

PAPER DETAILS

TITLE: NALDOKEN MAHALLESİNDE ÇEVRE SAĞLIĞI SORUNLARI VE SORUNLARIN
ÇÖZÜMÜNDE HEMSİRELİK YAKLASIMLARI

AUTHORS: Ayla BAYIK

PAGES: 34-48

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/837302>

**NALDÖKEN MAHALLESİNDE ÇEVRE SAĞLIĞI SORUNLARI
VE SORUNLARIN ÇÖZÜMÜNDE
HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI**

Ayla BAYIK*

Bu araştırma Bornova ilçesi, Naldöken mahallesinde sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek çevre sağlık sorunlarını belirlemek, halkın bu sorunlar karşısında tutum ve davranışlarını saptamak ve sorunların çözümünde ailelerin katkı ve katılımını sağlamak amacıyla yürütülmüştür. Ev ziyaretleri ile ailelere konuya ilişkin sağlık eğitimi yapılmıştır. Bireysel çabaların yanı sıra sektörlerarası girişimlerin de artırılması ile çevre sağlığı sorunlarının çözümüne ulaşılabileceği önemle vurgulanmıştır.

Kişisel ve toplumsal sağlık birçok etmenler tarafından olumsuz olarak etkilenir. Bunların başında insan ve toplumun yaşadığı çevre gelir. Çevrenin fizik, biyolojik, psikolojik, kimyasal ve sosyal nitelikleri bozulursa, sağlık da bozulur. Çoğu zamanda çevreyi değiştiren insanın kendisidir.

Çevrenin dengesini yitirmesi ile ortaya çıkan çevre sağlığı sorunlarının başında yetersiz ve temiz olmayan içme ve kullanma suyu, insan dışkı ve idrarının sağlık koşullarına uygun olarak yok edilememesi, kötü besin ve barınak hijyeni, atıklar, çevre ve hava kirlenmesi, vektörler gelmektedir (1,6,7). Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çarpık kentleşme, hızlı nüfus artışı, alt yapı eksiklikleri, çevre sağlığı sorunlarının doğmasına neden olmaktadır (10). Konuya gereken önemin verilmemesi, çözümünde multidisipliner yaklaşımın olmaması, yasal eksiklikler yanı sıra halkın kötü alışkanlıkları, bilgilendirilmeyişi, katkı ve katılımlarının sağlanınaması ve ilgisizliği sorunların büyümesine neden olmaktadır (15).

Bozuk çevre sağlığı koşulları ve insan üzerine olumsuz etkileri, gerek ülkemizde, gerekse bazı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yürütülen pek çok araştırmalarla gösterilmiştir (2,3,4,5,12,16,18,20,23).

* Ege Ünl.Hemş.Y.O. Halk Sağlığı Hemşireliği Öğretim Uyesi (Yard.Dog.Dr.)

Bakım verilen toplumda hastalık ve sağlık kavramını değerlendirebilmek için hemşirenin insan ve çevresi arasındaki etkileşimi bilmesi gereklidir. Bu amaçla halk sağlığı hemşiresi bütüncül sağlık görüşü ve sistem yaklaşımı ile birey/aile/toplum verilerini toplar, bireyleri katarak problemi saptar, ortak çözüm yolları önerir, uygular ve amaca ne denli ulaştığını değerlendirir (22). Çevre sağlığı sorunlarının çözülmesinde halkın bu sorunları benimsemesinin başarıda temel anahtar olduğunu deneyler göstermiştir (8,9). Benimseme, bireylere sağlık eğitimi verilerek, sorunları farkına vardırarak, önerris-terek sağlanabilir. Çözümüne ise bireyin katılımı ile saptanan çözüm yolları ile ulaşılabilir. Halk Sağlığı uygulamalarında ev ziyaretlerinde yararlanılan gözlem, soruşturma ve söyleşi teknikleri, hemşireye çevre sağlık sorunlarını da saptama ve çözümleyebilmede büyük kolaylık sağlar.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı "Topluma hizmet vermenin ön koşulu halkı tanırmaktır" özdeyişinden hareketle, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği uygulama alanlarından Naldöken Mahallesi'nin tanınmasına aşağıdaki amaçlar doğrultusunda başlanmıştır.

- Ailelerin yakın ve uzak çevre sağlığı sorunlarını saptamak,
- Ailelerde kadınların çevre sağlığı sorunlarına ilişkin tutum ve davranışlarını, bilgi eksikliklerini öğrenmek,
- Sorunların çözümü için, kadınlara eğitim vermek, katılımlarını sağlamak.

Araştırmanın Tipi : Tanımlayıcı, kısmen analitik ve kesitsel türde yürütülen bu alan araştırmasında veriler geriye dönük ve ileriye yönelik olarak toplanmıştır.

Araştırma Alanı : Araştırma İzmir ili, Bornova ilçesine bağlı Naldöken Mahallesi'nde yapılmıştır. Naldöken, Bornova'ya 6 km. uzaklıkta olup daha önce köy idaresi ile yönetilirken 1.1.1981 tarihinden beri ilçe merkezine bağlanmış, mahalle muhtarlığına dönüştürülmüştür. Bölgede halkın sağlık bakımı, 1980 yılından beri sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri ile sağlanmaktadır.

Araştırmanın Evreni : Bölgede 1986 yıl ortası nüfus tesbitine göre yerleşik 518 hangi araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmanın Ornelemi : Araştırma kapsamına Hemşirelik Yüksek Okulu son sınıf öğrencilerinin (21) ev ziyareti ile

izlediği 190 hane alınmıştır. Haneler basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Böylece % 37 örnekleme oranı üzerinden çalışılmıştır.

Sınırlamalar : Çevre sağlığı sorunlarından en fazla etkilenebilecek risk gruplarının başında çocuklar olması nedeniyle, 0-6 yaş çocuğu olan ailelerin seçimine özen gösterilmiştir (21).

Soru Kağıdı : Araştırmada iki tür formdan yararlanılmıştır. Birincisi soru kağıdıdır ve aileyi tanımaya, çevre sağlık sorunlarını saptamaya yönelik 40 soru içermiştir.

İkinci forma ise öğrenci hemşire, ev ziyaretleri sürecinde ailenin çevre sağlığı sorunlarına tutumunu (farkında oluş, önemseme) ve çözümü için uygulamaları, ailenin katılımını ve değerlendirmelerini kayıt etmiştir.

Veri Toplama : Birinci soru kağıdından yararlanarak toplanması amaçlanan veriler, araştırmanın başlangıcında tanışma ziyaretlerinde elde edilmiştir. Sorunların çözümüne ilişkin veriler ise araştırma süresince her öğrencinin sorumlu olduğu yaklaşık 9 aile ziyaret edilerek genellikle evin reisinin eşi ile görüşülerek sağlanmıştır.

Değerlendirme : Veriler, veri kodlarına formlarına işlenmiş, bilgisayardan yararlanılarak sayı ve yüzde değerlere dönüştürülmüştür. Değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılık derecesi ki-kare İstatistik testi ile aranmıştır.

Araştırma Süresi : Araştırma 19 Mart-1 Mayıs 1987 tarihleri arasında yürütülmüştür.

BULGULAR VE YORUM

Ailelere ilişkin Bazı Tanıtıcı Bilgiler

İzlenen ailelere ve evin kadınlarına ilişkin bazı tanıtıcı bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde ailelerin yarısından fazlasının çekirdek aile yapısı gösterdiği gözlenmektedir. Araştırmanın en önemli ögesi olan kadınların yaklaşık yarısı 15-24 gibi çok genç yaş grubundadırlar. Bu durum Naldöken Mahallesinde evliliklerin çok genç yaşta yapılmasından ve 0-6 yaş grubu çocuk sahibi olmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür. Kadınların % 70.6'sı ilkokul eğitimi almıştır. İzlenen ailelerin % 58.9'u bölgenin yerlisidir. Bölgede ortalama aile büyüklüğü 5.2'dir.

7,-,BLO 1 : Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER	SAYI	YUZDE
Aile Tipi		
Çekirdek	130	68.4
Geniş	51	26.9
Diğer	9	4.7
Yaş		
15 - 24 yaş	77	40.5
25 yaş ve üstü	113	59.5
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	31	16.3
Okuryazar	17	8.9
İlkokul bitirmiş	134	70.6
Ortaokul ve üstü eğitim almış	8	4.2
Mikilde Yerleşim Durumu		
Mahallenin yerlisi	112	58.9
Mahalleye sonradan yerleşmiş	78	41.1
İzlenen Aile Sayısı	190	100.0

Kadınların Sağlık ve Hastalığı Algılamaları

Kadınlara hastalığın oluşmasında neden sorulduğunda aşağıda Tablo 2'de görüldüğü gibi, kadınların yarısı durumu pislik-bakımsızlığa bağlamış, % 16.3'ü dinsel yorumlamış ancak

Yanıtlarının Dağılımı

% 19.5'i ise mikrop etmenini belirtebilmiştir.

HASTALICIN NEDENİ	YÜZDE
Açlık	5 2.6
Pislik ve Bakımsızlık	103 54.2
Mikrop	37 19.5
Allahtan	31 16.3
Hepsi	14 7.4
Toplam	190 100.0

Sağlıklı kalmak için kadınların belirttikleri uygulamalar şöyledir : Beden ev temizliği (% 89.4), Besin temizliği (% 17.3), Iyigıda alma (% 57.8), Kendine iyi bakma (% 10.5),

Sıkı giyim (% 16.8), Çöpleri dışarıda tutma (% 1.5), ilaç alma, doktora gitme (6 3.6).

"Sağlık konusunda en fazla nereden, kimden bilgileniyorsunuz?" sorusuna kadınların % 75.8'i "Sağlık personeli (ebe, doktor, eve gelen öğrenci hemşire)", % 24.2'si ise "televizyon" yanıtını vermişlerdir. Konutların % 90'ında televizyon bulunduğu dikkati çekmiştir. Ancak gazete satın alan aileler ise yalnızca % 34.7 orandadır.

Ailelerde sağlıkla ilgili sorunların çözümünde otoritenin, % 37 oranında evin kadınında, % 27 oranında evin reisinde, % 16.8 oranında evdeki diğer büyüklerde olduğu saptanmıştır. Ailelerin yalnızca % 19.2'sinde kararlar aile bireylerince ortak alınmaktadır.

Ailelerde herhangi bir sağlık yakınması söz konusu olduğu zaman başvuruların % 80.5'i sağlık personeline, % 19.5'i ise evde, çevredeki büyüklere yapılmaktadır.

Yakın ve Uzak Çevrede Sağlığa Zarar Verici Durumlar

Yaşanılan yakın çevre (konut) içinde sağlığa zararlı herhangi bir durum olup olmadığı sorusuna kadınların % 28.4¹ü "var" yanıtını vermişlerdir. Uzak çevrede (Naldöken mahallesi) sağlığı etkileyebilecek etmenlerin varlığından söz eden kadın oranı ise % 65.3 olarak saptanmıştır. Yakın çevre için belirtilen sorunlar şunlardır : Ev yapısının uygunsuzluğu 81.0), tuvaletlerin sağlıksız olması (6 14.8), çöplerin toplanmaması (% 11.0), yetersiz su (% 5.5), haşerat 3.7), evin atık suları (% 7.4) ve diğerleri. Uzak çevre için belirtilen sorunlar ise şunlardır : Çimento fabrikası tozlar' (9 70.9), kanalizasyon ve kirli suların yok edilmesi sorunu (% 38.7), çöp ve gilbrelerin yok edilmesi (N 35.4), yetersiz su (% 9.6), yol (% 16.1), vektör sorunu (% 10). Belirtilen yakınmalar arasında en fazla olanı çimento fabrikasının etrafa yaydığı tozlardır. 1969 yılında kurulan bu fabrikada, 1985 yılından bu yana filtre uygulaması olmasına rağmen çimento tozlarırun çevredeki bitki örtüsünü yok etmesi yanı sıra, yakın zamanda insan sağlığını da tehdit edebilecek bir gerçektir. Kadınların yaşları ile yakın çevre ve uzak çevrede sağlık sorunlarının varlığını belirtip belirtmemeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (x: 0.27, SD=1, P > 0.05, x² =1.74, SD.1, P > 0.05). Kadınların okuryazar olup olmamaları ile bu sorunları dile getirmeleri açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (x²=0.54, SD=1, P> 0.05, x² =0.41, SD=1, P> 0.05).

Konutların Sağlığa Uygunluk Durumu

izlenen ailelerin yaşadıkları konutların sağlığa uygun olup olmadığı bazı yapısal özellikleri incelenerek değerlendiril-

miştir. Bu özellikler Tablo 3 ve Tablo 4'de gösterilmiştir.

TAO 3 : konutlara ilişkin Bazı Yapısal Özelliklerin Daşılı

KONUTLARIN YAPISAL ÖZELLİKLERİ	SAYI	YOZOE
Kira Durumu		
Kirada	39	20.5
Kendi evinde	151	79.5
Konutun Yapı Malzemesi		
Beton,tuğln, biriket	162	85.2
Taş	21	11.1
Kerpiç	7	3.7
Oda Sayısı		
1	15	7.9
2	37	19.5
3	92	48.4
4	40	21.1
5	6	2.1
Oda Başına Daşen Ortalama KİŞİ Sayısı (Kişi/Oda)	1.8	1.8
Evde		
Ayrı mutfak yok	28	14.7
Ayrı banyo yok	67	35.3
Kümes var	24	12.6
Ahır var	30	15.8

Sağlık ile doğrudan ilişkisi olan uygun barınma koşullarını çerrriyen konut eksikliği, günümüzde köyden kente göç olgusu L,onueu kentlerin büyümesi ile ortaya çıkan yapısal bir sorundur (10). Yaşamları konut koşullarının kötülüğü ile parazitolozların, üst solunum yolu enfeksiyonlarının, hayvan ve vektör, besin kaynaklı hastalıkların yanısıra mental bozuklukların görölme ;sıklığı arasında pozitif bir ilişkinin varlığı yürütölen pekçok çalışma ile gösterilmiştir (5,13,23). Ülkemizde ulusal olarak kentlerde ınutfaksız ev oranı % 12.3'dür (11). Araştırmada bulunan değeri, ölkö koşullarının bu yapısal sorununubir kez daha göz önüne sermektedir. "Barınma yoğunluğu" olarak tanımlanan oda başına düşen nüfus, ölkö ortalaması 1.8"e yakın bulunmuştur (10). Kiracılık oranının ölkö geneline (% 5Orden fazla) göre daha az orandabulunması bölgede halkın daha çok yerli oluşundan ka.ynaklanabileceğini diışındırtnüştür. Yerli halkın konut sahibi olma durumlarının, bölgede yerli olmayanlara göre daha fazla olduğı istatistiksel olarakda anlamlı bulunmuştur ($x^{\circ}=3.87$, $SD=1$, $P=.05$).

4.0

Konutlarda içme ve Kullanma Sularına İlişkin Sorunlar

Naldökenide şebeke suyundan yararlanma olanağı oldukça yüksektir (% 91). Ancak araştırmanın yapıldığı dönemde belediye kanalizasyon çalışmaları nedeni ile şehir suyu ancak sokak çeşmelerinden toplanarak sağlanıyordu. Ailelerin % 11.7'si, hemen çok yakınında (bahçe, vs.) su aktığı için depolamaya ve biriktirmeye gerek duymadığını belirtirken; ancak % 84.2'si sularını kapalı kaplarda biriktirmek zorunda idiler. Kuyulardan yararlanma düşük oranda bulunmuştur (% 4.2).

Ailelerin % 41.6'sı el yıkama yeri olarak, çeşme ve musluğu kullanırken, % 58.4'ü ellerini bahçede, evin bir köşesine dökülen betonda yıkadıklarını belirtmişlerdir.

"İçme ve kullanma sularının niteliği ile hastalık arasında ilişki var mıdır?" sorusuna kadınların % 55.8'i "evet", % 40.5'i "hayır", % 3.7'si "bilmiyorum" yanıtını vermişlerdir. İlişki olduğunu belirten kadınların % 43.3'ü iyi nitelikte olmayan bir suyun kolera, ishal, tifo, parazit gibi hastalıklar yapacağını söylemişler, diğerleri ise hatırladıkları ya da o gün için kişisel sorunları olan bazı hastalıklardan (kireçlenme, kanser, verem, sara taşı, allerji, grip, yara guatr, siroz) söz etmişlerdir. Kadınların çoğu (% 73.7) suyu taşıyarak sağlamalarına rağmen, içme ve kullanma suyunu yeterli bulmuşlardır.

Konutlarda İnsan Katı ve Sıvı Atıklarının Yok Edilmesine İlişkin Sorunlar

Ailelerde tuvalet durumuna ilişkin bazı yapısal özellikler Tablo 4'de gösterilmiştir.

TABLO 4 : Konutlarda Tuvaletlerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER		YUZDE		YUZDE		YÜZDE		YÜZDE
Tuvaletin Durumu	Evin içinde	15.3	Avluda	80.4	Başka Ailelerle Ortak	3.7	Toplam	100.0
Tuvaletin Tipi	Örül; Çukur	82.1	Örül; Çukur	17.9			Toplam	100.0
Tuvaletin Temizliği İçin kullanılan Yöntem	STfon	3.7	Su Dökerek	33.2	Diğer	63.1	Toplam	100.0
Kendi Temizlikleri İçin Tuvalette Su Bulundurma	Su Var	97.4	Su Yok	2.6			Toplam	100.0

Tablo 4 incelendiğinde ailelerin ancak % 15.3'ünün konut içerisinde tuvaleti olduğu görülmektedir. Bölgede kanalizasyon sisteminin olmaması nedeniyle, tuvaletler % 100 sağlıklı olarak değerlendirilmiştir. Kanalizasyon sorunu az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ortak sorunlarından birisidir. Gelişmiş ülkelerde bile kentlerde nüfusun % 40'ı kanalizasyon sisteminden yararlanamamaktadır (17). İzmir'in farklı mahallelerinde yapılan çalışmalarda da, tuvaletler sağlıklı bulunmuştur. Sağlıklı tuvalet oranı Narlıdere'de % 86.3, Balçova'da % 3.6, Güzelbahçe'de % 62.3'dür (2,4). içinde su olmayan ve tuvaleti özellikle dışarıda olan konutlarda gastroenterit, paraziter enfeksiyonların daha fazla görülmesi ailelerin bu sorunlarla karşı karşıya olduğunu düşündürmüştür.

"İyi yapılmamış bir tuvalet insanın sağlığına zarar verir mi?" sorusuna kadınların % 97.4'ünün "evet" yanıtını vermesi, konuya yönelik sorunların çözümünde olumlu bir bulgu olarak saptanmıştır. İnsan katı ve sıvı atıklarının neden olabileceği hastalıklar kapsamında ise kadınların % 19.0¹'u gastroenterit ve paraziter enfeksiyonları, % 8.1¹'i sarılığı belirtirken, pek çoğu yine hatırlıyabildikleri ya da kişisel hastalıklarını (verem, kanser, sıtma, idrar yolu hastalığı, mayasıl, kadın hastalığı, bel soğukluğu, grip, vs.) belirtmişlerdir.

Kirli Suların (Çamaşır, Bulaşık) Atılması

Naldöken'de kanalizasyon olmadığı için ailelerin çamaşır ve bulaşık sularını sağlığa uygun koşullarda yoketme olanakları sınırlıdır. Araştırmada kadınlara "kullandığınız çamaşır ve bulaşık sularını nereye döküyorsunuz?" sorusu yöneltilmiştir. Kadınların % 41.6'sı sokağa, % 29.5'i tuvalet çukuruna, % 18.4'ü ayrı bir çukura, % 10.5'li rastgele döküklerini söylemişlerdir.

Kirli suların bu şekilde boşaltılmasının sorun olup olmadığı sorusuna ancak % 49.5 oranında kadın "evet" yanıtını vermiştir. Belirtilen sorunlar şunlardır: Sineklerin artması, taşımada zorluk, yorulma, pislik, hastalık, koku, çukurların çabucak dolması, çamur, tiksime, çevreyi ve evi kirletmesi, komşuların vakımda bulunması, sokakta suların birikmesi.

Naldöken'de izlenen ailelerin hemen tümü (% 99.5) evlerinin kanalizasyona bağlanmasının çok yararlı olacağını belirtmişlerdir. Yine kadınların % 94.8'i kirli sularla hastalıkların bulaşabileceğini bildiklerini söyleyerek, aşağıdaki hastalıkları saymışlardır. Tifo, sıtma, verem, ateşli hastalık, barsak hastalıkları, sarılık, yara, çaban, öksürük, kolera, kızamık, tetanoz, tifüs ve diğerleri.

Çöp ve Çöplerin Atılması Sorunu

izlenen ailelerde kadınlara "çöpleri nasıl tutuyorsunuz?" sorusu sorulmuştur. Kadınların belirttiklerine ve 8ğrenci-hemşirelerin gözlemlerine göre ailelerin % 78.9'unun çöplerini açık tenekelerde tuttukları, % 8.9'unun ise rastgele veya yakındaki dereye attıkları saptanmıştır. Çöplerini kapalı tenekelerde toplayan aile oranı yalnızca % 12.2 oranında saptanmıştır.

"Çöplerle hastalık bulaşır mı?" sorusuna % 96.3 oranında kadın bulaşabileceğini belirtir yanıtlar vermiştir.

Çöplerin yol açabileceği hastalıklar olarak; verem, sarılık, sıtma, tifo, ishal, zatürre, vs. ve doğrudan bulaşıcı hastalıkları sayrılmışlardır. Her türden hastalığa neden olabileceğini ve özellikle vektörlerin üreyebileceğini bilmeleri araştırmada anlamlı bir bulgu olarak saptanmıştır.

Vektör Sorunu

Araştırmada görüşülen kadınların % 59.5'li evlerinde zaman zaman haşarat, böcek gibi vektörlerin varlığını belirtmişlerdir. Bölgede kanalizasyonun olmayışı, kirli suların rastgele atılması ve çöplerin açık tenekelerde biriktirilmesi sorunlarının süregitmesine karşın vektör görülme oranının düşük bulunuşu, araştırmanın yürütüldüğü mevsim faktörünün etkisinden kaynaklanabilir.

Evlerinde haşarat olan kadınlar özellikle yaz mevsiminde karasinek, sivrisineklerin çoğaldığını anlatmışlardır. Bunun yanı sıra hamamböceği, karınca, fare, örümcek, akrep, tahtakurusundan da yakınmışlardır.

Haşarat ve böceklerden korunma önlemleri arasında tüm ailelerin insektisitlere başvurduğu saptanmıştır. Tel çerçeve, cibinlik, fesleğen çiçeği yetiştirme, kapılara tül perde, banyo deliğini kapatma, kapan, sineklik, kükürt tozu, mazot, limon kabuğu gibi uygulamalar yaptıklarını belirtmişlerdir.

Kadınların % 92.6'sının haşaratların hastalıklara yol açabileceğini bil melerine karşın hastalık isimlerini ve nasıl bulaştığını tam olarak açıklıya.nnadıkları saptanmıştır. Haşarat ve böceklerin neden olduğu hastalıklar için cilt hastalıkları, kaşıntı, verem, kuduz, tifo, sarılık, sıtma, veba, yara belirtmişlerdir.

Besinlerin Saklanması

izlenen ailelerde mutfak olanaklarının sınırlı olmasına karşın besinlerin sağlıklı bir şekilde saklanabileceği buzdolabına sahip olma olanakları % 81.6 gibi yüksek oranda bulunmuştur. Kadınların % 16.8'i besinlerini tel dolap ya da kapalı kaplarda korumaktadır. Açıkta besin tutan kadın oranı % 1.6 gibi düşük-tür. Evinde buzdolabı olan kadınlar, elektrik tüketimini azaltmak

amacıyla kışın buzdolabını kullanmadıklarını da söyleşilerde açıklamışlardır. Ancak araştırmada evin harcamalarını karşılamak için gelirinin yetersiz kaldığını belirten kadın oranı yalnızca % 18.9 oranında saptanmıştır.

Çevre Sağlığı Sorunlarının Çözümüne Yönelik Herşirelik Uygulamaları

Bölgede ailelerin yakın ve uzak çevre sağlığı sorunları saptandıktan sonra ev ziyaretleri süresince öğrenci hemşireler izledikleri evlerin kadınlarına ve karşılaştıkları diğer bireylere çevre sağlığı sorunlarının çözümüne yönelik sağlık eğitimi yapmışlardır. Sağlık eğitirinde amaç kadınlara sorunun farkına vardırarak, birlikte saptamak, önemsetmek ve kendi sağlık sorunları konusunda sorumlu tutarak, davranış değişikliği yaratmaktı (8,9).

içme ve kullanma sularına ilişkin gözlenen başlıca sorunlar; konutlarda içme ve kullanma suyunun yetersiz olması, suyun sokak çeşmesinden taşınma zorunluluğu, tankerden satın alınması, suyun sağlıklı kaplarda korunması idi. Kentlerde şebeke sularının yetersizliği ve sürekli klorlanmasına rağmen, sudaki kalıcı klor miktarının standartların altına düşebildiği araştırmalarla saptanmıştır (16,17,19). Naldöken Mahallesi Sağlık Ocağı çevre sağlığı çalışmaları ile de böyle durumların önceden saptandığı ve yetkililerin uyarıldığı öğrenilmiştir. Bu nedenle kadınlara temiz kaplarda su biriktirme, kaynatma, klonlama yolları gösterilerek öğretilmiştir. Ayrıca su taşımada çocuklardan yararlanma annelere anırsatılmıştır. Ancak "akarsu pis tutmaz" görüşü ile bazı kadınların suyu her gün doldurduğu için klorlamaya gerek duymadığı, su klor koktuğu için klorlamayı benimsemediği, daha fazla su taşımada çocuklarına kıyamadıkları gözlenmiştir.

Bölgede kanalizasyon sistemi olmadığı için evlerin tümünde tuvaletler sağlıklı idi. Tuvalet çukurları= zaman zaman dolup taşması, sıklıkla boşaltılmaması, evin içine tuvaletten yayılan kötü koku yanı sıra kadınların tuvaletlerin temizliğine gereken önemi vermedikleri ziyaretler sırasında gözlenmiştir. Bu sorunların bireysel olarak çözülemeyeceği açıktır. Ancak kadınlara tuvalet çukurlarını sıklıkla boşaltmalarını konusunda eşlerini uyarmaları, tuvaletlerin kapılarının kapatılması, klor ve kireçle dezenfeksiyonu, tuvalet ağızları= kapatılması öğretilmiştir. Bu konuya yönelik sorunların çözümünde katılımı engelleyen bazı durumlar şöyledir: Evden taşınacağı için önemsememe, tuvaletler çukurlu olduğu için tuvalet temizliği için fazla su dökememe, ikinci bir tuvalet çukura açmak için parasal olanakların sınırlı olması, annenin aile kalabalık olduğu için tuvaletlerin temizliği ile başedernesi, tuvalet ortak

kullanıldığı için sürekli temiz tutulamaması.

Ziyaretlerde yukarıda sözü edilen sorunların yanısıra dikkati çeken diğer bir sorun evlerin hijyenik koşullarının pek iyi olmaması idi. Evlerin % 16.3'ünde ev hijyeni kötü, % 26.3'ünde orta, % 57.4'ünde ise iyi derecede olduğu gözlenmiştir. Havalandırma ve aydınlanma olanağı iyi olan konut oranları ise sırasıyla % 61.0 ve % 56.3 saptanmıştır. Bu sorunlara yönelik yine ailelere barınak hijyeninin önemi, havalandırma, ısınma ve aydınlanmanın yararları öğretilmiştir. Ancak ziyaretlerde kadınlar havaların soğuk olduğu gerekçesi ile evlerini havalandıramadıklarını, su yetersizliği nedeniyle evlerin temizliğini yeterince yapamadıklarını, kalabalık nedeniyle yetişemediklerini, konutun temizliğini sürekli koruyamadıklarını belirtmişlerdir. Bölgede yaygın gelenek ve görenekler gereği düzenlenen törenlerin (muharrem, ad koyma, çocuğu kırklama, diş buğdayı, duşak kesme, nişan, çeyiz serme, evlenme, sünnet, baş bağlama, ocak kazma) tören evinin dışındaki kadınları evlerinin temizliği-ne zaman. ayırmasını engelleyebilecek bir etmen olarak düşünülmüştür (24).

Ziyaretlerde besin sanitasyonunun önemi ve besinlerle bulaşan hastalıklar konusunda da eğitim yapılmıştır.

Naldöken'in en önemli sorunlarından biri olan çimento fabrikasının yol açtığı hava kirliliği konusunda Mahalle Muhtarı, Ocak Hekimi ve Bornova Sağlık Grup Başkanlığının girişimde bulunduğu ve 1985 yılında fabrikanın filtre uyguladığı öğrenildi. Bireysel olarak çözümlenemeyecek siiregiden bu sorun karşısında' ailelere fabrikadan en fazla tozun yayıldığı saatlerde pencerelerini açmamaları, inen tozların üzerine su serpmeleri, sorunun köklü çözümü için birlikte olmaları gerektiği anlatıldı. Ancak "Bu durum böyle, değişmez", "Tekrar başvurmanın yararı olmaz", "Geçen yıl başvuruldu sonuç alınmıyor" gibi kaderci görüşü benimsedikleri dikkati çekmiştir.

Naldökenide konutlarda çöplerin rastgele atılması ya da açık tenekelerde biriktirilmesi, dereye atılması en göze çarpan sorunlardan bir diğeri idi. Konuya yönelik önerilerde bulunuldu ve sağlık eğitimi yapıldığında saygınlık belirtisi olarak bu davranışları benimseyeceklerini söylemelerine rağmen kadınların hemen çoğunluğunun katılmadığı gözlemlendi. Belirtilen nedenler şöyledir: "Çöpleri sık sık belediye aldığı için kapatmaya gerek yok", "Çöp bidonu ortak olduğu için komşu dikkat etmiyor", "Şimdiye kadar bir zarar görmedim böyle kalsın", "Belediye çöp arabaları gelip toplamıyor ne yapayım?", "Çöp kutularına kapak koysak bile çocuklar alıp oynuyorlar", "Benim yapabileceğim birşey değil bu. Burada herkes aynı şeyi yapıyor". Bu anlatımlar söz konusu sorunda sınırlı oranda başarıya ulaşılabilindiğinin kanıtıdır. Mikropla bulaşan ve salgın bir hastalık olan "şark çıbanı"nın Urfa yöresindeki adı "güzellik çıbanı"dır.

Topluluk üyelerinin hepsinde var olan gıbanın birisinde olmaması uğursuzluğa sayılır, bu nesneye hoş bakılır, onunla özdeşleşilir, tıpkı herkesin beş parmaklı olduğu yerde dört parmaklı birinin 11,orrrial sayılması gibi. Naldöken'de de yaşam biçimi içinde varolan kimi kültürel değerler halkın sağlığa, hastalığa bakış açısında görecelik olgusunu karşımıza çıkarmıştır.

Diğer çevre sağlığı sorunlarına bağlı olarak sikegiden vektör sorunu karşısında, ailelerin sıklıkla başvurdukları yöntemin, insektisit kullanma olduğu dikkati çekmiştir. Bu nedenle insektisitlerin yol açabilecekleri akut ve kronik zehirlenmeler konusunda kadınlar uyarılmıştır.

SONUÇ

Bu araştırmanın sonuçlarına göre Naldöken Mahallesiinde belediye hizmetlerinin yeterli veritmemesine koşut olarak halkın eğitim düzeyinin düşük oluşu ve bilgi eksikliği nedeniyle /anlış tutum ve davranışları, gelenek ve görenekleri ve kadercilik görüşü ile çevre sağlığı sorunlarının silregittiği saptanmıştır. Kanalizasyon sisteminin inşaatı nedeniyle belirgin içme ve kullanma suyu yetersizliği, sağlığa uygunsuz tuvaletler, çöp ve kirli suların hijyenik olmayan yöntemlerle yok edilmesi yanısıra hava kirliliği ve barınakların kötü koşulları, vektörler yaygın yakın ve uzak çevre sağlığı sorunları olarak belirlenmiştir. Kadınlar bu sorunu çoğunlukla bölgede alt yapı hizmetlerinin olrnayışına bağlamışlardır.

Araştırmanın genel sonuçları sağlık olgusunun nesnel koşullardan bağımsız olarak düşünülmesiyeceğini göstermektedir. Çevreyi olumlu hale getirmek devletin ve vatandaşın ödevi olması nedeniyle (7):

Naldöken'de saptanan çevre sağlığı sorunları devlet ve vatandaş işbirliği ile çözülebileceği göz ardı edilmeyerek, bölgede belediye hizmetleri arttırılmalı, belediyeler halkla ilişkilerini geliştirerek, halkın kararların alınmasında katkıda bulunmasını sağlamalı,

Nüfusun yarısından fazlasının kirli su ve atıklarla hastalık oluşabileceğini bildiği bir toplum yanlış inanç ve uygulamalarında değişiklik yapılarak yönetilebilir. Burada tek yol sağlık eğitimidir (8). Yasalarda, çevre sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde, yükümlü sağlık personeli, çevre sağlığı memuru olarak belirlenmiştir (14). Ancak ev ziyaretleri ile ailelerle doğrudan ilişki kurarak topluma bakım veren ebe ve hemşireler de bu hizmeti daha etkili biçimde götürebilirler. Bu nedenle ev ziyaretlerinde ebe ve hemşireler konuya yönelik sağlık eğitimlerini yoğunlaştırmalıdır.

SUMMARY

Environmental Health Problems in Naldöken and Nursing Approaches in the Solution of These Hazar

in this study, it was aimed to investigate the environmental health problems such as safe drinking water supply, safe system for the disposal of excreta, housing structure and hygiene, air-pollution, sanitary storage of food, vector control and women's attitudes toward these problems in Naldöken.

Data was obtained by the student nurses (21) through visiting the houses periodically.

The findings demonstrated that environmental health hazards posed a major health problem, and the families did not take notice of them, very much, because of having inadequate health education and lack of motivation. With a view to preventing these hazards and achievement of health in Naldöken, the importance of intersectoral preventive measures and intensive health education to the public was emphasized.

KAYNAKÇA

1. Akyol, M. : "Ülkemizde Çevre Sağlığı Koşulları ile ilgili Kısa Bir Tartışma", Çevre Sağlığı Koşullarının Islahı-PANEL, 14 Nisan 1978, kitapçığı içinde. Ed.:Dinger, H., Ankara, 1978, ss:13-17.
2. Salaban, C.; Saçaklıoğlu, F.; Aksakoğlu, G.: "Narlidere Sölgesinde konutlardaki Hela Durumunun İnsan Sağlığı Yunünden Değerlendirilmesi ve Eğitim Programı Çerçevesinde iyileştirilmesi", Çevre 86 Sempozyumu Kitabı, Ed.:Uslu, O., 2-5 Haziran İzmir, 1986.
3. Çınar, Y. : "Kentleşme ve Sağlık Sorunu", Toplum ve Heklr. Ocak, 1976.
4. Erefe, 1. ve diğerleri: "İzmir Metropolünde Bir Aile örnekleminin Barınma Sağlığı ve Yakın Çevre Koşulları Yönünden incelenmesi", Çevre 86 Sempozyumu kitabı, Ed.:Uslu, O., 2-5 Haziran İzmir, 1986.
5. : "Tor7ballının İki Köyünde Gastroenterlt BildirTmi ile içme Suyu Niteliği ve Diğer Etmenlerin ilişkisi ine Araştırma", Türk Hemşireler Dergisi, Y11:29, Sayı:3, ss:21-25, İzmir, 1979.
6. Eren, N. : Alma-Ata Bildirgesi ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri. Hacettepe ÜnT.Toplum Hekimliği BBIUmU Yayını No:16, Ankara, 1982.

7. Fişek, N.H. : Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Uni.Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, Çağ Matb., Ankara, 1983.
8. : Sağlık Eğitimi. Hacettepe Uni.Tıp Fak.Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını No:86/40, Kısa Dizi No:6, Ankara, 1986.
2. G3nui, U. : Temel Sağlık Hizmetlerinde Toplum Katılımı. Hacettepe Uni.Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma Merkezi Yayını No:1, Ankara, 1962.
10. Keleş, R. : 100 Soruda Türkiye'de Şehirleşme, Konut ve Gecekondu. 100 Soruda Dizisi:30, Gerçek Yayınevi, İstanbul, 1978, ss:113-164
11. Köksal, O. : Türkiye 1974 Beslenme-Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması, Ankara, 1977, ss:36-41.
12. Özgen, S. : "Bina İçi Hava Kirliliği", Çevre 86 Sempozyumu Kitabı. Ed.:Uslu, C., 2-5 Haziran İzmir, 1986.
13. Pineo, C.; Schnere, D. and Miller, W. : Environmental Sanitation and Integrated Health Programs. Am.Public Health Association International Health Program Monograph Serlos No:4, USA,1981.
14. S.S.Y.B. Sağlık Hizmetlerinin Sonyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yünerge. Yayın No:154, Akın Matb., Ankara, 1964, ss:98-101.
15. Sevil, T.H. : "Çevre Sağlığı Koşullarının İslahında Eğitim", Çevre Sağlığı Koşullarının İslahı-PANEL, 14 Nisan 1978, kitapçığı içinde. Ed.:Dinçer, H., Ankara, 1978.
16. Uçku, R.; Amato, Z.; Aksakoğlu, G. : "Narlıdere Eğitim Araştırma Mergeninin İçme Kullanma Sularının Sağlığa Uygunluk Yününden İncelenmesi", Çevre 86 Sempozyumu, 2-5 Haziran İzmir, 1986.
17. Watters, G. : The Decade in Europe. World Health-WHO. August., September, pp:9-11, Geneva, 1982.
- WHO. Health Aspects of Human Settlements. Ed.:Martin, A.E., Public Health Papers.66, Geneva, 1977.
19. WHO. The International Drinking Water Supply and Sanitation Decade. Review of National Baseline Data, Geneva, 1984.
20. :The Role of Food Safety in Health and Development. Technical Report Series 705, Geneva, 1984.
- 21.Regional Office for Europe. Housing Hygiene in Mediterranean Countries. Report on the WHO Workshop UPIIT 9-13 May, 1983, Copenhagen, 1984.
22. : Scientific Approaches Health and Health Care. Proceedings of a WHO Meeting UIm, 1-4 November, 1983, Denmark, 1986.
- 23.: Uses of Epidemiology in Housing Programmes and in Planning Human Settlements. Report of a WHO Expert Committee on Housing and Health. Technical Report Series 544, Geneva, 1974.
24. Yetişen, R. : Tahtacı Aşiretleri (Adet, Gelenek ve Gürenekleri), Narlıdere-İzmir, 1986.