (x)	Parazit Tesbit Edilenler	Adet	o/o	Adet
	Parazit Tesbit Edilmeyenler	Adet	o/o	Adet
	Parazit Tesbit Edilenler	Adet	o/o	Adet
	Parazit Tesbit Edilmeyenler	Adet	o/o	Adet
Yeni Yerleşmiş Aileler (xx)	Parazit Tesbit Edilenler	Adet	o/o	Adet
	Parazit Tesbit Edilmeyenler	Adet	o/o	Adet
	Parazit Tesbit Edilenler	Adet	o/o	Adet
	Parazit Tesbit Edilmeyenler	Adet	o/o	Adet
T o p l a m		Adet	o/o	Adet
		Adet	o/o	Adet

Not: Bu bilgiler sahadan toplanmıştır.

(x): Samanlıkbağları bölgesine 1973 yılından önce gelip yerleşmiş aileler

(xx): Samanlıkbağları bölgesine 1974-1975 yılları arasında gelip yerleşmiş aileler

VIII- T A R T I Ş M A

1- Memleketimizde ekonomik güçsüzlükler nedeni ile sosyal hijyen tedbirleri yeteri kadar uygulanamamaktadır. Bu yüzden bizim toplumumuzda barsak parazitleri yaygınlığını korumaktadır. Bu gün Tüdkiye'de nüfusun ortalama % 50 ye yakın bir kısmı barsak parazitleriyle infeste durumdadır. 1956 yılında Dr.Yalçınkaya barsak parazitleri prevalens oranını Ankara'da % 22,8 olarak bulmuştur. 1967 yılında Dr.Demir Erel Ankara ilkokullarında bu oranı % 17 olarak saptamıştır. (3)

Büyük kentlerimizde bu derece fazla olan barsak parazitleri prevalens oranının kırsal yörelerde ve köy şartlarına yakın şartlarda kurulan gecekondu bölgelerinde daha da artacağı bir gerçektir. Gecekondu sakinleri köyleri ile ilişkilerini kesmediklerinden köyden devamlı infeste olabilmektedirler. Aynı zamanda gecekondu bölgelerinde görülen nüfus hareketi de (içe ve dışa göçler) prevalens oranının yüksek olmasında rol oynamaktadır.

2- Barsak parazitleri çeşikli etkileri ile ülkemiz için başta gelen halk sağlığı sorunları arasına girmiştir. Zaten yeterli derecede beslenemiyen halkımızda, birde barsak parazitlerinin etkisi eklenince toplumsal açıdan yetersiz ve dengesiz beslenme sorunu ortaya çıkmaktadır.

Bu durumun ekonömiye de etkisi vardır. Barsak parazitlerinin vücutta meydana getirdiği anemi, şahısların çalışma güçlerinden 1/3 ünü kaybettirmekte ve dolayısıyla memleket ekonomisine negatif yönde etkilemektedir. (3)

3- Araştırma yaptığımız Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde barsak parazitleri prevalens oranı % 19 olarak bulunmuştur. Araştırma bölgemize komşu olan Abidinpaşa ve Saimekadın semtlerinde 1971 yılında araştırma yapan sayın hocamız Prof. Dr.Nevres Baykan'da barsak parazitleri prevalens oranını % 19 olarak saptamıştır.

Yine Ankara gecekondularında yapılan bir araştırmaya göre, bu bölgelerde oturan çocuklarda Ascariasis prevalensi ortalama % 28,5 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmaların neticelerine göre, gecekondu bölgelerinde oturan halkın sosyo-ekonomik seviyelerinin düşüklüğü, konut, su ve hela durumlarının sağlığa uygun olmayışı, çevre sağlığı koşullarının yetersiz olması, eğitim-kültür seviyelerinin düşüklüğü ve halk arasındaki, parazitlerin geçişlerine zemin hazırlayan adet ve alışkanlıkların yaygınlığı, barsak parazitleri prevalens oranının bu bölgelerde yüksek bulunmasına yol açmaktadır.

Araştırma bölgemizde en fazla *Ascaris lumbricoides* tesbit edilmiştir. *Ascaris* in prevalens oranı % 14,5 olarak bulunmuştur. *Tenia saginata*'nın prevalen oranı ise % 4 olarak saptanmıştır. Bölgede daha ziyade bu iki tür parazite karşı savaş yapılması gerekmektedir.

Araştırma neticesinde, barsak parazitlerinin en fazla (0-14) yaş grubunda toplandığı ortaya çıkmıştır. Bu yaş grubu en fazla risk altında bulunan grup olmaktadır. Bu taktirde (0-14) yaş grubuna yönelik eradikasyon çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

Araştırma sonucunda etkili olarak sağlık eğitimi yapılan ailelerde hiç barsak paraziti tesbit edilemediği ve etkisiz eğitim veya hiç eğitim yapılmadığı hallerde ise parazitli oranının arttığı görülmüştür. Bu sonuç bize göstermiştir ki, barsak parazitlerinin infestasyonuna zemin hazırlayan bir çok faktörün karşısında, etkili bir sağlık eğitimi uygulaması eradikasyonda başarı sağlayabilecektir.

4- Halk sağlığını toplumda uygulayabilmek için bütün teknik ve tıbbi bilgilerin yanında sağlık eğitiminin de gereği vardır. Toplumlar birçok konuda geleneksel alışkanlıklarını sürdürmeye devam ederler. Etkili bir sağlık eğitimi ile sağlığa uygun olmayan bu alışkanlıklar ortadan kaldırılabilir. (11)

Sağlık eğitimi halk tarafından devamlı dirençle karşılanmıştır. Amaç bu direnci kırmak ve halkın menfi ve tarafsız tutumlarını müsbet yöne çevirebilmektir.

Sağlık eğitimi Türkiye'de, Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı sağlık eğitim şubeleri tarafından sürdürülmektedir. Bu şubeler eğitim ve uygulama şubeleri olmak üzere iki taraflı olarak görev yapmaktadırlar. 1964 yılından itibaren Hıfzıssıhha Okulu ile iş birliği yapılarak sağlık eğitimi uygulanmaktadır.

1970 yılında "Bakanlıklar ve Kurumlar Arası Kolera, Diğer Barsak Enfeksiyon ve Enfestasyonları Sağlık Eğitimi Koordinasyon Kurulu" kurulmuştur. Bu koordinasyon çerçevesinde yurt çapında bu konularda eğitim kampanyaları 1970 yılından itibaren açılmaktadır.

Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığı dışında sağlık eğitimi hizmetlerine yer veren kuruluşlar arasında, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Halk Eğitim, Eğitim Araç ve Teknik İş Birliği ve İlk Öğretim Genel Müdürlükleri, Tarım ve Köy İşleri Bakanlıkları, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu da bulunmaktadır. (12)

IX- S O N U Ç

Aarştırma bölgemiz olan Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde barsak parazitlerinin yaygın olmasının en önemli nedeni, bölgenin çevre sağlığı koşullarının sağlığa elverişli olmayışı ve bölge halkının köyleri ile ilişkilerinin devam etmesidir. Buna göre Sosyo-ekonomik kalkınmanın yaygınlaştırılması ve sosyal hijyen tedbirlerinin uygulanması sağlanmadıkça barsak parazitleri prevalens oranları düşmeyecektir.

Ancak sağlık kuruluşları olarak bize düşen görev, bu koşullar altında, halkın barsak parazitlerinden arındırılması için etkili olabilecek diğer tedbirleri almaktır.

Öncelikle ele alınması gereken tedbirler :

1- Paraziter infestasyonların toplumdan eradike edilmesinde sağlık eğitiminin değeri ve etkisi tartışılmaz durumdadır. Planlı, programlı ve metodlu olarak yapılacak sağlık eğitimi bu konudaki diğer sağlık hizmetlerine çok büyük destek olacaktır.

(0-14) yaş grubu büyük risk altında olduğundan bu grubun sağlık eğitimine öncelik verilmesi gerekmektedir. Bu grubun (0-6) yaş arası evlerde annelerinin denetimi altında, (7-14) yaş arası da okullarda bulunmaktadır. Bu durumda okul çağı çocuklar okullarda, oyun çağı çocuklarda evlerde sağlık eğitime alınmalıdır.

c Okullarda öğretmenlerle birlikte yapılacak programlar çerçevesinde ve öğretmenlerinde eğitilmeleriyle sağlık eğitimi uygulanmalıdır. Sağlık Eğitime ferdi hijyen tedbirleri konusunda ağırlık verilmeli ve okul binalarındaki sanitasyon şartlarının kontrolü de bu arada sağlanmalıdır. Okul hemşireliği çalışmaları sağlık eğitiminin okullardaki uygulamasında faydalı olacaktır.

(0-6) yaş grubunun barsak parazitlerinden arındırılmasında, annelerin ziyaretçi hemşireler tarafından sağlık eğitime alınmaları gerekmektedir. Sağlık eğitiminin konuları içinde, besin maddelerinin temizlenmesi, etlerin yeteri kadar pişirilmesi, ferdi hijyen koşullarına tam olarak uyma önemle ele alınmalıdır.

Bu şekilde evlerde yapılacak sağlık eğitimi uygulamasında başarılı olabilmek için, halk sağlığı hemşirelerinin barsak parazitleri konusunda eğitilmeleri gerekmektedir.

2- Ev içi ve dışı suların sık olarak kontrolü yapılmalıdır. Çeşme ve kuyuların kontamine olması önlenmelidir.

3- Hela Çukurlarının kuyulardan uzakta açılmasına dikkat edilmelidir.

4- İnsan dışkısının gübre olarak kullanılması önlenmelidir.

5- Vektörlerle savaşa devam edilmelidir.

6- Parazitli şahısların tedavileri için ücretsiz ilaç temin edilmelidir.

7- Bölgede bu konuda yapılan araştırmalara devam edilmelidir.

X- R E F E R E N S :

- 1- Baykan N.-Sungur C.- Bilgin Y. : Toplum Hekimliği Ders Kitabı,1976
- 2- Baykan N.,Ankara'nın Abidinpaşa ve Saimekadın Semtlerinde Barsak Parazitleri İnfestasyonu Araştırması. A.Ü.Tıp Fakültesi Mecmuası. Volüm 22, No:2 ye ek. Ankara 1969.
- 3- Sungur C.,Ankara'nın Tuzluçayır Gecekondü Bölgesinde Barsak Parazitleri İnfestasyonu Prevalens Araştırması.A.Ü.Tıp Fakültesi Mecmuası.Cilt 28, sayı I-II ye ek. Ankara 1975.
- 4- Oytun,Hasan Şükrü,Tıbbi Parazitoloji,1968.
- 5- Unat,Ekrem Kadri,Tıbbi Parazitoloji,1960.
- 6- A.Ü.Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Kürsü Başkanlığı ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Ankara İli Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü Abidinpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı 1975 Yılı Çalışma Raporu.
- 7- Öz Kardeşler,A.H.,Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Sağlık Eğitimi Faaliyetlerinin Halk Sağlığı Yönünden Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Ankara,1965.
- 8- Yasa,İbrahim. Türkiye'nin Toplumsal Yapısı ve Temel Sorunları. Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları.No: 136.Ankara,1973.
- 9- Vural,Suat. Kısa Tıbbi Koproloji.1966.
- 10- Epidemiyoloji ve Epidemiyolojide İstatistik Yöntemleri Dersleri,Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü,1970-1971 yılı II. Dönem Epidemiyoloji Ders Notları.
- 11- Pirrie D.-Ward,A.J.Dalzell.Sağlık Eğitimi Dersleri,Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınlarından.No: 311.Ankara,1966.
- 12- Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl,Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları NoX 422,1973. (Sağlık Propoğandası ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü)



Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde Sistemantik Metod ile Seçilen
Tdplumda Barsak Parazitleri İnfestasyonunu İnceleme Formu.

Form Sıra No:.....

Ev Adresi :.....

1- Şahsın Tanımı :

- 1.1. Soyadı ve adı.....
1.2. Erkek () Kadın ()
1.3. Doğum Tarihiveya yaşı.....
1.4. Mesleği
1.5. Öğrenim Durumu
a. Okur-yazar değil ()
b. Okur yazar ()
c. İlk okul ()
d. Orta okul ()
e. Lise ()
f. Yüksek Okul ()
1.6. Evli () Bekar ()

2- Evvelce düşürdüğü kurt varmı?

- 2.1. Solucan ()
2.2. Abdest bozan ()
2.3. Kılkurdu ()

3- Ferdi Hijyen :

İyi () Orta () Düşük ()

4- Şahsın çevresi ile ilgili soruşturma :

	Sıhhi	Gayri-sıhhi
4.1. Mesken durumu	()	()
4.2. Mesken çevresi	()	()
4.3. Hela durumu	()	()
4.4. Ev içi su durumu	()	()

5- Beslenme ile ilgili alışkanlıklar :

- 5.1. Yemek yeme durumu : sıhhi () Gayri sıhhi ()
5.2. Çiğ sebze ve meyva yeme durumu : Yıkıyor () Yıkamadan ()
5.3. Et yeme durumu :
a. Çiğ ()
b. Ateşte kızartarak ()
c. Kavurma veya pişirme ()
d. Kurutarak ()
5.4. Diğer :.....

6- Ekonomik Durum :

- 6.1. 0-2500 TL. ()
6.2. 2501-4500 TL ()
6.3. 4501-6500 TL ()
6.4. 6501+ TL. ()

7- Sosyal Durum :

İyi () Orta () Düşük ()

8- Ailenin Sağlık Ocağı Bölgesine Yerleşme Durumu :

- 8.1. Eskiden yerleşmiş ()
8.2. Yeni Yerleşmiş ()

9- Sağlık Eğitimi Çalışmaları :

- 9.1. Eğitim etkili olarak yapılıyor ()
9.2. Eğitim yapılıyor fakat etkisiz kalmış ()
9.3. Eğitim henüz yapılmamış ()

10- Tesbit Edilen Parazit Türü :

.....

11- Takip ve Tedavi : (Sağlık Ocağı Tabipliğince)

- 11.1. Tavsiye edilen tedavi :
11.2. Vaka ve çevresi ile ilgili sağlık tedbirleri :
a. Sağlık eğitimi :
b. Çevre sağlığı :

Anket Formlarındaki Soruların Standartları :

1- Şahsın tanımı :

- 1.1. Şahsın adı soyadı yazılacaktır.
1.2. Cinsiyeti belirtilecektir.
1.3. Biliniyorsa doğum tarihi, bilinmiyorsa yalnız yaşı yazılacaktır.
0 yaştaki çocuklar için; doğum tarihi bilinmiyorsa kaç aylık olduğu
yaşı ile yazılacaktır.
1.4. Mesleği, grub meslek adı olarak yazılacaktır. Terzi, işçi gibi.
1.5. Öğrenim Durumu; Şahsın bitirdiği okul varsa işaretlenecektir. Halen
öğrenim yaptığı okul yazılmıyacaktır.

- 2- Şahıs daha önce kurt düşürmüşse ve bunlarda formdaki üç türe uyorsa işaretlenecektir.
- 3- Fendi Hijyen : Burada şahsın sağlık alışkanlıklarını gözleyerek anketörün kanatine göre işaretleme yapılacaktır. El yıkama, dişlerin temizliği, tırnakların kesilmesi ve temizliği, üst-baş temizliği, yüz temizliği, çalışırken temizlik gibi hijyenik şartlara tam olarak uyanlar iyi, kısmen uyanlar orta hiç uymayanlar da düşük hanesine işaretlenecektir.
- 4-1. Mesken Durumu : Bu bölümde meskenin başlıca hijyenik özellikleri göz önünde tutulacaktır. Örneğin meskenin oda adedi, oda başına düşen nüfus sayısı, meskenin aydınlatılması, ısıtılması, havalandırılması ilk planda değerlendirilmesi gereken hijyenik özelliklerdir. Bunlardan başka meskenin su durumu, çöp durumu, odalarının bölünmesi, mutfak ve banyosunun olup olmadığı ve meskenin genel olarak dış görünüşüne de dikkat edilecektir. Bütün bunlar göz önünde tutularak yapılan gözlem ve soruşturma ile, meskenin sıhhi veya gayri sıhhi olduğuna karar verilerek işaretleme yapılacaktır.
- 4.2- Mesken Çevresi : Meskenin bahçesinin temizliği, çöp toplama yerinin durumu, ev halkının mesken ve çevresini temizleme alışkanlıkları dikkate alınarak işaretleme yapılacaktır.
- 4.3- Hela Durumu : Sıhhi lağım veya hela çukuru bulunmayan, içinde suyu olmayan, atıkların etrafa bulaşmasına yol açan ve vektörlerin üremesine zemin hazırlayan, açık veya kapalı her türlü hela gayri sıhhi kabul edilerek ve bunların dışındaki helalarda sıhhi kabul edilerek işaretleme yapılacaktır.
- 4.4- Ev içi Su Durumu : Ev içinde şebekeli suyu varsa veya dışarıdan taşınan su temiz olarak saklanabiliyor ve böyle kullanılıyorsa sıhhi kabul edilecektir. Ev içinde su yok ve dışarıdan taşınan su temiz olarak saklanamıyorsa, su kapları kontaminasyona elverişli ise gayri sıhhi hanesine işaretleme yapılacaktır.
- 5- Beslenme ile İlgili Alışkanlıklar : 5.1- Yemek yeme durumu : Bu bölümde yemek yeme şekli üzerinde durulacaktır. Olmasada ve ayrı kablardan, çatal, kaşık kullanarak yemek yeme ve ayrıca bardaklardan su içme, sofraya el temizliğini yapma, oturma sıhhi kabul edilir. Yerde oturularak aynı kabtan ve eller venen yemek gayri sıhhi kabul edilir.

- 5.2. Çiğ sebze ve meyva yeme durumu : Çiğ sebze ve meyvalar yeteri derecede yıkanarak yeniyorsa yıkıyor hanesine, aksi halde ise yıkanmadan hanesine işaret konacaktır.
- 5.3. Et yeme durumu : Bu kısımdaki sorular tek tek sorularak karşılıklarına işaretleme yapılacak. Soruların dışında bir et yeme şekli mevcuksa diğer hanesine yazılacaktır.
- 6- Ekonomik Durum : Kişi başına düşen yıllık gelir ıllarak sorulacak ve formdaki hangi gruba giriyorsa oraya işaretleme yapılacaktır.
- 7- Sosyal Durum : İleri sosyal yapıda ve kültürel zorunluluklara inanan davranışlar içinde ve gelişmeye yatkın aileler (iyi) sosyal durumda kabul edilmiştir. Aile yapısı, örf, adet, dini inançlar ve sosyal davranışlar açısından çok tutucu aileler (Düşük), çevrenin genel sosyal yapısı ve davranışları açısından tutucu aileler de (orta) sosyal durumda kabul edilmişlerdir. Sosyal durumu değerlendirme anketörün kanaatine bırakılmıştır.
- 8- Ailenin Sağlık Ocağı Bölgesine Yerleşme Durumu : Bölgeye 1973 yılından önce gelerek yerleşmiş aileler eskiden yerleşmiş, 1973 yılından sonra gelerek yerleşen aileler de yeni yerleşmiş kabul edilerek işaretleme yapılacaktır.
- 9- Sağlık Eğitimi Çalışmaları : Samanlık Bağları Eğitim Sağlık Ocağının yaptığı sağlık eğitimi çalışmaları, aileye sağlık konularında çeşitli sorular yöneltilerek değerlendirilecektir. Bu değerlendirilmeye göre, eğitimin etkili olup olmadığı belirlenecek ve işaretleme yapılacaktır.
- 10- Tesbit Edilen Parazit Türü : Şahsın gaitasında parazit tesbit edilebilmiş ise bu parazit kaybedilecektir.
- 11 Takip ve Tedavi : Parazit tesbit edilen şahısların formlarında bu kısım doldurulacaktır. Tesbit edilen parazite karşı uygulanan tedavi ve alınan diğer sağlık tedbirleri bu bölüme kaydedilecektir.