

T.C.  
SA LIK BAKANLI I  
TEMEL SA LIK H ZMETLER GENEL MÜDÜRLÜ Ü



HALKIN SA LIK E T M  
AYLIK FAAL YET RAPORU KILAVUZU

ANKARA, 2008

SA LI NTE VK VEGEL TRLMES DAREBA KANLI I

## Ç NDEK LER

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>I</b>   | <b>G R</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>II</b>  | <b>ÇALI MA LE LG L GENEL B LG LER</b> .....                | <b>5</b>  |
| <b>III</b> | <b>KONULAR</b> .....                                       | <b>5</b>  |
| <b>1</b>   | <b>BULA ICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE DURUMLAR</b> .....      | <b>6</b>  |
| 1.1        | Kanserler .....  | 6         |
| 1.2        | Hipertansiyon .....  | 6         |
| 1.3        | Diyabet .....  | 6         |
| 1.4        | Guatr .....  | 7         |
| 1.5        | Kronik Obstrüktif Akci er Hastal, , (KOAHA).....           | 7         |
| 1.6        | Ast,m.....   | 8         |
| 1.7        | Ruh sa l, ,.....   | 8         |
| 1.8        | Ya l, sa l, ,.....   | 8         |
| 1.9        | Özürlüler .....  | 9         |
| <b>2</b>   | <b>R SK FAKTÖRLER</b> .....                                | <b>9</b>  |
| 2.1        | Beslenme .....   | 9         |
| 2.2        | Tütün .....  | 10        |
| 2.3        | Alkol .....  | 12        |
| 2.4        | Madde ba ,ml,l, ,.....                                     | 12        |
| 2.5        | Fiziksel aktivite yetersizli i.....                        | 13        |
| <b>3</b>   | <b>BULA ICI HASTALIKLAR</b> .....                          | <b>13</b> |
| 3.1        | Bula ,c, hastal,klar ile ilgili genel bilgiler .....       | 13        |
| 3.2        | Hava yolu ile bula an hastal,klar .....                    | 13        |
| 3.3        | A ,z yolu ile bula an hastal,klar .....                    | 13        |
| 3.4        | Hayvanlardan insanlara bula an hastal,klar .....           | 13        |
| 3.5        | Vektörlerle bula an hastal,klar .....                      | 13        |
| 3.6        | Deri ve mukoza yolu ile bula an hastal,klar .....          | 13        |
| 3.7        | Bula ,c, hastal,klardan korunmada a ,.....                 | 13        |
| <b>4</b>   | <b>LK YARDIM, YARALANMALAR VE KAZALAR</b> .....            | <b>13</b> |
| 4.1        | Temel ya am deste i.....                                   | 13        |
| 4.2        | Kanama ve ok.....  | 13        |
| 4.3        | Göze-kula a yabanc, cisim kaçmas,.....                     | 13        |
| 4.4        | K,r,k-ç,k,k ve burkulmalar .....                           | 13        |
| 4.5        | Solunum yolu t,kan,kl,klar, ve bo ulmalar.....             | 13        |
| 4.6        | Bilinç bozukluklar, kan ekeri dü mesi ve gö üs a r,s,..... | 13        |
| 4.7        | Zehirlenmeler, böcek sokmalar, ve hayvan ,s,rmlar,.....    | 13        |
| 4.8        | Yan,k, donma ve s,cak çarpmalar,.....                      | 13        |
| 4.9        | Hasta ve yaral, ta ,ma teknikleri .....                    | 13        |
| 4.10       | Trafik kazalar, .....                                      | 14        |
| 4.11       | iddet-cinayet-intihar.....                                 | 15        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>5 ÜREME SA LI I.....</b>  | <b>15</b> |
| 5.1 Üreme organlar, ve cinsel sa lık .....                           | 15        |
| 5.2 Güvenli annelik.....   | 15        |
| 5.3 Gebeli in olu umu ve aile planlamas, .....                       | 15        |
| 5.4 Cinsel yolla bula an hastalıklar .....                           | 15        |
| 5.5 Menopoz.....   | 15        |
| <b>6 ÇOCUK VE ERGEN SA LI I.....</b>                                 | <b>16</b> |
| 6.1 Çocuk sa lık, izlemi .....                                       | 16        |
| 6.2 Çocukluk dönemi kalıtsal hastalıklar.....                        | 16        |
| 6.3 Çocukluk dönemi ishalleri hastalıklar .....                      | 16        |
| 6.4 Çocukluk dönemi akut solunum yolu hastalıklar, .....             | 16        |
| 6.5 Sık görülen vitamin ve mineral eksiklikleri .....                | 16        |
| 6.6 Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi .....                   | 16        |
| 6.7 Ergen sa lık, .....  | 16        |
| 6.8 Ergenlik dönemi psikososyal gelişme.....                         | 16        |
| 6.9 Ergenlik ve gençlik döneminde sık görülen sa lık sorunlar, ..... | 16        |
| <b>7 SA LIK VE SA LI IN KORUNMASI.....</b>                           | <b>16</b> |
| 7.1 Hijyen/kişisel bakım .....                                       | 16        |
| 7.2 Sa lık, su .....   | 16        |
| 7.3 Sa lık, gıda.....  | 16        |
| 7.4 Bilinçli ilaç kullanımı, .....                                   | 16        |
| 7.5 Aş ve diş sa lık, .....  | 16        |
| 7.6 Çevre sa lık, .....  | 16        |
| 7.7 Ev kazaları,.....  | 16        |
| 7.8 Sa lık, ve meslek hastalıklar,.....                              | 16        |
| <b>8 SA LIKLA İLGİLİ ÖZEL GÜN VE HAFTALAR .....</b>                  | <b>16</b> |
| <b>IV HEDEF GRUP/ E TLEN K SAYISI.....</b>                           | <b>17</b> |
| <b>V SÜRE (SAAT).....</b>  | <b>17</b> |
| <b>VI E TİM YAPAN K SAYISI .....</b>                                 | <b>18</b> |
| <b>VII YEREL MEDYA ÇALI MALARI .....</b>                             | <b>18</b> |
| <b>VIII KULLANILAN MATERYAL SAYISI .....</b>                         | <b>19</b> |
| <b>IX KAYNAKLAR .....</b>  | <b>20</b> |
| <b>X EKLER .....</b>   | <b>21</b> |

## I G R

Sa l, ,n te vik edilmesi, ki ilerin optimal sa l,k durumunun sa lanmas, yönünde hareket edebilmeleri için ya am tarzlar,n, de i tirmelerine yard,m eden bir sanat ve bilim dal,d,r. Optimal sa l,k ise fiziksel, ruhsal, sosyal, duygusal ve entellektüel aç,dan tam iyilik halidir ve ya am tarz, de i iklikleri, fark,ndal, ,n sa lanmas,, davran, ,n de i tirilmesi ve sa l,kl, davran, lar, destekleyen çevreler olu turulmas, gibi faaliyetler arac,l, ,yla sa lanabilir. Bunlar içerisinde de en büyük ve kal,c, etkiyi, sa l, , destekleyici çevreler sa lamaktad,r (1).

Sa l,k e itimi ise, sa l, , toplumsal bir de er haline getirmeyi, halk, sa l,k sorunlar,n, çözmek için kullanabilece i bilgi ve becerilerle donatmay, ve ki ilerde sa l,kla ilgili dü ünçe, inanç, tutum, davran, ve ya am biçimi de i ikli i olu turmay, amaçlar (2).

Sa l, , te vik edilmesi temel hedefi do rultusunda; bireyin sa l,k bilincinin geli tirilmesi, sa l,k hizmetlerine kat,labilir, sa l,k haklar,n, savunabilir, sa l,k hizmetlerinden yararlanabilir hale getirilmesi için yap,lacak çal, malar,n ba ,nda halk,n sa l,k e itimi gelmektedir (3).

Bilindi i gibi bugüne kadar halk,n sa l,k e itimi faaliyetleri, Halk,n Sa l,k E itimi Yönetmeli i do rultusunda yürütülmekte idi. Ancak 03.02.2006 tarihli ve 5450 say,l, öKamu Kurum ve Kurulu lar,na Ba l, Okullar,n Milli E itim Bakanl, ,na Devredilmesi ile Baz, Kanunlarda ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde De i iklik Yap,lmas,na Dair Kanunö ile Sa l,k E itimi Genel Müdürlü ünde Halk,n Sa l,k Bilincini Geli tirme Daire Ba kanl, , ve Hizmet ç i E itim Daire Ba kanl, , kurulmu tur. Daha sonra Halk,n Sa l,k Bilincini Geli tirme Dairesi Ba kanl, , Bakanl,k Makam,n,n 17/10/2007 tarih ve 5433 say,l, onay, ile görev kapsam, ve çal, anlar, ile Temel Sa l,k Hizmetleri Genel Müdürlü üne devredilmi tir.

Bakanl, ,m,z 2009-2013 y,llar,n, içeren kinci Be Y,ll,k Eylem Plan,ında Sa l, ,n Te viki ve Geli tirilmesi faaliyetlerine geni yer vererek, Koruyucu ve Temel Sa l,k Hizmetleri içerisinde öHalk,m,z,n sa l, ,na yönelik tehditleri azaltmay, ve sa l, , geli tirmeyiö stratejik amaç olarak belirlemi ve öDaha iyi bir gelecek için sa l, ,n geli tirilmesi ve sa l,kl, hayat programlar,na tüm halk,m,z,n eri imini sa lamay,ö hedeflemi tir.

Bu amaçla; 18.01.2008 ve 00708 say,l, Makam oluru ile öSa l, ,n Te viki ve Geli tirilmesi Daire Ba kanl, ,ö Sa l,k Bakanl, ,, Temel Sa l,k Hizmetleri Genel Müdürlü üne ba l, olarak kurulmu ve faaliyetlerine ba lam, t,r. Sa l, ,n Te viki ve

Geliştirilmesi Daire Başkanlığı, Önaba, Epidemiyoloji, Tarama Programları, ve Araştırmalar Üst Müdürlüğü, Ulusal ve Uluslararası Programlar Koordinasyon Üst Müdürlüğü, Sağlık İhtisas Müdürlükleri bulunmaktadır.

İlde ilçe kadar iller tarafından yürütülen halk sağlığı eğitimi ve hizmet içi eğitim faaliyet raporları, her il tarafından farklı biçimde hazırlanarak gönderilmekte idi. Bundan böyle halk sağlığı eğitimi faaliyet raporları, belli bir standarda kavuşturulmak amacıyla **halk sağlığı eğitimi faaliyet raporları**, bütün il çalışmalarında, il sağlık müdürlüğü eğitim üst müdürlüğü tarafından düzenlenmiş form aracılığıyla, gönderilmesi gerekmektedir.

Bu kılavuz hazırlanan bu formun kullanımı ile ilgili bilgiler içermektedir.

## **II ÇALIŞMA YERLERİ GENEL BİLGİLER**

Halk Sağlığı Eğitimi Aylık Çalışma Faaliyet Raporları, iki sayfadan oluşmaktadır. İlk sayfada 3 konuya, (Bulaşıcı, Olmayan Hastalıklar ve Durumlar, Risk Faktörleri, Bulaşıcı Hastalıklar), ikinci sayfada 5 konuya, ( İlk Yardım, Yaralanmalar ve Kazalar, Üreme Sağlığı, Çocuk ve Ergen Sağlığı, Sağlık ve Sağlıkta Korunma, Sağlıkla İlgili Özel Gün ve Haftalar) bulunmaktadır.

1. çapında, birinci basamak ve yapılmaması halinde 2. basamak sağlık kuruluşları tarafından gerçekleştirilen halk eğitimi faaliyetleri her ayın sonunda Sağlık Müdürlüğü Eğitim Üst Müdürlüğüne gönderilecektir. Sağlık Müdürlüğü önce yürütülen eğitimler ile birinci basamakta ve yapılmaması halinde 2. basamak sağlık kuruluşları tarafından gerçekleştirilen halk eğitimi faaliyetleri Eğitim Üst Müdürlüğü tarafından toplanıp takip eden ayın ikinci haftasına kadar resmi yazıyla ve zamanlı olarak elektronik ortamda Bakanlıkımıza gönderilecektir.

## **III KONULAR**

Konular, Bakanlıkımızın politika, hedef ve hizmetleri doğrultusunda öncelikli çalışma alanlarından seçilmiştir. Bu konuda seçilen konuların önemlerine ilişkin bilgiler aşağıda açıklanmaktadır. Eğitimlerde yer verilmesi öngörülen konuların bir çoğu halk sağlığı bilincinin geliştirilmesi amacıyla halk sağlığı eğitimini yürütecek eğitimciler için hazırlanan ve 24.01.2008 tarih ve 690 sayılı yazıyla illere dağıtılan Eğitimciler için Eğitim Rehberlerinde yer almaktadır (4). Rehberlerde yer almayan konular için çalışmalar

planlanmakta olup rehberler hazırlanana kadar il e itimcilerimizin kendi çal, malar, ile derslerin hazırlanmas, ve sunulmas, beklenmektedir.

A a ,da rehberlerde yer almayan konulara ili kin genel bilgiler verilmi olup rehberlerde yer alan konular, n i lenmesinde rehberler esas olarak alınacaktır.

## **1 BULA ICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE DURUMLAR**

### **1.1 Kanserler**

Kanser dünya genelinde en önemli ölüm nedenidir. Dünyada 2005 y,l,ndaki toplam 58 milyon ölümün 7,6 milyonundan (%13) kanser sorumludur.

Türkiye ulusal düzeyde ölüm say,lar,n,n temel hastal,k gruplar,na göre da ,l,m,nda ikinci s,rada toplam 56.250 ölümle kanserler yer almaktadır. Kanser ölümleri erkeklerde 35.076 ve kad,nlarda 21.174'dür.

Türkiye ulusal düzey erkeklerde ve kad,nlarda kanserlere ba l, 2010, 2020 ve 2030 y,l,nda beklenen ölüm say,lar, tahminleri yer almaktadır. Buna göre kanserlere ba l, gerçeikle mesi beklenen ölüm say,s, erkekler için 2010 y,l,nda 44.616, 2020 y,l,nda 61.076 ve 2030 y,l,nda 89.117 olarak tahmin edilmektedir. Kad,nlarda kanserlere ba l, gerçeikle mesi beklenen ölüm say,s, ise 2010 y,l, için 25.307, 2020 y,l, için 31.099 ve 2030 y,l, için 39.094 olarak tahmin edilmektedir (5).

### **1.2 Hipertansiyon**

Yüksek kan bas,nc, 10 temel risk faktöründen birisidir. Dünya genelinde yüksek kan bas,nc,, toplam ölümlerin %13'ünü yani 7.1 milyon ölümü olu turmaktadır.

Ülkemizde hipertansiyon prevalans, (>160/95 mgHg) çe itli ara t,rmalarda farklı, ya gruplar,nda farklı, yöntemlerde %13,7- 31,8 aras,nda saptanm, t,r (5).

Hipertansiyonun kontrol altına alınmas, ile iskemik kalp hastal,klar,nda 50.717, serebrovasküler hastal,klarda 39.731, hipertansif kalp hastal,klar,nda ise 11.503 ölüm önlenmektedir. Toplam önlenebilen ölüm say,s, 108.468 olup tüm ölümlerin % 25,2'sini olu turmaktadır (8).

### **1.3 Diyabet**

Dünya Sa l,k Örgütü (DSÖ) dünya genelinde 180 milyondan fazla insan,n diyabetli oldu unu tahmin etmektedir. 2005 y,l,nda 1.1 milyon ki inin diyabetten dolayı, öldü ü tahmin edilmektedir. Diyabetten ölümlerin %80'i dü ük veya orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Acil olarak harekete geçilmez ise DSÖ diyabetten ölümlerin önümüzdeki 10 y,l içerisinde %50'den fazla artaca ,n, belirtmektedir.

Diyabet prevalans, çe itli çal, malarda % 4.75 -11.9 aras,nda bulunmaktad,r (5).

Türkiyeøde ulusal düzeyde ölüme neden olan ilk 10 hastal, ,n da ,l,m,nda diyabet sekizinci s,rada yer almaktad,r. Erkeklerde onbirinci, kad,nlarda ise yedinci s,rada bulunmaktad,r (8).

#### **1.4 Guatr**

DSÖ verilerine göre, ortalama günlük ihtiyaç 150 mcg iyot (bir toplu i ne ba , kadar) yeterince al,namad, , için 740 milyon (dünya nüfusunun %54) insan,n guatrdan, iyot yetersizli i hastal,klar,ndan etkilendi i belirlenmi tir. Yap,lan tahminlere göre, her y,l do an yakla ,k 40 milyon çocuk, annelerinin diyetinde yeterince iyot olmad, ,ndan farklı ölçülerde zihinsel gerilik riskiyle kar , kar ,yad,r (6).

Guatr prevalans,; ulusal düzeyde 1988 y,l,nda yap,lan bir çal, mada tüm popülasyonda % 30.5 bulunmu tur (Urganc,o lu ve Hatemi, 1989). Bu çal, madan hesaplama ile elde edilen okul çocuklar,nda prevalans (görülme s,kl, ) % 35.6 olup Dünya Sa l,k Örgütü s,n,flamas,na göre a ,r prevalans de eridir (WHO/UNICEF/ICCIDD,1993). 6-12 ya grubu çocuklarda basit guatr görülme s,kl, , % 30.3 (erkeklerde %27.7, k,zlarda %32.6) bulunmu tur (HÜBDB/SB,1995). Guatr, iyot yetersizli i hastal,klar,n,n buzda ,n,n üzerinde görülen bölümüdür (7).

Ayr,ca 1995 y,l,nda Sa l,k Bakanl, , Ana Çocuk Sa l, , ve Aile Planlamas, Genel Müdürlü ü ile Hacettepe Ü. Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile birlikte yürütölen projede 15 ilde 6-12 ya grubu 400'er okul ça , çocu unun yine palpasyon ile taranmas, sonucunda, Türkiye geneli için guatr prevalans, %30.3 olarak hesaplanm, ve Trabzon (68.5), Malatya (%46.5), Bayburt (%44.3) ve Kastamonu (%35.3) s,ras, ile guatr,n en s,k rastland, , 4 ilimiz olarak bildirilmi tir (6).

#### **1.5 Kronik Obstrüktif Akci er Hastal, , (KOAHD)**

Dünya Sa l,k Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre 2005 y,l,nda 3 milyon KOAHD'dan ölen ve 80 milyon orta siddetli KOAHD, olan insan bulunmaktad,r. DSÖ, KOAHD'n 2030 y,l,nda dünya genelinde 4. ölüm nedeni haline gelece ini tahmin etmektedir (5).

Türkiye ulusal düzeyde ölüme neden olan ilk 10 hastal, ,n da ,l,m,nda KOAHD tüm ölümlerin %5.8'inin nedenidir ve üçüncü s,rada yer almaktad,r (8).

2003 UHY-ME çal, mas,nda KOAHD insidans, toplamda yüzbinde 72.7, erkeklerde yüzbinde 76.8 ve kad,nlarda yüzbinde 68.5 bulunmu tur. Prevelanslar ise toplamda binde 10.2, erkeklerde binde 8.4 ve kad,nlarda binde 11.9'dur (5).

## 1.6 Astım

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre 2005 yılında 255.000 insan astım nedeniyle ölmü ve 300 milyon insan astımdan dolayı sıkıntı çekmektedir.

Türkiye 18 yaş üzeri astım sıklığı %3.87'dir. Cinsiyete göre astım sıklığı, erkeklerde %3.11 ve kadınlarda %4.44'dür.

2003 UHY-ME çalışmasında tüm bölgelerde astım en fazla 15-59 yaş grubunda görülmektedir. Astım 15-59 yaş grubu kadınlarda erkeklerden daha öncelikli ölüm nedenidir (5).

## 1.7 Ruh sağlığı

DSÖ'ne göre, her dört kişiden biri ruhsal ya da nörolojik hastalık geçirme riski ile karşılaşır. Ayrıcayadın dünyada en çok sakatlık neden olan on hastalıktan beşinin ruhsal kaynaklı olduğunu saptanmıştır (9).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili sonuçlarına göre, ruhsal hastalıklar toplumun %17,2'sinde görülmektedir.

Türkiye ulusal düzeyde DALY'ne neden olan ilk 20 hastalık arasında unipolar depresif hastalıklar dördüncü hastalık yüküdür. Cinsiyete göre bakıldığında ise erkeklerde dokuzuncu hastalık yükü nedeni iken kadınlarda dördüncü sırada yer almaktadır (5).

**ÖE itimciler için E itim Rehberi Ruh Sağlığı** kitabında yer alan konular rehberlerde belirtildiği üzere ilenecek ve diğer ruh sağlığı konuları ile birlikte bu başlık altında toplanacaktır.

## 1.8 Yaşlılık

DSÖ'nün tanımına göre yaşlılık, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin giderek azalmasıdır. Yaşlılıkta çeşitli hastalıkların yaygın sonucu olan fonksiyonel bozulma, kişinin kendi gereksinimlerini karşılama yeteneğinde azalmaya neden olur. Gelişen yaşam koşulları ve insan değerinin daha iyi anlaşılmasıyla birlikte tüm dünyada yaşlı nüfus hızla artmaktadır. 2030 yılına kadar dünya nüfusunun %20'den fazlasının 65 yaş üzeri popülasyonunun olacağını beklenmektedir.

Dünyada toplam nüfusta geriatrik popülasyon-yıl yüzdesi; 1980 yılında %17,8, 2000 yılında %20,5 olarak saptanmıştır, 2020 yılında %23,3 ve 2034 yılında %26 olacaktır, beklenilmektedir.

Ülkemiz 2000 verilerine göre 65 yaş üzeri nüfusun genel nüfusa oranı %5,37'dir. 2003 UHY-ME Çalışması verilerine göre ise 65 yaş üzeri nüfusun genel nüfusa oranı %6,57'dir.

2003 y, l, nda yap, lan TNSA'nda bu oran %6,9'dur. Elde edilen veriler birbirleriyle tutarlıdır. Bu sayı, n, n 2010 y, l, nda %6,3 olacağı, tahmin edilmektedir (9).

DSÖ Avrupa Bölgesi üye ülkelerinde doğu ta beklenen yaşam süreleri 2004 y, l, için Fransa'da 80,3; Almanya'da 78,6; İngiltere'de 78,5; İspanya'da 80,5 iken Türkiye'de 71,2'dir (5).

DSÖ Avrupa Bölgesi üye ülkelerinde 65 yaş, nda yaşam beklentisi İsviçre'de 20,19, Türkiye'de 14,26 y, l, Rusya'da 13,69'tur (9).

## 1.9 Özürlüler

Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlülerin oranı, %2.58 iken süren hastalar, olanların oranı ise %9.70 olup özürlü ve süren hastalar, olan nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı, %12.29 olarak tespit edilmiştir.

2002 Devlet İstatistik Enstitüsü, Türkiye Özürlüler Araştırması'nda yer alan toplam ortopedik özürlü sayısı, 857.631'dir ve bu rakamın %23.91'i doğu tan ortopedik özürlüdür. Görme özürlü olan bireylerin %20.41'i, işitme engellilerin %29.49'u, dil ve konuşma özürlülerin %46.63'i ve zihinsel özürlülerin ise %47.92'si doğu tan özürlüdür.

2002 Devlet İstatistik Enstitüsü, Türkiye Özürlüler Araştırması, yer alan ulusal düzeyde doğu tan oluşan özürlü nedenlerine bakıldığında tüm nedenlerde genetik ve kalıtsal bozuklukların en yüksek orana sahip olduğu görülmektedir. Genetik ve kalıtsal bozukluklar, doğu m travmalar, izlenmektedir (5).

## 2 RİSK FAKTÖRLERİ

### 2.1 Beslenme

#### 2.1.1 Sağlık, beslenme ve obezite

DSÖ'ye göre besin büyüme ve gelişme için temel girdidir. Yetersiz beslenme ve enfeksiyon arasındaki ilişki çeşitli çalınmalarda ortaya konulmakla birlikte, daha iyi beslenmenin daha güçlü bağışıklık sistemi daha az hastalık ve dolayısıyla daha sağlıklı bir hayat anlamına geldiğini vurgulamaktadır.

1990-1992 yılları arasında Türkiye'de yetersiz beslenen kişilerin nüfus içindeki oranı, %2,5 iken 2001-2003 yılları arasında %3'tür. DSÖ'nün yapmış olduğu çalınmalarla göre Türkiye'de yetersiz beslenen kişilerin nüfusa oranı, 2003 yılı itibarıyla %3'tür.

Kilo fazlası ve obezite; sağlıkla zarar veren anormal yada gereğinden fazla kilo birikimi olarak tanımlanır. DSÖ'nün yapmış olduğu en son projeksiyon çalınmaları, göstermiştir ki dünya üzerinde yaklaşık olarak 1.6 milyar insan aşırı kiloludur. Aşırı kilolu olarak düzenlenen insanlar, en az 400 milyonu obez sınıfına girmektedir. Yapılan bu projeksiyon

çal, malar,na göre 2015 y,l, itibariyle yakla ,k olarak 2.3 milyar insan a ,r, kilolu ve 700 milyondan fazla insan ise obez olacakt,r. Dünya genelinde ya ayan be ya alt, çocuklar içerisinde 2005 y,l, itibariyle 20 milyon çocuk a ,r, kiloludur. Daha çok yüksek gelirli ülkelerin problemi olarak dü ünülen a ,r, kilo ve obezite a ,rt,c, ekilde dü ük ve orta gelirli ülkelerde de görölmeye ba lam, t,r (9).

2004 Sa l,kl, Beslenelim Kalbimizi Koruyal,m Projesiö ara t,rma raporunda ise obezite oran, toplamda %35, erkeklerde %21,2 iken kad,nlarda % 41,5 olarak rapor edilmi tir (5).

**DSÖ Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferans,** ölkemizin ev sahipli inde 15-17 Kas,m 2006 tarihleri aras,nda stanbul'da düzenlenmi tir. 16 Kas,m 2006 tarihinde DSÖ Avrupa Bölgesi üye ölkeleri ad,na Say,n Bakan,m,z Prof. Dr. Recep Akda ve DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr. Marc Danzon taraf,ndan öObezite ile Mücadele Avrupa art,ö imzalanarak obezite ile mücadele eyleminin güçlendirilmesi ve bu konunun hükümetlerin politik gündeminin üst s,ralar,na ta ,n,laca , taahhüt alt,na al,nm, t,r (5).

- 2.1.2 Sa l,kl, beslenme
- 2.1.3 Besin güvenli i
- 2.1.4 Gebelik ve emziliklik döneminde beslenme
- 2.1.5 0-1 ya döneminde beslenme
- 2.1.6 Okul öncesi dönemde beslenme
- 2.1.7 Okul döneminde beslenme
- 2.1.8 Menopoz döneminde ve ya l,l,hta beslenme
- 2.1.9 Beslenmeye ba l, kronik hastal,klar,n önlenmesi
- 2.1.10 Beslenme yetersizli i hastal,klar,n,n önlenmesi

Yukar,daki ba l,klar **öE itimciler için E itim Rehberi Beslenmeö** kitab,nda yer alan konular olup dersler rehberlerde belirtildi i üzere i lenecektir.

## 2.2 Tütün

Tütün kullan,m,, önlenabilir ölüm nedenleri içerisinde ilk s,rada yer almaktadır.

Tütün kullan,m, ile ili kili olan hastal,klardan kardiovasküler hastal,klar,n %3, Kronik Obstruktif Akci er Hastal, , (KOA) %1,4 ünden sorumludur.

Tütün kullan,m,n önlenmesi ile kardiovasküler hastal,klardan kaynaklanan önlenabilir ölüm say,s, 21 317 olup tüm ölümlerin % 5'dir. KOA'ba l, ölüm say,s, 12 902 (tüm

ölümlerin % 3 ü) ve trakea-bron ve akci er kanserine ba l, ölüm say,s, ise 10 510 (tüm ölümlerin % 2,4ü) dur (8).

2003 Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırmas,ına göre tüm 15-49 ya aras,ndaki evlenmi kad,nlar,n % 28ü ara s,ra ya da düzenli olarak sigara içtiklerini belirtmi lerdir.

2003 UHY-ME Çal, mas, Hane Halk, Ara tırmas,nda 18 Ya ve Üstü Cevaplay,c,lar,n Tütün Mamülü Kullan,p Kullanmad,klar,na göre, cevaplay,c,lar içerisinde %31,22üsi her gün sigara içmektedir. Kad,nlarda her gün sigara içme oran, %17,59 iken, erkeklerde %49,38üdir.

2006 y,l,nda Türkiye statistik Kurumu taraf,ndan gerçekleştirilen öAile Yap,s, Ara tırmas,ına göre Türkiye genelinde 18 ve daha yukar, ya taki bireylerin % 33,4ü sigara kullanmaktad,r. Erkeklerde sigara kullan,m oran, % 50,6 iken, kad,nlarda bu oran % 16,6üdir.

OECD ülkeleri aras,nda tütün kullan,m, oranlar, aç,s,ndan büyük farklılıklar görülmektedir. 15 ya üzeri nüfusun hergün sigara içme oranlar, kar ,la t,r,ld, ,nda Kanada (%17), ABD (%18), sveç(%18) ve Avustralya (%20) en dü ük yüzdeye sahip ülkeler iken Yunanistan (%35), Macaristan (%34), Lüksemburg (%33) en yüksek yüzdeye sahip olan ülkelerdir (5).

Tütün kullan,m,n,n giderek artmas,na, dünya çap,nda sa l, a olan tehdidine ve tütün irketleri taraf,ndan geli mekte olan ülkelerde pazar olu turma stratejilerine kar , geli tirilen, dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası, anla ma olan **ötütün Kontrol Çerçeve Sözle mesiö**, 21 May,s 2003 tarihinde, Cenevreöde Dünya Sa lık Örgütüünün 56. Dünya Sa lık Asamblesisinde kabul edilmi tir. Bu sözleşme 25 Kas,m 2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisinde kabul edilerek, 30 Kas,m 2004 tarih ve 25656 say,l, Resmi Gazetede 5261 kanun numaras, ile yay,mılanarak Türkiyeöde de yürürlü e girmi tir.

Tütün Kontrol Çerçeve Sözle mesi kapsam,nda yap,lacak çal, malar,n planlanmas, ve ülkemizde sigara tüketiminin kontrol alt,na al,narak vatanda lar,m,z,n, özellikle gençlerimizin korunmas, amac,yla Sa lık Bakanl, ,nca 2008-2012 y,llar,n, kapsayacak ekilde bir **"ULUSAL TÜTÜN KONTROL PROGRAMI EYLEM PLANI"** haz,rılanm, t,r. Program,n temel hedefi, 2010 y,l,na kadar ülkemizde 15 ya üzerinde sigara içmeyenlerin oran,n, % 80'in üzerine ç,karmak, 15 ya alt,nda ise % 100'e yak,n olmas,n, sa lamakt,r (5).

**öE itimciler için E itim Rehberi Ruh Sa l, ö** kitab,nda öSigara ve Sa lıkö konusu yer almakta olup dersler rehberlerde belirtildi i üzere i lenecektir.

### 2.3 Alkol

Alkol tüketiminin bir dizi zararlı sağlık etkileri vardır. Yüksek miktarda alkol alımı, karaciğer sirozu ve bazı kanserlerin yanı sıra kalp, inme ve vasküler hastalıklar için risk faktörlerini artırmaktadır (5).

DSÖ Dünya Sağlık Araştırmaları, Ülke Raporuna göre Türkiye nüfusunun %19,09'unun hayatlarının bir döneminde alkol kullandığını, % 80,1'inin ise hiç alkol kullanmadığını ortaya konmuştur. Cinsiyete göre alkol tüketimine baktığımızda erkek nüfusunun % 65 i kadının nüfusunun ise %92 si hiç alkol kullanmamıştır.

2006 yılında TÜRK tarafından yapılan Aile Yapısı, Araştırmalarına göre Türkiye'de kadınların % 93,5'i, erkeklerin ise %75,2'si hiç alkol kullanmadıklarını belirtmiştir (9).

**ÖE itimciler için E itim Rehberi Ruh Sağlığı** kitabında "Alkol ve Madde Bağımlılığı" konusu yer almakta olup dersler rehberlerde belirtildiği üzere işlenecektir.

### 2.4 Madde Bağımlılığı

ilaç bağımlılığı veya ilaç kullanma problemi olanlar dünya çapında yaklaşık 25 milyon kişidir ve bu 15-64 yaş grubu nüfusun %0,6'sıdır. 2004 yılı verilerine göre dünyadaki erişkin nüfusunun (15-64 yaş) yaklaşık %28'i sigara kullanmaktadır. %5'i ise yasadışı ilaç kullanmaktadır.

2002 yılında 72 ilde yapılan bir çalışmada yaş ortalaması en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1,3'tür. Erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kullanımı yaygın, daha yüksek olarak bulunmuştur (5).

Bakanlık ile Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından 2003 yılında İstanbul'da lise ikinci sınıf öğrencileriyle yapılan araştırmada yaş ortalaması en az bir kez esrar kullanımı yaygın, %5,1, ecstasy %3,2, uçuşucu madde %5,2, sedatif hipnotik ilaçlar %5,4, eroin %2,8, flunitrazepam %3,1'dir (8).

**ÖE itimciler için E itim Rehberi Ruh Sağlığı** kitabında "Alkol ve Madde Bağımlılığı" konusu yer almakta olup dersler rehberlerde belirtildiği üzere işlenecektir.

## 2.5 Fiziksel aktivite yetersizli i

Fiziksel aktivitedeki amaç daha yüksek seviyelerde fiziksel aktiviteyi, tüm ya ve ko ullardaki, kad,n ve erkek, dünya nüfusu aras,nda tüm ya am ortamlar,nda te vik etmektir.

2003 Ulusal Hane Halk, Ara t,rmas,na göre ülkemizde fiziksel aktivite durumu;

%20.3 hareketsiz,

%16 yetersiz aktiviteye sahiptir (10).

Hareketli ya am ve sa l,k konusunda ilgili kurum ve kurulu larla i birli i içinde fiziksel aktiviteyi art,rmaya yönelik çe itli çal, malar,n ba lat,larak (oyun, park bahçe alanlar,n,n, rekreasyon alanlar,n,n artt,r,lmas, vb.) ve toplumda düzenli fiziksel aktivite yapma konusunda kamuoyunun dikkatinin çekilmesi ve bilincinin artt,r,lmas, gerekmektedir.

## 3 BULA ICI HASTALIKLAR

- 3.1 Bula ,c, hastal,klar ile ilgili genel bilgiler
- 3.2 Hava yolu ile bula an hastal,klar
- 3.3 A ,z yolu ile bula an hastal,klar
- 3.4 Hayvanlardan insanlara bula an hastal,klar
- 3.5 Vektörlerle bula an hastal,klar
- 3.6 Deri ve mukoza yolu ile bula an hastal,klar
- 3.7 Bula ,c, hastal,klardan korunmada a ,

Yukar,daki ba l,klar **öE itimciler için E itim Rehberi Bula ,c, Hastal,klarö** kitab,nda yer alan konular olup dersler rehberlerde belirtildi i üzere i lenecektir.

## 4 LK YARDIM, YARALANMALAR VE KAZALAR

- 4.1 Temel ya am deste i
- 4.2 Kanama ve ok
- 4.3 Göze-kula a yabanc, cisim kaçmas,
- 4.4 K,r,k-ç,k,k ve burkulmalar
- 4.5 Solunum yolu t,kan,kl,klar, ve bo ulmalar
- 4.6 Bilinç bozukluklar, kan ekeri dü mesi ve gö üs a r,s,
- 4.7 Zehirlenmeler, böcek sokmalar, ve hayvan ,s,r,malar,
- 4.8 Yan,k, donma ve s,cak çarpmalar,
- 4.9 Hasta ve yaral, ta ,ma teknikleri

Yukarıdaki başlıklar **ÖE itimciler için E itim Rehberi İlk Yardım, Yaralanmalar ve Kazalar** kitabında yer alan konular olup dersler rehberlerde belirtildiği üzere işlenecektir.

Dünya Sağlık Örgütü yaralanmalarını, istemli ve istemsiz yaralanmalar olarak iki grupta da sınıflandırmaktadır.

istemli Yaralanmalar;

- Trafik kazalar, yaralanmalar,
- Zehirlenmeler
- Düzenli yaralanmalar
- Yangınlar
- Boşunmalar

istemli Yaralanmalar;

- Kendi kendine yaralama
- Kişiler arası, iddet
- Savaş (5).

#### **4.10 Trafik kazalar,**

Bütün dünyada trafik kazaları, yaralanmaya neden olan kazalar arasında birinci sırada yer almaktadır (9).

2002 yılında dünya genelinde trafik kazaları sonucu yaklaşık 1.2 milyon kişi ölmüştür. Bu tüm dünyada her gün ortalama 3242 kişinin öldüğüünü göstermektedir. Bu ölümlere ilave olarak global olarak her yıl 20 milyon ila 50 milyon insanın yaralandığı, veya sakat kaldığı, tahmin edilmektedir (5).

Türkiye'de her yıl dokuz binin aşkın kişi, **trafik kazaları**nda ölmekte ve yaklaşık iki yüz bin kişi de yaralanmaktadır. 2004 yılında ülkemizde meydana gelen trafik kazaları, sayıları 494.819'dur. Bu kazalarda 3.081 ölüm ve 109.889 yaralanma gerçekleşmiştir. Maddi hasar ise 760.614.565 YTL'dir (5).

Türkiye'de ulusal düzeyde ölüm nedenlerinin hastalık gruplarına göre dağılımında istemli ve istemsiz yaralanmalar tüm ölüm nedenlerinin %5,8'ini oluşturmaktadır. Ölümlerin cinsiyete ve temel hastalık gruplarına göre dağılımında yaralanmalar erkeklerde %8, kadınlarda %4'tür. Trafik kazaları, ulusal düzeyde ölüme neden olan durumlar arasında 9. sırada yer almaktadır (8).

#### 4.11 iddet-cinayet-intihar

iddet, fiziksel veya duygusal travmaya neden olan kas,tl, güç kullan,m, olarak kabul edilmektedir. Halk sa l, , aç,s,ndan bak,ld, ,nda; çocuk ya grubunda hastal,klara ba l, ölümler azal,rken kazalar ve iddete ba l, ölümler artmaktadır. iddete maruz kalma ve iddet eylemi içinde olma oranlar,n,n artmas, iddetin ciddi bir halk sa l, , sorunu haline geldi ini göstermektedir.

DSÖ de iddeti ve iddetin önlenmesini bir halk sa l, , sorunu olarak belirtmektedir. DSÖ çocuklara uygulanan iddet ile ilgili baz, risk faktörlerini belirlemi tir. Bunlar ebeveynlerin genç ya ta olmas,, ebeveynlerin ayr, ya ,yor olmas,, çocu un istenmeyen bir gebelik sonras, do mu olmas,, ebeveynlerin de geçmi ya ant,lar,nda iddete maruz kalm, olmalar,, anneye yetersiz do um öncesi bak,m verilmi olmas,, ailede bir bireyin fiziksel ve/veya ruhsal hastal, ,n,n olmas,, ebeveynler aras, ili kilerde sorun olmas,, ailenin kalabal,k olmas, ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin dü ük olmas,d,r.

Bütün bu risk faktörlerine ek olarak çocuklar, koruyan yasalar,n yetersiz olmas,, toplumdaki sosyal e itsizlikler, sava lar, silahlanma ve medyada yer alan iddet içeren unsurlar mevcut riski daha da art,rmaktadır. Bütün sosyoekonomik gruplar ve aile yap,lar,nda iddet izlenebilmektedir.

Türkiye de ulusal düzeyde ölüme neden olan ilk 20 hastal, ,n 15-59 ya grubunda cinsiyete göre yüzde da ,l,m,nda; %1.7 ile 15 s,rada yer almaktadır. Erkekler de iddet nedeniyle olan ölümler %2.2 ile alt,nc, s,raya kadar yükselmektedir (9).

2005 y,l,nda 2094 kasten öldürme olay, gerçekleş mi tir. Bu olaylar,n 162øsi 18 ya alt,nda bireylere aittir. Ayn, y,l içinde gerçekleş en intihar say,s, ise 122øsi 18 ya ve alt, olmak üzere 1619ødur (5).

## 5 ÜREME SA LI I

- 5.1 Üreme organlar, ve cinsel sa l,k
- 5.2 Güvenli annelik
- 5.3 Gebeli in olu umu ve aile planlamas,
- 5.4 Cinsel yolla bula an hastal,klar
- 5.5 Menopoz

Yukarıdaki başlıklar **ÖE İtmciler için E İtim Rehberi Üreme Sa l, ö** kitabında yer alan konular olup dersler rehberlerde belirtildi i üzere i lenecektir.

## **6 ÇOCUK VE ERGEN SA LI I**

- 6.1 Çocuk sa l, , izlemi
- 6.2 Çocukluk dönemi kalıtsal hastalıklar
- 6.3 Çocukluk dönemi ishalleri hastalıklar
- 6.4 Çocukluk dönemi akut solunum yolu hastalıklar,
- 6.5 Sık görülen vitamin ve mineral eksiklikleri
- 6.6 Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi
- 6.7 Ergen sa l, ,
- 6.8 Ergenlik dönemi psikososyal gelişme
- 6.9 Ergenlik ve gençlik döneminde sık görülen sa lık sorunları,

Yukarıdaki başlıklar **ÖE İtmciler için E İtim Rehberi Çocuk ve Ergen Sa l, ö** kitabında yer alan konular olup dersler rehberlerde belirtildi i üzere i lenecektir.

## **7 SA LIK VE SA LI IN KORUNMASI**

- 7.1 Hijyen/kişisel bakım
- 7.2 Sa lık, su
- 7.3 Sa lık, gıda
- 7.4 Bilişli ilaç kullanımı,
- 7.5 Aş ve diş sa lık,
- 7.6 Çevre sa lık,
- 7.7 Ev kazaları,
- 7.8 Sa lık, ve meslek hastalıkları,

Yukarıdaki başlıklar **ÖE İtmciler için E İtim Rehberi Sa lık ve Sa lık, n Korunması**,ö kitabında yer alan konular olup dersler rehberlerde belirtildi i üzere i lenecektir.

## **8 SA LIKLA İLGİLİ ÖZEL GÜN VE HAFTALAR**

Sa lıkla ilgili özel gün ve haftalarla ilgili olarak; formda dört ayrı satır verilmiş olup her bir satıra o ay içerisinde yer alan sadece bir özel gün ve hafta yazılacak, sa lıkla ilgili özel

gün ve haftanın fazla olması halinde yeni bir satır açılıp diğer bilgiler yukarıda belirtildiği şekilde il düzeyinde toplam veriler yazılacaktır.

#### ÖRNEK (Ocak Ayı)

|  |  |
|--|--|
| SA<br>LIKLA<br>LGİLİ<br>ÖZEL<br>GÜN<br>VE HAFTALAR | HAFTA ADI: Verem Haftası,                |
|  | HAFTA ADI: Beyaz Baston, Körler Haftası, |
|  | HAFTA ADI: Cüzzam Haftası,               |
|  | HAFTA ADI:                               |

#### IV HEDEF GRUPLARIN KİŞİ SAYI

Formdaki hedef grup/eye itilen kişi sayısı, tabloda, ilgili olarak; il düzeyinde yapılan çalışmalar hedef grup olarak öğrenci, kadın, erkek olmak üzere 3 başlık altında toplanacaktır.

#### ÖRNEK

| KONULAR  |           | HEDEF GRUPLARIN KİŞİ SAYI |       |       |        |
|--|-----------|---------------------------|-------|-------|--------|
|  |           | ÖĞRENCİ                   | KADIN | ERKEK | TOPLAM |
| BULGULARI<br>OLMAYAN<br>HASTALIKLAR<br>VE DURUMLAR | KANSERLER | 1225                      | 825   | 600   | 2650   |

#### V SÜRE (SAAT)

Formda yer süre ile ilgili olarak; il düzeyinde konu ile ilgili toplam kaç saate itim verilmiş bu sütunda toplam olarak yazılacaktır. Her bir seansa itim süresi ortalama olarak 1 ders saati (45 dakika) olarak değerlendirilecektir.

## ÖRNEK

| KONULAR  |           | HEDEF GRUPLAR/ TALEN K SAYISI |       |       |        | SÜRE<br>(saat) |
|--|-----------|-------------------------------|-------|-------|--------|----------------|
|  |           | Ö RENÇ                        | KADIN | ERKEK | TOPLAM |                |
| BULA İCI<br>OLMAYAN<br>HASTALIKLI<br>AR VE<br>DURUMLAR | KANSERLER | 500                           | 500   | 300   | 1300   | 50             |

## VI E T M YAPAN K SAYISI

E itimi yapan ki i say,s, ile ilgili olarak; il düzeyinde konu ile ilgili doktor hem ire, ebe, sa lık memuru, t,bbi teknolog, di er meslek gruplar,ndan (di hekimi, diyetisyen, sosyal çal, mac., psikolog gibi) e itimi gerçekle tirenlerin say,s, ayr, ayr, meslek gruplar,na yaz,l,p genel toplam, al,nacakt,r.

## ÖRNEK

| KONULAR   |           | E T M YAPAN K SAYISI |        |     |                  |                  |      |        |
|---|-----------|----------------------|--------|-----|------------------|------------------|------|--------|
|   |           | DOKTOR               | HEM RE | EBE | SA LIK<br>MEMURU | TIBB<br>TEKNOLOG | D ER | TOPLAM |
| BULA İCI<br>OLMAYAN<br>HASTALIKLAR VE<br>DURUMLAR | KANSERLER | 12                   | 40     | 50  | 32               | 27               | 13   | 174    |

## VII YEREL MEDYA ÇALI MALARI

Yerel medya çal, malar, ile ilgili olarak; il düzeyinde konu ile ilgili sa lık personelinin katkı ve kat,l,mlar, ile yerel televizyon ve radyo da yay,nlanan program say,lar,, gazete ve dergilerdeki haber say,lar, ayr, ayr, toplam, yaz,lacakt,r.

### ÖRNEK

| KONULAR   |           | YEREL MEDYA ÇALI MALARI |                       |                                |
|---|-----------|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|
|   |           | TV PROG.<br>SAYISI      | RADYO PROG.<br>SAYISI | GAZETE-DERG<br>HABER<br>SAYISI |
| BULA İCI<br>OLMAYAN<br>HASTALIKLAR<br>VE DURUMLAR | KANSERLER | 10                      | 15                    | 8                              |

### VIII KULLANILAN MATERYAL SAYISI

E itimlerde kullan,lan materyal ile ilgili olarak; il düzeyinde konu ile ilgili e itimlerde kullan,lan tepegöz, projeksiyon, bro ür, afi ve di er materyalin ayr, ayr, toplamlar, bu bölüme yaz,lacakt,r.

### ÖRNEK

| KONULAR   |           | KULLANILAN MATERYAL SAYISI |             |        |    |      |
|---|-----------|----------------------------|-------------|--------|----|------|
|   |           | TEPEGÖZ                    | PROJEKS YON | BRO ÜR | AF | D ER |
| BULA İCI<br>OLMAYAN<br>HASTALIKLAR<br>VE DURUMLAR | KANSERLER | 15                         | 21          | 15     | 17 | 8    |

## IX KAYNAKLAR

1. T.C. Sa l,k Bakanl, ,, Refik Saydam H,fz,ss,hha Merkezi Ba kanl, ,, H,fz,ss,hha Mektebi M¼d¼rl¼ ü, Sa l, ,n Te vik Edilmesi (Health Promotion) Teknik Çal, ma Grubu için Çal, ma Taslak Raporu, Eylül 2007.
2. Sa l,k E itimi ve Sa l, , Geli tirme, Prof. Dr. evkat Bahar Özvar, , Halk Sa l, , Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yay,nlar,, 2006, 1137-1138.
3. T.C. Sa l,k Bakanl, ,, Sa l,k E itimi Genel M¼d¼rl¼ ü, Halk,n Sa l,k E itimi Yönetmeli i, Ankara 2004.
4. T.C. Sa l,k Bakanl, ,, Sa l,k E itimi Genel M¼d¼rl¼ ü, E itimciler için E itim Rehberi Kitaplar,, Ankara, 2008.
5. T.C. Sa l,k Bakanl, ,, Refik Saydam H,fz,ss,hha Merkezi Ba kanl, ,, H,fz,ss,hha Mektebi M¼d¼rl¼ ü, Türkiye Sa l, a Bak, 2007, Aral,k 2007.
6. Sted Dergisi.On Soruda On Yan,t. õ yot Yetersizli i Hastal,klar, ve Tuzun yotlanmas, Program,õ. Aral,k 2000.
7. <http://undp.un.org.tr/who/bulten/turk/bul5beslenmesorun.HTM>
8. T.C. Sa l,k Bakanl, ,, Refik Saydam H,fz,ss,hha Merkezi Ba kanl, ,, H,fz,ss,hha Mektebi M¼d¼rl¼ ü, Türkiye Hastal,k Y¼k¼ Çal, mas,, Ankara 2006.
9. .C. Sa l,k Bakanl, ,, Refik Saydam H,fz,ss,hha Merkezi Ba kanl, ,, H,fz,ss,hha Mektebi M¼d¼rl¼ ü, 21 Hedefte Türkiye Sa l,kta Gelecek, Aral,k 2007.
10. T.C. Sa l,k Bakanl, ,, Refik Saydam H,fz,ss,hha Merkezi Ba kanl, ,, H,fz,ss,hha Mektebi M¼d¼rl¼ ü, Ulusal Hane Halk, Ara t,rmas, Temel Bulgular, Ankara 2003.

## **X EKLER**