

İHK PROGRAM YÖNETİMİ
Eğitim Kursu

MYSTERIA
Bir Alıştırma

İSHALLİ HASTALIKLARIN KONTROLÜ PROGRAMI



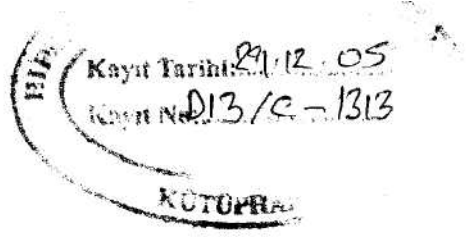
DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

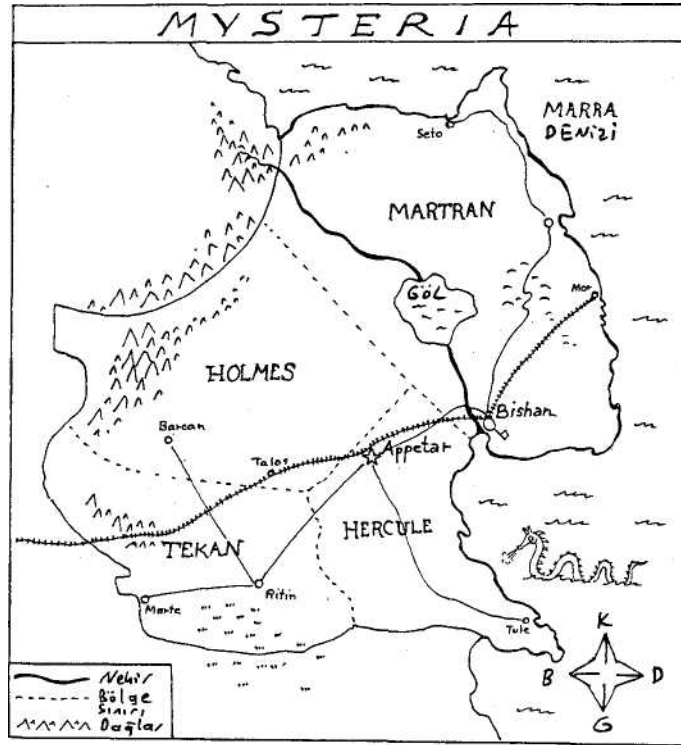


TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ana Çocuk Sağlığı ve
Aile Planlaması Genel Müdürlüğü



MYSTERIA

Bir Alıştırma



Bu modül Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü işbirliği ile İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı çerçevesinde kullanılmak üzere 1988 tarihli orijinal baskısından 1993 yılında tercüme edilerek çoğaltılmıştır.

MYSTERIA

Bir Alıştırma

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Mysteria'nın Geçmişi İle İlgili Bilgiler	1
İzleme Aktivitelerinden Alman Veriler	8
<i>İzleme Hakkında Sorular</i>	16
Rutin Bildirimlerden Elde Edilen Veriler	19
<i>Rutin Bildirimler Hakkında Sorular</i>	20
Ev Halkı Araştırmalarından Elde Edilen Veriler	22
<i>Ev Halkı Araştırmaları Hakkında Sorular</i>	24
Sağlık Kuruluşları Araştırmalarından Elde Edilen Veriler	25
<i>Sağlık Kuruluşları Araştırmaları Hakkında Sorular</i>	27
<i>Verilerin Yorumu</i>	28
<i>İHKİndikatörleri Özeti</i>	30
<i>Öneriler</i>	32
İHK Programınızın Önemli Noktaları ve İndikatörleriniz Hakkında Sorular	34

MYSTERIA

Bir Alıştırma

Bu modülde, Mysteria isimli hayali bir ülkedeki İHK programı ile ilgili verileri inceleyeceksiniz. Verilerin büyük kısmı 1987 yılında değişik kaynaklardan toplanmıştır.

Bu modülün her bölümünde, size sunulan verileri incelemeniz ve birkaç soruya yanıt vermeniz istenecektir. Sonraki bölümlerde Mysteria'daki İHK programını değerlendirmek için verileri yorumlayacaksınız.

MYSTERIANIN GEçMİşİ HAKKINDA BİLGİLER

Nüfus Verileri

260.000 km² yüzölçümüne sahip tropik bir ülke olan Mysteria'da 1987 yılının sonundayız. 1986'da yapılan nüfus sayımında Mysteria'nın nüfusu 22.348.000 idi. Beş yaşından küçük nüfus 2.657.000'di (toplam nüfusun % 16.3' ). Nüfusun % 80'i kırsal ve % 20'si kentsel alanlarda yaşar. Kentte yaşayan nüfusun büyük kısmı başkent Appetar ve sahil kenti Bishan'da yaşamaktadır.

Kentsel bölgelerde, ana istihdam kaynağı devlet memurluğu, ticaret (özellikle gemicilik) alüminyum ve tekstil sanayidir. Kırsal bölgelerde halkın çoğu çiftçilikle uğraşmaktadır. Holmes isimli bölgenin dağlık alanlarında bir miktar madencilik de yapılmaktadır.

Mysteria 1960'da bağımsızlığını kazanmıştır. ihracattı kahve, kakao, kauçuk ve madenler gibi temel mallar üzerine kurulmuştur. 1960 ile 1980 yılları arasında ekonomi tatminkar bir şekilde büyümüş, kişi başına yıllık gelir 100 \$ dan 800 \$ yükselmiştir. 1980'den bu yana ülkenin ürettiği malların fiyatları ve bunun sonucu olarak kişi başına gelir 600 dolara düşmüştür. Ülke, aynı zamanda büyük miktarda dış borç altında bulunmaktadır.

Devletin resmi dili İngilizcedir. Ancak ülkede dört yerel dil konuşulmaktadır ve vatandaşların hepsi bu dillerden en az birini konuşmaktadırlar.

Mysteria'da yetişkinlerin % 30'u okur yazardır. 6-11 yaş arasında bulunan çocukların % 55'i okula devam etmektedir.

Harita

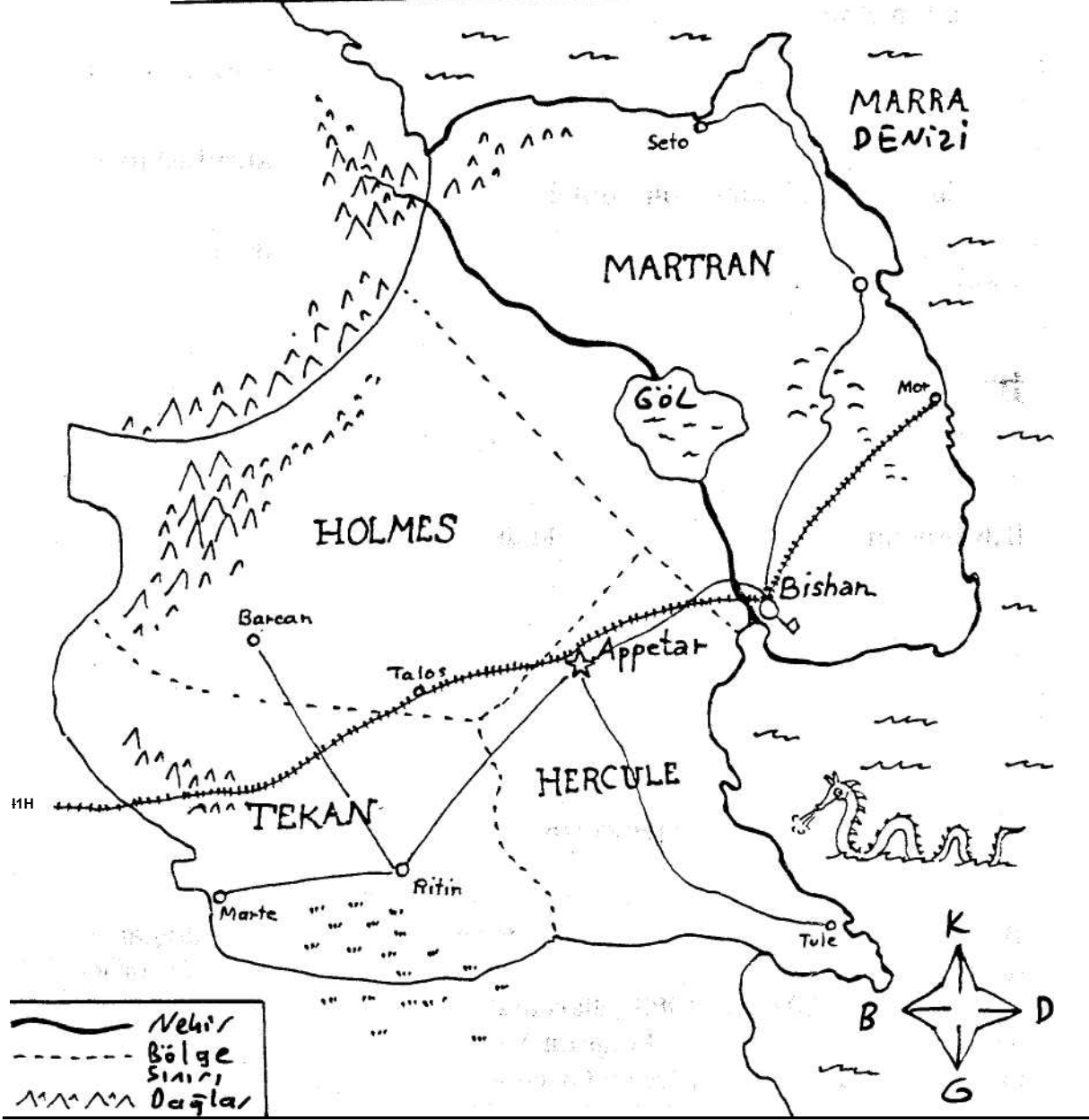
Bir sonraki sayfada Martran, Holmes, Hercule ve Tekan'dan oluşan dört bölgeyi gösteren Mysteria haritası verilmiştir. Mysteria'nın doğusunda Marra denizi diğer tarafında başka ülkeler bulunmaktadır.

Sağlık Hizmeti Verenler

- Hastaneler - - 42
- Kent Sağlık Ocakları--59
- Kırsal Bölge Sağlık Ocakları - - 30
- Sağlık evleri - - 1800
- Toplum sağlık görevlileri - - 7500
- özel Eczaneler / İlaç Satıcıları - - 2500

Özel çalışan sağlık personeli (doktorlar, lokman hekimler, vb) de hizmet vermektedir; bunların tüm sağlık hizmetinin % 30-50'sini sağladıkları tahmin edilmektedir. Bu özel sağlık personeli ülkeye düzenli bir şekilde dağılmıştır. Fakat daha çok şehirlerde ve büyük kasabalarda toplanmış durumdadırlar.

MYSTERIA



Sağlık Hizmeti Verenlere Ulaşım

- Nüfusun % 60'ı bir sağlık kuruluşunun (hastane, sağlık ocağı ve ya sağlık evi) 5 km civarında yaşamaktadır.
- Nüfusun % 90'ı bir sağlık kuruluşunun veya sağlık personelinin 5 km civarında yaşamaktadır.
- Nüfusun % 90'ı bir sağlık kuruluşunun 15 km civarında yaşamaktadır.
- Eczanelerin ve ilaç satılan yerlerin % 90'ı sağlık kuruluşları ve sağlık personelinin bulundukları yerdedir.

Sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların yaklaşık % 30'u ishal yüzündendir.

İHK Programı

A. Geçmiş

İHK programı 1980 yılında aşağıdaki aktivitelerle başladı:

- 1) Ulusal Program Yöneticisi atandı
- 2) Yüksek düzeyde sağlık personeli için bir dizi, iki günlük oriyantasyon seminerleri yapıldı
- 3) Evde tuz ve şeker eriyiklerinin kullanılmasını teşvik etmek için kit ile iletişim araçları aracılığıyla bir kampanya yapıldı
- 4) UNICEF'den iki milyon paket ORS sağlandı.

Birinci yıl içinde program, hastanelerde ve önemli sağlık kuruluşlarında ishal tedavisinin geliştirilmesi üzerinde durdu. Takip eden yıl program Bishan'a, 1982 ile 1985 yılları arasında da ülkenin bütün bölgelerine genişletildi. 1982'de Program Yöneticisi, tedavi uygulamalarına alışık olmadıkları için, personelin ishali doğru teşhis ve tedavi yöntemlerini bilmediklerini gördü. Appetar'daki Üniversite Eğitim Hastanesinde bir Ulusal İshal Eğitim Ünitesi (İEÜ) kurmaya karar verildi. Bu çok ilgi gördü ve 1983-84 yıllarında benzeri İEÜ'lar diğer bölgelerde de kuruldu.

1984 yılı sonuna kadar ülkedeki sağlık kuruluşlarının hemen hemen yarısında yeteri kadar eğitilmiş personel ve yeterli ORS stoku bulunmaktaydı. Aynı yıl içerisinde, yılda üç milyon paket ORS imal etmesi için yerel bir ilaç fabrikası ile bir sözleşme imzalandı. Ülkedeki ulusal politika, su kaybı belirtisi göstermeyen hastalar da dahil olmak üzere, sağlık kuruluşlarına gelen ishallerli hastaların hepsine ORS vermektir.

1985'de ORS; eczanelerde, ilaç satıcılarında ve sağlık personelinde bulunur hale geldi. Program yöneticisinin, bu görevlilerin gördükleri eğitimin kalitesi bakımından endişeleri vardır, çünkü yapılan kontroller, bu kişilerin genellikle eksik ya da hatalı önerilerde bulunduklarını göstermiştir.

Program, tıp ve sağlık personeli ile siyasi liderlerden iyi destek sağladı. 1985'de, programın vaka yönetim stratejisinin ülke çapında başlatılmasından beri, bütün bölgelerde selektif koruyucu uygulamalara başlandı. Bu uygulamaların arasında, emzirmenin önemini vurgulanması, bebek gıdalarının kalitesinin yükseltilmesi ve el yıkamayı teşvik edici özel kampanyalar vardı.

B. ORT'ye Ulaşım ve ORT'nin Kullanımı

Mysteria'da ORS'ye ulaşabilir nüfus, eğitilmiş ve elinde ORS bulunan kişi veya örgütlerin 5 km civarında yaşayan nüfus olarak kabul edilir. Bütün sağlık kuruluşları ve sağlık personeli şu anda ORS kullanmaktadır.

Özel eczanelerin ve ilaç satıcılarının yaklaşık % 30'u ORS stok etmektedir, fakat bir çok kişi ishalin rutin tedavisi için antibiyotikleri ve antidiyaretik ilaçları önermektedir. Özel sağlık kuruluşlarında, ORS kullanımı, çoğunlukla iki kent ve büyük kasabalarla kısıtlıdır. 1983'de yapılan bir araştırma ishal vakalarının % 14'ünün ORS ile tedavi edildiğini göstermiştir. Bu vakaların % 7'sine tuz ve şeker verilmekteydi.

C. Evde Kullanılan Sıvılar Hakkında Yeni Bir Politika

1985 yılında yapılan bilgi tutum davranış araştırması, vakaların % 5'inden daha az bir kısmında tuz ve şeker eriyiğinin kullanıldığını göstermiştir (tekrarlanan tanıtım kampanyaları dışında, tuz ve şeker kullanımını teşvik eden sistematik bir çaba gösterilmemiştir). Bu araştırma, pirinç suyunun, evlerin % 90'ında bulunduğunu ancak ge-

leneksel olarak ishal tedavisinde kullanılmadığını da ortaya koymuştur. Bu bulgulara ve 100 evden alınan pirinç suyunun analizine dayanarak, program evde kullanılan sıvı hakkındaki tutumunu değiştirdi. Tuz ve şeker eriyiği önerilmesi kesildi. Program çerçevesinde, ishalin evde tedavisinin ilk aşamasında da tuz ilave edilmiş pirinç suyu tavsiye edilmeye başlandı.

1986'da, program ishal vakalarının evde tedavisinde daha geniş kapsamlı bazı faaliyetler başlatarak 5. aşamasına girdi.

D. Programın Hedefleri ve Alt Hedefleri:

1986 yılında program, 1988 yılı için aşağıdaki alt hedefleri koydu:

- Çocuklardaki ishal vakalarının % 40'ma önerilen tuzlu piriç suyu verilecektir.
- Çocuklardaki ishal vakalarının % 50'sine ORT verilecektir (evde kullanılması önerilen sıvı ve/veya ORS)
- Çocuklardaki ishal vakalarının % 90'ma normal ölçüde veya daha fazla miktarda besin verilecektir.

1988 için saptanan alt hedeflere ek olarak programın elde etmeyi ümit ettiği ishal ölümlerinde düşüş hedefi vardır. Bu hedef 1982'de tespit saptanmış olup, 1988 yılına kadar ishalleri hastalıkların neden olduğu ölümlerde % 50 oranında düşüş olacağı söylenmiştir.

O tarihte programın elinde güvenilir ishalleri hastalık ölümleri veya ORT kullanım oranları bulunmadığı için, bu hedef tahminden ileri gitmiyordu.

E. 1987 Aktiviteleri Zaman Çizelgesi

Bir sonraki sayfada, 1987 yılı başlarında program yöneticisi tarafından faaliyetlerle ilgili olarak saptanmış bir zaman çizelgesi vardır.

Bunlar programın yapmayı arzuladığı aktivitelerdir. "*" işareti faaliyet izlenmesinin planlandığını göstermektedir. İzleme ile ilgili bazı bilgiler bundan sonraki bölümde verilmiştir.

ZAMAN ÇİZELGESİ 1987

Aktivite Türü	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Eğitim		<i>İshal Tedavisi Ünitesinde kurs, Martran</i> •Bölge hastanesi	<i>ÇöniÜü eğitim dersleri Holmes 'Bölge Hastanesi</i>		•Denetim Seçenleri kursu - Tekfin •Bölgesi	<i>İshal Tedavisi Ünitesinde %UTS - İpe-tar Çocuk, Hastanesi</i>	<i>ÇöniÜü eğiti-mi dersleri - Tekfin •Bölgesi</i>		•Denetim bece-rileri kursu •Hercule 'Bölgesi	<i>İshal Tedavisi Ünitesinde kurs ■ Mart-ran Bölge Hastanesi</i>		
ORS Dağıtım	<i>'Merkez depo yönetimi / denetimi</i>	<i>Özel dağıtım arttırmak için ilaç üreticileriyle toplantı</i>		<i>Merkez depo</i>			<i>Merkez-depo</i>			<i>Merkez depo</i>		
Vaka Yönetimi izleme	<i>Çözetim gezileri - Appetar: 'Ev tedavisini vurgula</i>		•Bazı sağlık kurumlarını inceleme - 'Dr. •Fola/Holmes		3 sağlık kurumuna gezi 'Dr. 'Sola "Kuzey Martran		<i>Sağlık, kuruluşlarını izleme •Dr. Muk./ Tekfin</i>		<i>'Heraile'de danışma - Sağlık, kurumlarını inceleme</i>			
İletişim	•Ev tedavisinin tanıtımı için mesaj geliştirmeyi tamamlama	<i>Sağlık kurumlarının materyalinin s yeni tanıtım n</i>	<i>İnşaatçı mevcut, üretilen dağıtım lateryal geliştiri</i>	<i>sağlık eğitimi</i>	<i>yeni basılan n</i>	<i>aterualin dağıtım</i>	<i>n Tanıtım mater</i>	<i>alinin yayını yayınlan</i>				s
									<i>n dağıtımının</i>	<i>elenmesi</i>		
İshal Önlemleri				<i>Tuvalet İnşaat programı toplantısı, Tekfin</i>					<i>Kadın Doğum Hastaneleri yöneticilerine emzirme kpnulu seminer</i>		<i>Tuvalet inşaat programı toplantısı, Martran</i>	
Planlama									<i>1989 bütçesi projeksiyonlan</i>	<i>İzleme ve değerlendirme verilerinin gözden geçirilmesi</i>		<i>Mt hedeflerin revizyonu 1985 aktivite-lerinin planlanması</i>
Değerlendirme				<i>5 sağlık kuruluşuna inceleme gezileri</i>	<i>5 sağlık kurumuna inceleme gezileri</i>	<i>5 sağlık kurumuna inceleme gezileri</i>	<i>5 sağlık kuruluşuna inceleme gezileri</i>	<i>5 sağlık kuruluşuna inceleme gezileri</i>	<i>1987 için sağlık kuruluşu, gezi / değerlendirme-lerinin analizi Mnet sonuçlarının analizi</i>	<i>Sağlık kurumlarının değerlendirme-lerinin ve anket sonuçlarının raporlaştırılması</i>		

İZLEME AKTİVİTELERİ VERİLERİ

Eğitim, ORS dağıtımı, vaka yönetimi, iletişim, değerlendirme gibi aktiviteler yıl içerisinde izlenmiştir.

Talimatlar: İzleme bölümünden alınıp aşağıda belirtilen verileri inceleyin ve sorulan yanıtlayın. Bundan sonra bu verileri grup arkadaşlarınızla tartışarak Mysteria'da neler olduğu hakkında bir düşünce oluşturmaya çalışın

Eğitim

Denetim becerileri malzemeleri kullanılarak eğitilen denetimci sayısı ile etkin vaka yönetimi konusunda eğitilmiş, ishal tedavisinden sorumlu personel sayısı ile ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir.

Denetim Becerileri Konusunda Eğitim					
Personel türü	Yıl	Doktorlar	Hemşireler	Diğer Sağlık Personeli	Toplam Denetimci Personel
Halen denetim Sorumluluklarına sahip olanların tahmini sayısı	1987	98	300	1600	1998
DSÖ/İHK Denetim becerileri kursuna katılan veya eşdeğer bir eğitim görenlerin sayısı	1987 boyunc a	68	137	275	480
Denetim sorumluluklarına sahip görevlerde bulunan B kategorisindeki, personelin yaklaşık yüzdesi.	1987	%90	%90	%80	%84
D.Denetim becerileri konusunda şu anda eğitilmekte olan personelin yüzdesi B x C A	1987	%62	%41	% 14	%20

Mysteria'daki denetimciLer hastane ve sağlık ocağı denetimcileri, sağlık müfettişleri, sağlık personeli denetimcileri, bölge hemşireleri ve bölge doktorlarından oluşmaktadır.

Klinik Eğitim						
Personel türü	Yıl	Doktorlar	Hemşireler	Diğer Sağlık Personeli	Toplam Denetimci Personel	Toplum Düzeyinde Sağlık Personeli
A. Halen ishal tedavisinden sorumlu olanların sayısı	1987	216	770	2400	3386	7500
B. Bu tür eğitimde uzmanlaşmış olan bir ünite de ishalin klinik yönetimi konusunda eğitilmiş personelin yaklaşık sayısı	1987 boyunca	140	337	0	477	0
C. Bu eğitimin normal süresi (gün olarak)		6 gün	6 gün	—		—
D. İshal vakalarının değerlendirilmesi ve ağızdan rehidrasyon konularında eğitilenlerin sayısı * (Yukarıdaki B'ye ek olarak)	1987 boyunca	51	330	2125	2506	5000
E. Bu eğitimin normal süresi (gün olarak)		Çeşitli	Çeşitli	3 gün		3 gün
F. İshal tedavisinde eğitilenlerin toplam sayısı (B+D)	1987 boyunca	191	667	2125	2983	5000
G. "F" kategorisinde bulunup halen ishal tedavisi konusunda görevli personelin tahmini yüzdesi.	1987	% 90	% 90	% 80	% 83	% 75
H. İshal tedavisinde görevli eğitilmiş mevcut personel yüzdesi $\frac{F \times G}{A}$	1987	% 80	% 78	% 71	% 73	% 50

* Vakaların değerlendirilmesi ve tedavisi konularında uygulamalı eğitim görmemiş olanlar eğitilmiş sayılmayacaktır.

Aşağıda 1987'de Martran Bölge Hastanesi ishal eğitim bölümüne yapılan izleme ziyaretinden sonra düzenlenen rapordan bir bölüm yer almaktadır.

"Matran Bölge Hastanesi ishal eğitim ünitesi 1984 yılında, hastane personelinin eğitiminden sonra kurulmuştur. İEÜ sık sık denetime tabi tutulmuş ve çok sayıda sağlık personelinin eğitmekte kullanılmıştır. Yılın bu mevsiminde (ishal vakalarının az görüldüğü mevsim) üniteye günde 10-20 akut ishal vakası başvurmaktadır. İEÜ günde 24 saat açıktır. Gündüzleri iki, geceleri ise bir hemşire çalışmaktadır. Gündüzleri bir doktor dört beş vizit yapmakta geceleri de bir doktora kolayca ulaşmak mümkün olmaktadır.

Fiziki olarak ünite, hastanenin poliklinik bölümü binasında bulunmaktadır. Kadınlar kucaklarında çocukları ile dar, aralıksız sıralar üzerine oturmaktadırlar. Biraz daha büyük çocuklar annelerinin kucağında veya yanında oturmaktadırlar. ORS fincanları için masa, yatak veya portatif yatak bulunmamaktadır. Masalara ve arkalıklı daha geniş sıralara ihtiyaç vardır.

ORS eriyiği kaynatılıp soğutulmuş suda hazırlanmakta ve ORT biriminde kapaklı kovalarda depolanmakta ve 200 ml'lik kaplarda hastalara dağıtılmaktadır. İlacı vermekte kaşık kullanılmaktadır. UNICEF tarafından bastırılmış bir takım posterler ile rehidratasyon için verilmesi gerekli ORS miktarını gösteren bir çizelge duvarlara asılmıştır.

"İshal vakalarının polikliniğe gelişlerini takip eden 10-15 dakika içinde ilgili tedavi kısmına ulaştırıldıkları ifade edilmiştir. Burada hemşire tarafından muayene edilmekte ve aşırı su kaybına uğramış vakalar IV tedavisi için derhal acil servise gönderilmektedirler.

Diğer vakalar için, su kaybı derecesine ve hastanın ağırlığına göre tahmini ihtiyacı tespit edilmektedir. İlk 4-6 saatte yeterli sıvı verildiği anlaşılmaktadır.

Bu ziyaret sırasında "shigella" dizanterisi olduğundan kuşku edilen bir hastaya bakıldı. Bu çocuk, gerektiği şekilde Trimethoprim Sulfamethoxazole ile tedavi edilmekteydi.

"Kusma veya tadının kötü olmasından dolayı ORS eriyiğinin reddedilmesi bir sorun olmamaktadır. Yiyecekler, normal yemek saatinde verilmektedir. Anneler, çocukların doktor tarafından taburcu edilene kadar 6-8 saat hastanede kalmaktadır.

"Bu sağlık kuruluşundan ayrılmadan önce her anne grubu ile sağlık konusunda sohbet yapılarak, ishalin evde pirinç suyuyla tedavisi hakkında bilgi verilmekteydi. Bu sohbetlerde, pirinç suyu verilirken hastanın beslenmesi ve kişisel hijyen bakımından bir takım hatalar içerdiği saptandı. Annelerden soru sormaları istenmiyor, onlar da bir an evvel kaçmak için çok hevesli görünüyorlardı."

Bu gibi mesajların annelere iletmek konusunda, sağlık personeline İÜ'de ne gibi bir eğitim verildiği sorulduğunda, sorumlu doktor annelerin sadece bu raporu hazırlayanın dinlediği "Sağlık Sohbeti" gibi sağlık hakkında konuşmalar dinleyerek, yapılacak işi öğrendiklerini ifade etti.

"İEÜ'ne yapılan ziyarette, gerçekte sağlık personeline bir eğitim yapılmadığı görüldü. Kursiyerlerin su kaybı durumunun değerlendirilmesini ve ishal tedavisini, sadece kendi gözlemleri ve denetim altında uygulananlar ile öğrendikleri bildirildi

"Şiddetli ishal vakalarının tedavi edildiği acil servise de bir ziyaret yapıldı. Doktorların çoğu rehidratasyon için, Ringer laktan kullanmaktaydılar. Ancak bazdan yan yarıya sulandırmış Darrow solüsyonu ile değişimli olarak % 5 glükoz kullanmaktaydı (Bunların her ikisi de yetersizdi). Bu serviste hastalara gereğinden fazla TV Tedavi uygulanmaktaydı; oysa daha önce ORS tedavisine geçmek mümkündür. Bu şiddetli ve komplike vakalara, klinik tedavisinde daha fazla dikkat göstermek gereklidir."

Aşağıda, Holmes Bölgesinde bir ebe eğitim çalışmasına yapılan ziyaret sonunda hazırlanan rapordan bir bölüm yer almaktadır.

"Eğitim Barcan Bölgesi Sağlık Ocağı'nda Talıs ve Barcan bölgelerinin bölge hemşireleri tarafından verilmekteydi. Kursu 5 kursiyer hemşire ve 5 ebe katılmaktaydı. Eğitim 3 gün devam ediyordu.

"Eğitim sırasında 6 ishal vakası değerlendirildi ve tedavi edildi. Su kaybı belirtisi gösterip göstermediklerine bakılmaksızın vakaların hepsine ORS verildi. Hastaların ikisinde orta derecede su kaybı vardı ve kursiyerler tedavinin sonucundan çok etkilendiler. Her kursiyer bİR hastayı değerlendirmek ve tedavi etmemekle birlikte, en azından hepsi değerlendirmeye ve tedaviye katıldılar.

"şiddetli su kaybına maruz kalmış veya komplike vakalara rastlanmadı, ancak su kaybı ve komplikasyonların (rneğin dizanteri) belirtileri dikkatle tartışıldı. Kursiyerlere bu vakaları tedavi için nerelere sevk etmeleri gerektiği anlatıldı.

"Eğitimin sonunda bir saat, ishalin evde erken tedavisi için önerilen sıvılar (pirinç suyu) ve annelere verilecek diğer mesajların (rneğin ishal sırasında devamlı besleme, ishalin önlenmesi gibi konuların) kursiyerlere öğretilmesine ayrılmıştı. Eğitimin bu bölümünde uygulama yoktu, sadece sözlü ders veriliyordu.

ORS Dağıtımı

Bir sonraki sayfada 1986 ve 1987 yıllarında, Mysteria, Merkez Deposunda yapılan stok kontrolü çalışma kağıdı verilmiştir.

Mysteria'daki dağıtım sisteminde, bölge depoları tam ihtiyaçları kadar ORS ısmarlamaktadırlar; diğer bir deyişle bölgelere yapılan sevkiyatlar tam ihtiyaca göre üç aylık dönemlerde farklı olmaktadır. Bu sistem iyi çalışıyor gibi görünmektedir. Bölge depolarına yapılan denetim ziyaretleri bölgelerin depolarında, ihtiyaçtan fazla ORS bulundurulmadığını göstermektedir.

MYSTERIA MERKEZ DEPOSUNDA ORS STOK MİKTARININ İZLENMESİ ÇALIŞMA KAĞIDI

	1986 1 4	2	3		1987 1 2 4	3			1988 1 4	2'	3	
Üç aylık dönem başında elde mevcut ORS paket sayısı	3.100.000	3.230.000	3.010.000	2.900.000	2.950.000	1.960.000	1.240.000	640.000				
B. Gelen Paket Sayısı	1.000.000	800.000	1.000.000	1.000.000		500.000	1.000.000	1.000.000				
Dağıtılan Paket Sayısı												
Hercule	300.000	300.000	380.000	300.000	320.000	400.000	430.000	320.000				
Martran	150.000	200.000	220.000	200.000	220.000	260.000	330.000	230.000				
Holmes	240.000	260.000	280.000	250.000	250.000	300.000	340.000	230.000				
Tekan	180.000	200.000	230.000	200.000	200.000	260.000	300.000	200.000				
C. Toplam	570.000	1.020.000	1.110.000	950.000	990.000	1.220.000	1.400.000	980.000				
Mevcut stok (A + B + 0*	3.230.000	3.010.000	2.900.000	2.950.000	1.960.000	1.240.000	840.000	860.000				
Yıl içinde her üç aylık dönemde ortalama dağıtım sayısı (son yıla ait "C" kolonları toplamı)	750.000	780.000	848.000	937.500	987.500	1.017.500	1.067.500	1.140.000				
Ortalama dağıtım hızıyla mevcut stok ne kadar dayanacaktır?**(D/E)	4.3	4	3.4	3.1	Yaklaşık 2	1.2	.78	.75			*V- ...	

* Bu değer en az altı ayda bir yapılan sayımda kontrol edilmelidir. **
3'er aylık dönemler halinde.

Vaka Yönetimi

1987'de 15 hastaneye, sağlık ocağı ve sağlık evine merkez düzeyindeki personel tarafından denetim ziyaretleri planlandı. Bu ziyaretlerin 12'si yapıldı (3 hastaneye, 6 sağlık ocağına ve 3 sağlık evine). Bu ziyaretlerin 9'unda ishal tedavisi gözlemlendi, diğer 3 ziyaret sırasında sağlık personeline ishal tedavisi hakkında sorular sormakla yetinildi.

Ziyaret edilen sağlık kuruluşlarında, sağlık personelinin ishal yakalanmasını kabül edilebilir veya iyi şekilde değerlendirdikleri görüldü. Denetleyiciler, sağlık personelinin en zayıf oldukları konuların;

- İshal sırasında beslemeye devam etme,
- Ev tedavisinde tuzlu pirinç suyu verilmesi ve
- İshalden koruma'da annelere tavsiyelerde bulunmak olduğunu gördüler.

Denetleme ziyaretleri 1987'de bölge personeli tarafından yapıldı. Ayda bir her bölge merkezinden 2-3 kişi birer sağlık tesisini ziyaret ettiler. Böyle 130 ziyaret yapıldı.

Bölge personeli bu ziyaretleri yaparken sağlık kuruluşunda vaka-yönetimi izleme protokolünü kullandılar. Sonuçlar üç aylık olarak özetlenerek, program yöneticisine gönderildi. Bu bildirimler hemen hemen bütün kuruluşların kabul edilebilir veya iyi derecede ORT verdiklerini belirtiyordu. Merkez düzeyindeki denetlimciler gibi bölge personeli de sağlık personelinin ishal sırasında hastanın beslenmesi, erken ev tedavisinde pirinç suyu verilmesi ve ishali önleyici önlemler konusunda annelere tavsiyelerde bulunmadıklarını görmüşlerdir.

İletişim

Ülkede devlete ait bir ve özel iki radyo istasyonu vardır. Programlar İngilizce ve dört yerel dilin dördünde de yayımlanmaktadır. Radyo en yaygın iletişim aracıdır. Evlerin % 80'i düzenli olarak radyo dinlemektedir.

İshal ve tedavisi hakkındaki mevcut inançları incelemiş olan iletişim danışmanlarıyla, 1987 yılı başlarında ishalin evde tedavisi hakkında mesajlar geliştirildi. Bu tarihte sağlık eğitim materyalleri (sağlık kuruluşlarına dağıtılmak üzere) tasarlanarak geliştirildi.

İshalin evde tedavisi hakkında eğitim materyallerinin basılması gecik tikçe gecikti. Baskı temmuz ayında tamamlandı ve bölgelere dağıtım 3 ay sonra Ağustos içinde başladı. T . -, _ n , ::,

İlk radyo yayınları Temmuz 1987'de ishal mevsiminde başlatıldı. Yayının ilk bir kaç haftasında spotlar izlendi ve hepsinin planlandığı gibi yayınlandığı görüldü.

Bir kaç ay yayından sonra ülkenin 3 bölgesinde pazar yerlerinde annelerle görüşmeler yapıldı, 5 yaşından küçük çocuk sahibi 150 anne ile yapılan mülakatların sonuçları aşağıdadır. ,

Evde İshal Tedavisi Hakkında Yapılan Mülakat Sonuçları		
28 - 30 Kasım 1987		
(Konuşulan anne sayısı = 150)		
	Sayı	%
İshal tedavisi hakkında radyo mesajlarını duyan anneler (N = 150)	105	70
Mesajın aşağıdaki öğelerini sayabilen anne sayısı (N = 105)		
- Beslemeye devam edilmesi	43	41
- Sıvı almanın arttırılması	21	20
- İshal sırasında tuz ve su verilmesi	32	30
- Ciddi ishal vakalarında bir sağlık kuruluşuna gidilmesi	60	57
Tuzlu pirinç suyu yapmasını bilen annelerin sayısı (N = 150)	123	82
Tuzlu pirinç suyunun ishalleri çocuklarına iyi geleceğine inanan anne sayısı (N = 150)	26	17

* İV yüzde hesaplamakta kullanılan paydadır.

Değerlendirme

Vaka yönetimi değerlendirmesi yapmak için seçilen 25 sağlık kuruluşundan ancak 22'si ziyaret edildi (Bu sağlık kuruluşu incelemesinin sonuçları ayrı bir kısımda verilecektir).

Ağustos 1987'de, ulusal ishalli hastalıklar morbidite, ölüm ve tedavi araştırması yapıldı (sonuç bu modülün sonraki bölümünde verilecektir). Araştırmayı yapan personel dikkatle eğitildi ve çalışmaları araştırma sırasında denetlendi. Bu araştırma Dünya Sağlık Örgütü'nden alınan önerilere göre yapıldı.



İZLEME HAKKINDA SORULAR

1. Martan Bölge Hastanesindeki İshal Tedavi Ünitesinin izlenmesi sırasında ne gibi sorunlar bulunmuştur?
2. Ebe eğitim çalışmasında ne gibi sorunlar bulundu, neler iyi yapılmıyordu?

3. Vaka yönetimi ve eğitim izleme çalışmalarının sonuçlarına göre Mysteria İHK programı, eğitim çalışmalarını şimdi nereye yöneltmelidir?

4. Merkez deposunda ORS stok seviyeleri ile ilgili gördüğünüz sorunları açıklayın. Sorunların nedeni ne olabilir? Ne gibi uygulamalar yapılmalıdır?

5. Radyo mesajlarının annelere ulaşip ulaşmadığını saptamak için yapılan rastgele görüşmelerin sonuçları göz önüne alındığında, ishalin erken tedavisinde evde kullanmak üzere pirinç suyunun seçilmesi konusunda siz ne düşünüyorsunuz?

Sağlık personelinin ishalin evde tedavisi konusu üzerinde neden durmadıkları konusu ile ilgili bir neden düşünüyor musunuz?

Rastgele görüşmelerin sonuçları başka hangi faktörlerle açıklanabilir?,

6. Myxaria'nın alt hedefine (çocuklardaki ishal vakalarının % 40'ında ev sıvıları kullanmaları,) ulaşabileceğini düşünüyor musunuz?

Bu sorular hakkında grup tartışmasına hazır olduğunuz zaman eğitmeninize bildirin.

RUTİN BİLDİRİMLERDEN ELDE EDİLEN VERİLER

Aşağıdakiler 1986 ve 1987 yıllarında Mysteria'da ishal vakalarının ve ölümlerin rutin bildirimlerinin bazı sonuçlarıdır. Sağlık kuruluşlarının yaklaşık % 35'i düzenli olarak bildirim vermektedir. Bu da yılda en az dokuz ay demektir.

Talimatlar: Bildirilen verileri inceleyin. Sonraki sayfalardaki soruları yanıtlayın.

1986 VE 1987 YILLARINDA BÖLGE OLARAK İSHAL VE DİZANTERİ NEDENİYLE BİLDİRİLEN HASTALIK VE ÖLÜMLER

Bölge	1986				1 987			
	Vakalar	Ölümler	Hız*	Ö/V%**	Vakalar	Ölümler	Hız*	Ö/V%**
Hercule	204 004	428	2956.6	0.21	334 722	769	4851.0	0.23
Martran	127 498	242	1931.8	0.19	204 100	189	3092.4	0.09
Holmes	102011	286	2550.3	0.28	163 279	293	4082.0	0.18
Tekan	764 489	15	1577.7	0.02	114 294	327	2357.5	0.29

* Hız = 100.000 nüfus için bildirilen ölüm hızı

** Ö/V % = Yüzde olarak ifade edilen ölüm / vaka oranı



RUTİN BİLDİRİMLER HAKKINDA SORULAR

1. 1987 yılında Mysteria'da kaç tane bildirilmiş ishal vakası vardı?
2. Mysteria'da 5 yaşından küçük yaklaşık 3.657.000 çocuk vardır. 1987'de yapılan bir ev halkı araştırmasına göre 5 yaşından küçük çocukların her birinde yılda 2.6 ishal epizodu vardır. 1987 yılında Mysteria'da 5 yaşından küçük çocuklarda kaç ishal epizodu beklenmektedir?
3. Bildirilen ishal vakası sayısını (bütün nüfus için) sadece 5 yaşından küçük çocuklar için beklenen sayı ile karşılaştırın.

4. 1987 yılında ishale bağı kaç ölüm bildirilmiştir?
5. 1987 araştırmasında ishale bağı ölüm oranı 12/1000 idi. Bu oranı kullanarak 1987 yılında 5 yaşından küçük çocuklarda olması beklenen ishale bağı ölüm sayısını tahmin edin.
6. İshale bağı ölüm sayısını sadece 5 yaşından küçük çocuklarda olması beklenen sayı ile karşılaştırın. Bu karşılaştırma, Mysteria'da ishalden dolayı ölümlerin rutin bildirimlerinin doğruluk derecesi hakkında size ne söylemektedir?

*Bu soruları tartışmaya hazır
olduğunuzda eğitimcinize bildirin.*

EV HALKI ARAşTIRMALARINDAN ELDE EDİLEN VERİLER

Temmuz 1987'de İHK programı Mysteria'da ülke çapında bir ishal mortalite ve morbidite araştırması yapıldı Bu araştırma, hem kırsal hem de kentsel bölgeleri içerdi. Ulusal program yöneticisi araştırmaların planlanmasında ve yapılmasında DSÖ'nün Ev Halkı Araştırması El Kitabını kullandı. Yönetici, araştırma personelinin seçimi ve eğitimi konularını izledi ve araştırmanın uygun şekilde yapıldığına kanaat getirdi. 5 yaşından küçük çocukların olduğu evlerde sorulan sorulara ek olarak, araştırma yapıldığı gün çocukları ishalleri olan annelere ishal tedavisi ile ilgili sorular soruldu.

1987'de yapılan araştırma, 1983'de yapılanın izleme çalışması idi. 1983 araştırması da hem kırsal hem de kentsel bölgelerde yapılmıştı. 1983 araştırmasında da halka benzer sorular sorulmuştu ama bu araştırma 1987 araştırmasına oranla daha dikkatsizce yapılmıştı. 1983 araştırmasında, denetimciler kendi görüşmecilerini kendileri eğitmişlerdi, bu nedenle görüşmecilerin arasında farklılıklar olmuş olabilir. Ulusal program yöneticisi, ekiplerin annelerle ölümler hakkında nasıl konuşulacağı konusunda yeterli eğitim aldıklarından şüpheliydi. Bundan başka görüşmeciler, büyük ölçüde, araştırma yöntemleri ve anket teknikleri konusunda eğitim görmemiş olan tercümanlara güvenmek zorundaydılar.

Talimatlar: Sonraki sayfalarda verilen 1983 -ve 1987 araştırma sonuçlarını inceleyin. Sonra verilen soruları yanıtlayın. Bundan sonra, sorulan grubunuzun geri kalan kısmı ile tartışma imkanına sahip olabilirsiniz.

EV HALKI ARAŞTIRMA SONUÇLARI ÖZETİ

	KASIM 1983		TEMMUZ 1987		
İNDİKATÖR **	TAHİMİNİ ORAN	DOĞRULUK SINIRLARI	TAHİMİNİ ORAN	DOĞRULUK SINIRLARI	DÜŞÜNCELER
2 haftalık ishal ■ insidansız	%9.2	%8.3-%10.1	%18.2 ■	%14.5-%21.1	fytevsimsd farkihııfL
Yıllık ishal insicfans hızı (episod / çocuk/yıl)	2.6	2.4 - 2.9	2.6	2.6-3.1 • •	ÖnemR 'Değişiklik, yok.
ORS kullanım ora.ni	%14	%12-16	%24	%19-29	Önemli Artış
Önerilen ev sıvısı kullanım oranı	%7	%5-9	%17	%13-21	>
ORT kullanım oranı	%19	%16-22	%38	%31-45	
IV kullanım oranı	%2 *	%0.7-3.7	%0.8	%0.2-1.4	Önemli değişiklik.yok.
Devamlı besleme oranı	Ölçülmedi		%51	%41-61	
ORShazırlanmasının Doğru gösterimi			%93	%89-97	
Önerilen ev sıvısının doğru hazırlanmasının gösterilmesi	•		%76	* %70-82	
İshal sırasında arttırılan toplam sıvı alımı	•		%32	%26-38	
Tedavi ettime konusunda bilgi	*		%55	%46-64	
Genel ölüm	19/1000	15-23/1000	43/1000	37-49/1000	Önemli artış
İshale bağlı ölüm	7/1000	5-9/1000	12/1000	8-16/1000	Önemli 'De.ğişiklikiyok.
İshale bağlı çocuk ölümleri oranı	%37	%31-43	%27	96 21-33	

* Bir araştırmadaki oran tahmininin içinde bulunmasına kesin olarak bakûabüecek mesafenin üst ve alt sınırları.



EV HALKI ARAşTIRMALARI HAKKINDA SORULAR

1. 1983 ve 1987 araştırmaları hangi aylarda yapılmıştır? Bu, iki haftalık ishal görölme oranı üzerinde ne gibi etki yapmış olabilir?
2. Araştırmanın ishal ile ilgili bulgularını özetleyin.
 - a. ORS'nin, kullanılması önerilen ev şualarının ve ORT'nin kullanımında genel eğilim nedir?
 - b. ORS veya kullanılması önerilen ev sıvılarını doğru olarak hazırlayabilen annelerin yüzdesini, ishal sırasında sadece toplam sıvı miktarını arttırmakla yetinen annelerin yüzdesi ile karşılaştırın. Aradaki farkın nedeni ne olabilir?

J

3. İshal tedavisi hakkında elde edilen bilgiler ışığında, ölüm hızlarındaki değişiklikler beklediğiniz ölçüde midir? Değilse nedendir?

*Bu alıştırmayı bitirdiğinizde
eğitimcinizle konuşun.*

SAĞLIK KURULUŞLARI ARAŞTIRMALARINDAN ELDE EDİLEN VERİLER

1987 yılında İHK programını değerlendirme planı, örnek olarak alman 25 sağlık kuruluşuna yapılan ziyaretleri içermekteydi (ishalin en yüksek olduğu Nisan'dan Ağustos'a kadar olan süre içerisinde ayda 5 ziyaret). Çeşitli nedenlerden dolayı sadece 22 kuruluş ziyaret edilebildi. Bunların hepsi ayaktan tedavi uygulayan kuruluşlardı. Ziyaretlerin hepsinde aynı yöntem kullanıldı. ORT bölümü ve cihazlar personelle konuşmalar yapıldı ve tedavi gören hastalar incelendi ve vaka kayıtlarına bakıldı.

Bu değerlendirmelerin sonuçları bir sonraki sayfada verilmiştir.

Talimatlar: Araştırma bulgularını inceleyin ve verilen sorulara yanıtlayın.

... u

SAĞLIK KURULUŞU ARAŞTIRMALARINDAN ELDE EDİLEN BULGULARIN ÖZETİ

MYSTERIA 1987

	Sayı	%
ORT BÖLÜMÜ VE MALZEMELER		
Sağlık kuruluşu sayısı:		
• Değerlendirilmiş	22	
• Yeterli ORT bölümüne sahip olanlar	16	73
• Yeterli malzemesi olanlar	21	95
• Yeterli ORS stoku bulunanlar	22	100
SAĞLIK PERSONELİNİN BİLGİSİ		
Konuşulan sağlık personeli sayısı	26	
Aşağıdaki konulan bilenlerin sayısı:		
• Vakaları değerlendirme	23	88
• Tedavi seçimi	23	88
• ORS hazırlama ve verme	21	81
• Antibiyotik kullanılması	16	62
• Annelere öneride bulunma	19	73
SAĞLIK PERSONELİNİN UYGULAMALARI		
Vaka sayısı:		
• Gözlenen vaka sayısı	11	
• Doğru değerlendirilenler	99	90
• Doğru tedavi edilenler *	94	85
• Dbğru öneri verilenler	58	5
		3
TEDAVİ KAYITLARININ İNCELENMESİ	44	
İncelenen ishal kayıtlarının sayısı	0	
Akut ishal vaka sayısı	35	8
• Su kaybı olanlar	10	30
• Dışkıda kan bulunanlar	35	1
• ORS ile tedavi edilenler	32	91
• Antibiyotik ile tedavi edilenler	82	23
Dışkılarında kan olan akut vakalardan antibiyotik ile tedavi edilenler	19	55
• Doğru rehidratasyon ve belirlendiğinde etkili antibiyotik kullanılmış, antidiyaretüc Haçlar kullanılmamıştır.		



SAĞLIK KURULUŞLARI ARAŞTIRMALARI HAKKINDA SORULAR

1. Görüşmeyi yapan sağlık görevlileri' ishal tedavisi bakımından hangi sorunlarla karşılaştılar? ; v' M
2. Kendileri ile yapılan konuşmalara ek olarak sağlık personeli gözlemek suretiyle ne gibi bilgiler elde edilmiştir?
3. Vaka tedavisini gözlemek ile vaka kayıtlarını inceleme sonucu elde edilen bulgular arasında ne gibi farklılıklar vardır?

*Bu alıştırmayı bitirdikten sonra
eğitimcinizle konuşun.*



VERİLERİN YORUMU

Talimatlar: Eğitimciniz sizden aşağıdaki soruların ikisini yanıtlamanızı isteyecektir:

1. ORS'ye ve eğitilmiş sağlık görevlilerine ulaşım artmakta mıdır?
2. İshalin ORS ile tedavisi artmakta mıdır?
3. İshal sırasında çocuklarına yiyecek veren anne sayısı artmakta mıdır?
4. Sağlık kuruluşları doğru rehidratasyon tedavisi (ağızdan ve IV) veriyorlar mı?
5. Ağır su kaybı belirtisi olanların hastane bakımlarında ilerleme var mı?
6. Ev tedavisi ile ilgili mesajlar evlere ulaşıyor mu?

Yanıtlamanız gereken sorularla ilgili çeşitli kaynaklardan elde edilen bilgileri inceleyin. İlgili verileri bir sonraki sayfada çizelgeye doldurun. Sonra verileri yorumlayarak en iyi yanıtı bulun (Yanıtların kesin yanıt olmasına gerek yoktur. Mevcut verilere göre en iyi tahmini yapın).

*Bu alıştırmayı bitirdiğinizde
eğitimcinizle konuşun.*

MYSTERIA HAKKINDAKİ VERİLERİN YORUMU. İÇİN ÇİZELGE

SORU :	
KAYNAK	BULGULAR
YORUM :	

SORU :	
KAYNAK	BULGULAR
YORUM :	



İHK İNDİKATÖRLERİ ÖZETİ

İndikatörler, bir programın nicel olarak değerlendirilmesinin en önemli yoludur.

Talimatlar: Bir sonraki sayfada verilen İndikatörler Özet Formunu doldurmak için Mysteria hakkındaki bilgileri kullanın. En iyi olduğunu düşündüğünüz veya birkaç veri kaynağının bir bileşimini kullanarak herhangi bir indikatörü tahmin edebilirsiniz.

Not: ORS ulaşım hızı, aşağıdaki oranların çarpımıyla yaklaşık olarak bulunabilir.

Ellerinde ORS bulunan kuruluşlara ulaşabilir nüfus oranı

Eğitilmiş ve ellerinde X malzeme bulunan sağlık personeli oranı.

İndikatörler Özet Formunu doldurduktan sonra eğitimcinizle konuşun.

ULUSAL İHK PROGRAMI İNDİKATÖRLER ÖZET FORMU

Değerlendirilen Yıl:

KAYITLARDAN SAPTANANLAR

1. Eğitim kapsamı hızlan
Eğitilen denetçi personel
İshal vaka yönetimi konusunda eğitilen sağlık
kuruluşu personeli
İshal vaka yönetimi konusunda eğitilen sağlık
personeli
2. ORS ulaşım hızı

TOPLUMDAN SAPTANANLAR

3. ORS kullanım hızı
4. ORT kullanım hızı
5. Sıvı alımını arttırma hızı
6. Devamlı besleme hızı
7. İshalli çocuk için ne zaman ev dışında tedavi
aramak gerektiğini bilen aileler
8. Doğru ORS hazırlanmasını bilen aileler
9. Önerilen ev sıvılarını doğru olarak hazırlamasını
bilen aileler

SAĞLIK KURULUŞLARINDAN SAPTANANLAR

10. Doğru değerlendirilen vakalar
11. Doğru rehidrate edilen vakalar (ağızdan veya IV)
12. Annelerine doğru ev tedavisi hakkında bilgi
verilen vakalar
13. Uygun antibiyotik verilen dizanteri vakaları



ÖNERİLER

Talimatlar: Bütün bilgi kaynaklarına göre (niteliksel ve niceliksel) Mysteria hakkında aşağıdaki sorulan yanıtlayın. Fikirlerinizi grupta tartışın.

1. Mysteria'nın İHK sorunlar nelerdir? Aşağıya en az üç yanıt yazın. Olası nedenler nelerdir, bu nedenleri halletmek için ne gibi önlemler alınabilir?
2. Mysteria İHK programı yöneticisi olsanız, programın çabalarnı bundan sonra nerede yoğunlaştırırsınız.

3. Mysteria'nın sayfa 6'da verilen hedefleri ve alt hedeflerinde değişiklik gerekmekte midir? Bunların hangisi değişikliğe ihtiyaç göstermektedir?

*Grup tartışmasına hazır olduğunuz
zaman eğitimcinize bildirin.*



IHK PROGRAMINIZIN ÖNEMLİ NOKTALARI VE İNDİKATÖRLERİNİZ HAKKINDA SORULAR

Talimatlar: Kendi ülkeniz için belirtilen İHK indikatörlerini kullanıp aşağıdaki 1 ve 2 numaralı soruları yanıtlayın. Ondan sonra, Ulusal Politika kısmındaki alıştırma A'ya dönerek 3. soruya verdiğiniz yanıtları tekrar gözden geçirin. Yanıtlarınızın nedenlerini açıklayın.

1. 31. sayfada verilen 13 göstergeden hangileri halen ülkenizde incelenmektedir? Başka hangi göstergeler incelenmektedir. İnceleme de hangi veri kaynakları kullanılmaktadır.

2. Gelecekte hangi indikatörleri incelemeyi planlıyorsunuz? Onları nasıl inceleyeceksiniz?

3. Bu kursta öğrendiklerinize göre "Ulusal Politika"daki Alıştırma Aya verdiğiniz yanıtlan değiştirmek ister misiniz? Neden istersiniz veya neden istemezsiniz?

*Bu alıştırmayı bitirince
eğitimcinizle konuşun.*
