

# TANIMLAYICI ARAŐTIRMALAR

# Tanım

- Bir sağlık sorununun epidemiyolojik incelemesinde ilk aşama tanımlamadır.
- Tanımlayıcı araştırmalar, toplumun sağlık sorunlarının ne olduğunun saptanması, bunların kişi, yer ve zaman özellikleri bakımından incelenmesine yönelik araştırmalardır.

- Temel olarak Őu sorulara yanıt aranır;
  - Sağlığı etkileyen olay-hastalık nedir?
  - Bu hastalık kimlerde görölmektedir?
  - Bu hastalık nerede görölmektedir?
  - Bu hastalık ne zaman görölmektedir?

- Sağlığı ilgilendiren olayların nedenlerine/risk faktörlerine yönelik önemli bilgiler elde edilir.
- Risk altındaki grubun tamamı yerine, belirli bir durumla karşılaşmış/herhangi bir hastalığa yakalanmış olanlar kişi-yer-zaman yönünden tanımlanır.
- Araştırmada herhangi bir hipotez kurulmaz ancak olayların nedenine yönelik hipotezlerin kurulmasında önemi büyüktür.

# Tanımlayıcı Araştırma Tipleri

1. Vaka sunumları
2. Vaka serileri
3. Ekolojik (korelasyon) çalışmaları

## Vaka Sunumları

Seyrek görülen bir hastalığın tanısını alan vakanın şikayet, muayene ve laboratuvar bulgularının sunulmasıdır.

## Vaka Serileri

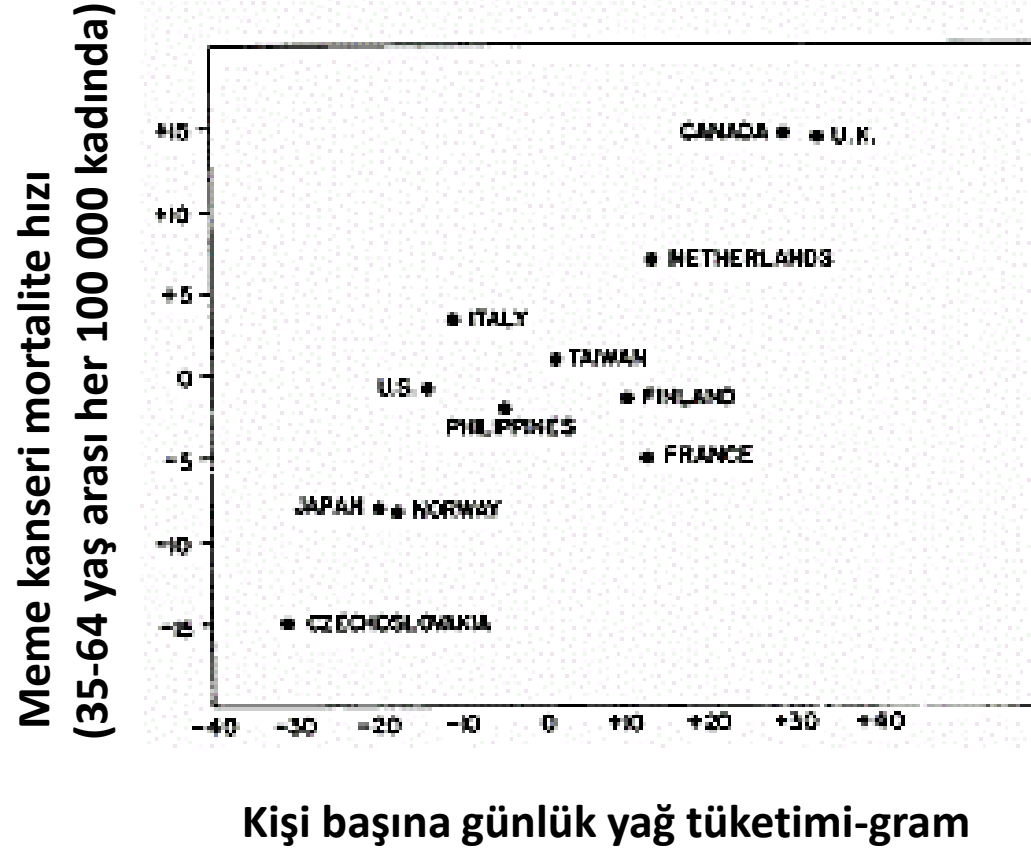
Seyrek görülen bir hastalık tanısı alanların belirli dönemler için, belirli sayılara ulaştıktan sonra sunulmasıdır.

Örnek;

*Bir göğüs hastalıkları polikliniğine son 10 yılda başvuran hastaların aldıkları tanılara göre dağılımı, bunların içinden mezotelyoma tanısı alanların hastalık bulguları, evresi ve hastaların kişi-yer-zaman özelliklerine göre dağılımı*

## Korelasyon/Ekolojik alışmalar

- Toplumun bazı özellik/değişkene ilişkin bazı değerleriyle yine toplumda bazı sağlık sorunlarının görülme durumu karşılaştırılır.
- Kullanılan değerler toplumun tümü için ortalamalardır.



## Şekil: Çeşitli ülkelerde günlük yağ tüketimi ve meme kanseri arasındaki korelasyon

Kaynak: Gray U.E, Pike M.C. Henderson B.E, Breast-cancer incidence and mortality rates in different countries in relation to known risk factors and dietary practices, Br. J. Cancer (1979) 39, 1



# 1. Kişi Özelliikleri

- Yaş
  - Cinsiyet
  - Irk, etnik yapı
  - Din
  - Medeni durum
  - Sosyoekonomik durum
  - Meslek
  - Alışkanlıklar
- Aile yapısına ilişkin diğer değişkenler
    - Aile tipi ve büyüklüğü
    - Anne yaşı
    - Anne öğrenim durumu
    - Bebeğin doğum sırası
    - Anne babanın sağlığı

## 2. Yer Özellikleri

- Kurum içi dağılım
- Kırsal-kentsel-gecekondu dağılımı
- Bölgesel dağılım
- Ulusal dağılım
- Uluslararası dağılım

# 3. Zaman Özellikleri

- Saat
- Gün
- Hafta
- Ay
- Mevsim
- Yıllar

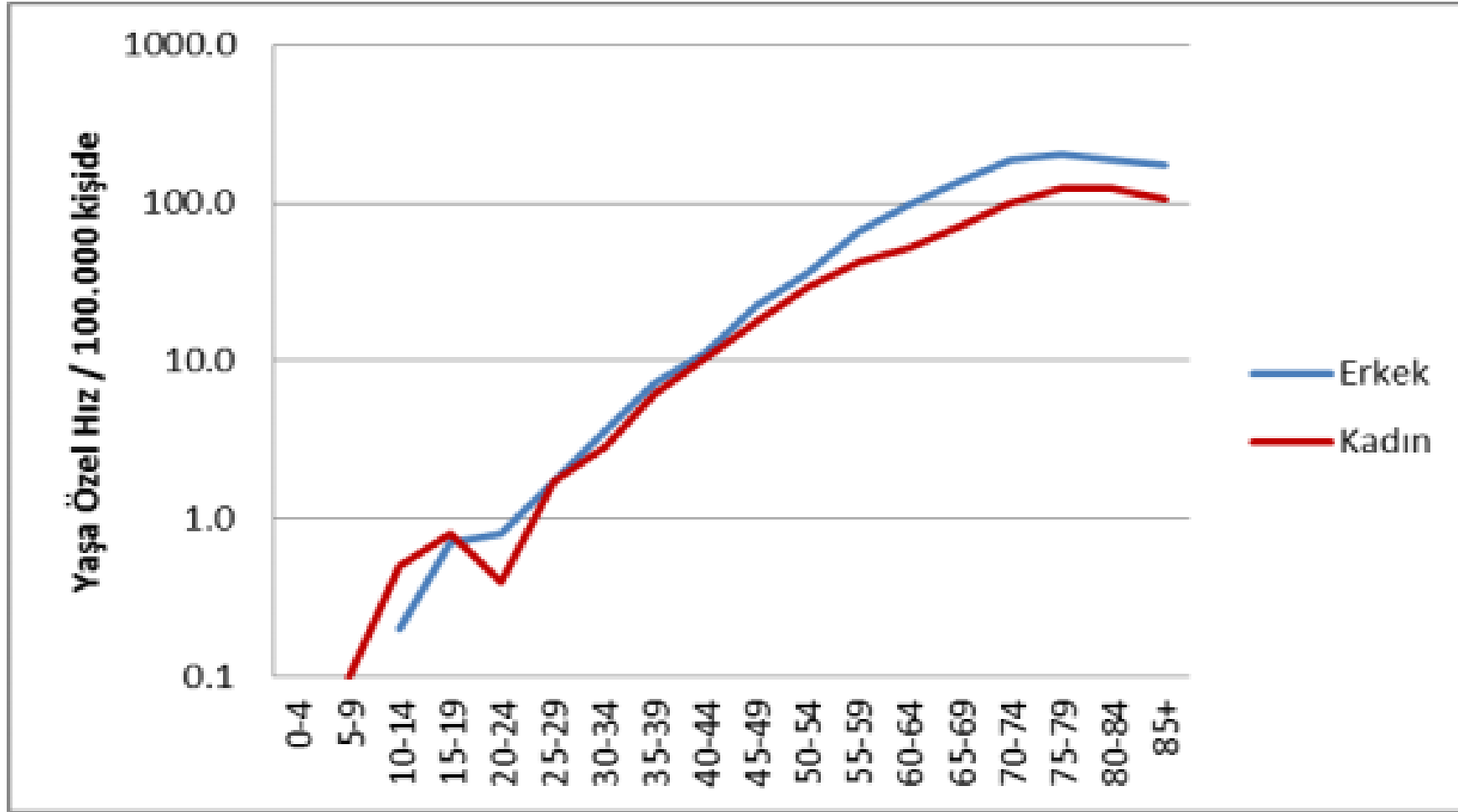
# Yaş

- Klinik araştırmalarda belirli bir hastalık nedeni ile başvuruların **yaşıa göre dağılımı** incelenebilir.
- Birçok hastalığın morbidite, mortalite hızları yaşa göre farklılık gösterir.
- Yaş ile bir hastalık arasındaki ilişkiyi incelerken, kaba hızlardan daha duyarlı ölçüt olan **yaşıa özel insidans ve yaşa özel ölüm hızları** kullanılmalıdır.

**Tablo 9. HIV(+) Kişilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı  
(Türkiye 01 Ocak 2018 – 31 Aralık 2018)\***

YAŞ GRUBU	ERKEK	KADIN	TOPLAM VAKA
0	9	4	13
1-4	1	2	3
5-9	3	3	6
10-14	3	1	4
15-19	103	13	116
20-24	434	41	475
25-29	588	81	669
30-34	494	118	612
35-39	441	102	543
40-44	259	85	344
45-49	233	63	296
50-54	232	32	264
55-59	135	20	155
60-64	71	16	87
65 ve üstü	74	17	91
Yaşı Bilinmeyen	0	0	0
<b>TOPLAM</b>	<b>3080</b>	<b>598</b>	<b>3678</b>

\* 30 Haziran 2019 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan vakalar.



**Şekil 22.** Kolorektal Kanserin Yaşa Özel Hızları (Semi-Log) (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2015)

Kaynak: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2015.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf)

Erişim tarihi: 16.08.2019

# Cinsiyet

- Hastalıkların sıklığı cinsiyete göre farklılık gösterebilir.
- Örneğin tüm nedenlerden mortalite hızları erkeklerde, morbidite hızları ise kadınlarda daha yüksektir.
- Araştırma yerindeki cinsiyet dağılımı ile birlikte toplumdaki cinsiyet dağılımına da bakılmalıdır.
- Hastalıkların cinsiyete etkisini daha iyi incelemek için **cinse özel morbidite ve mortalite hızları** kullanılmalıdır.

**Tablo. Türkiye’de Cinsiyete ve Yıllara Göre Bebek Ölüm Hızı ( ‰ )**

Bebek ölüm hızı	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>(1)</sup>	2014 <sup>(1)</sup>	2015 <sup>(r)</sup>	2016 <sup>(r)</sup>	2017 <sup>(r)</sup>	2018
Erkek	14,6	12,7	12,2	12,1	11,4	11,8	10,9	10,4	9,9	9,8
Kız	13,1	11,3	11,0	11,0	10,2	10,3	9,6	9,3	8,8	8,7
Toplam	13,9	12,0	11,6	11,6	10,8	11,1	10,2	9,8	9,4	9,3

Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> Erişim tarihi: 16.08.2019



# Medeni Durum

**Tablo. ABD'de Medeni Duruma Göre İntihar Yüzdesi ve Rölatif Risk, 1979-81**

Medeni Durum	%	Rölatif Risk
Evli	46,9	1,0
Bekar	28,7	1,9
Dul	9,2	2,8
Boşanmış	15,2	2,9
Toplam	100,0	

Kaynak: JACK C. SMITH J.C, MERCY J.A, CONN J.M, Marital Status and the Risk of Suicide Am J Public Health 1988; 78:78-80.

# Meslek

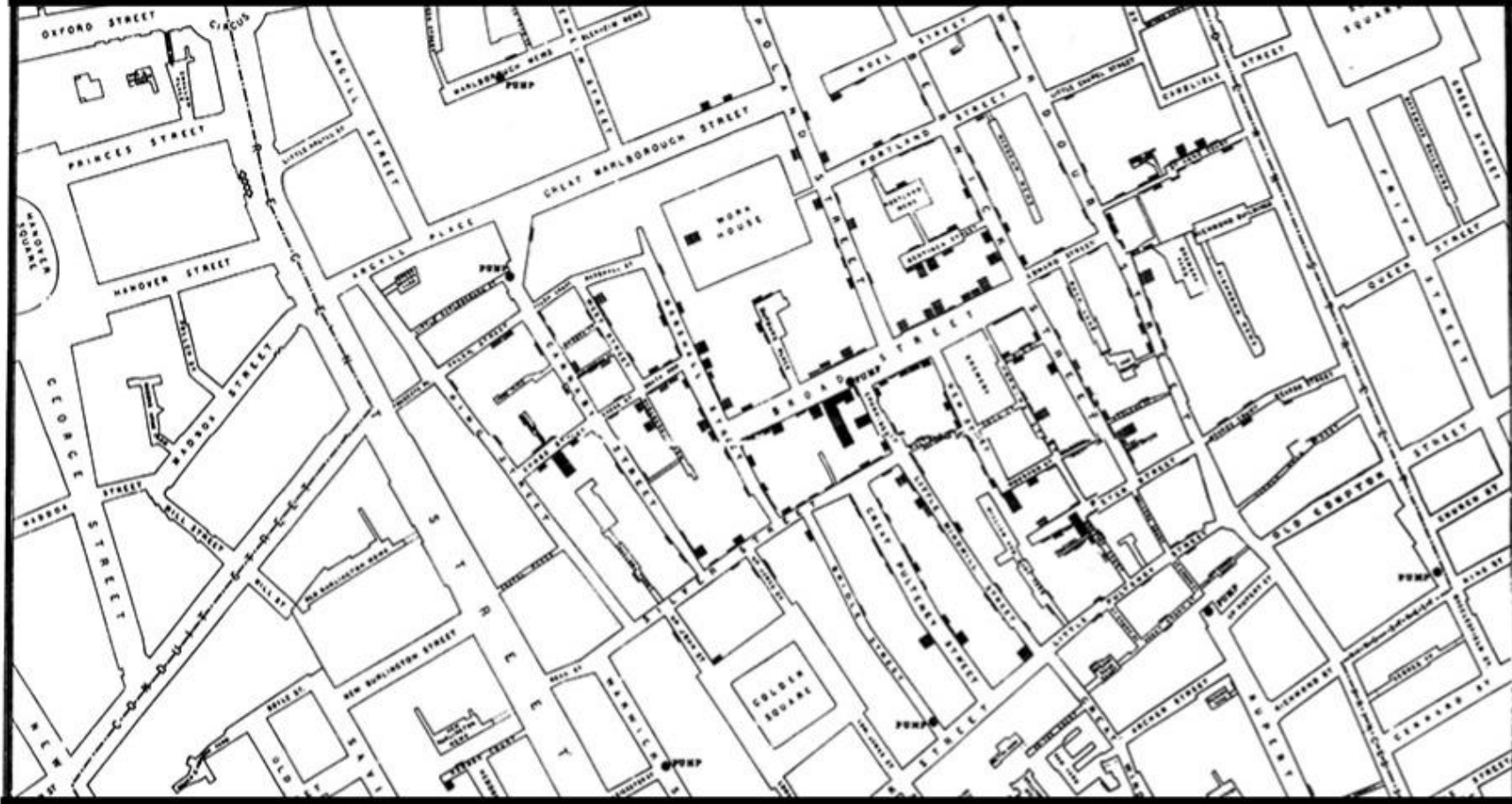
- Meslekle ilgili bilgiler kişinin sosyo-ekonomik durumunun belirlenmesi veya mesleğe özel bazı fiziksel, kimyasal risklerin tanımlanmasında yardımcıdır.
- Çalışma yeri koşullarının sağlık üzerine önemli etkileri vardır.
- Mesleğin sağlığa etkisini söyleyebilmek için kişinin o işte çalışmaya başlamadan önce sağlıklı olup olmadığı bilinmelidir.

Örneğin;

- Dokuma sanayiinde çalışan işçilerde bissinozis sık grlmektedir.
- Matbaa ve akümülatör işçilerinde kurşun zehirlenmeleri sık grlmektedir.
- Fizik aktivitenin az olduğu büro işlerinde çalışanlarda koroner arter hast. daha sık görülür.
- Ayakta çalışmayı gerektiren mesleklerde alt ekstremitelere varis görülme olasılığı daha yüksektir.

# Yer Özellikleri

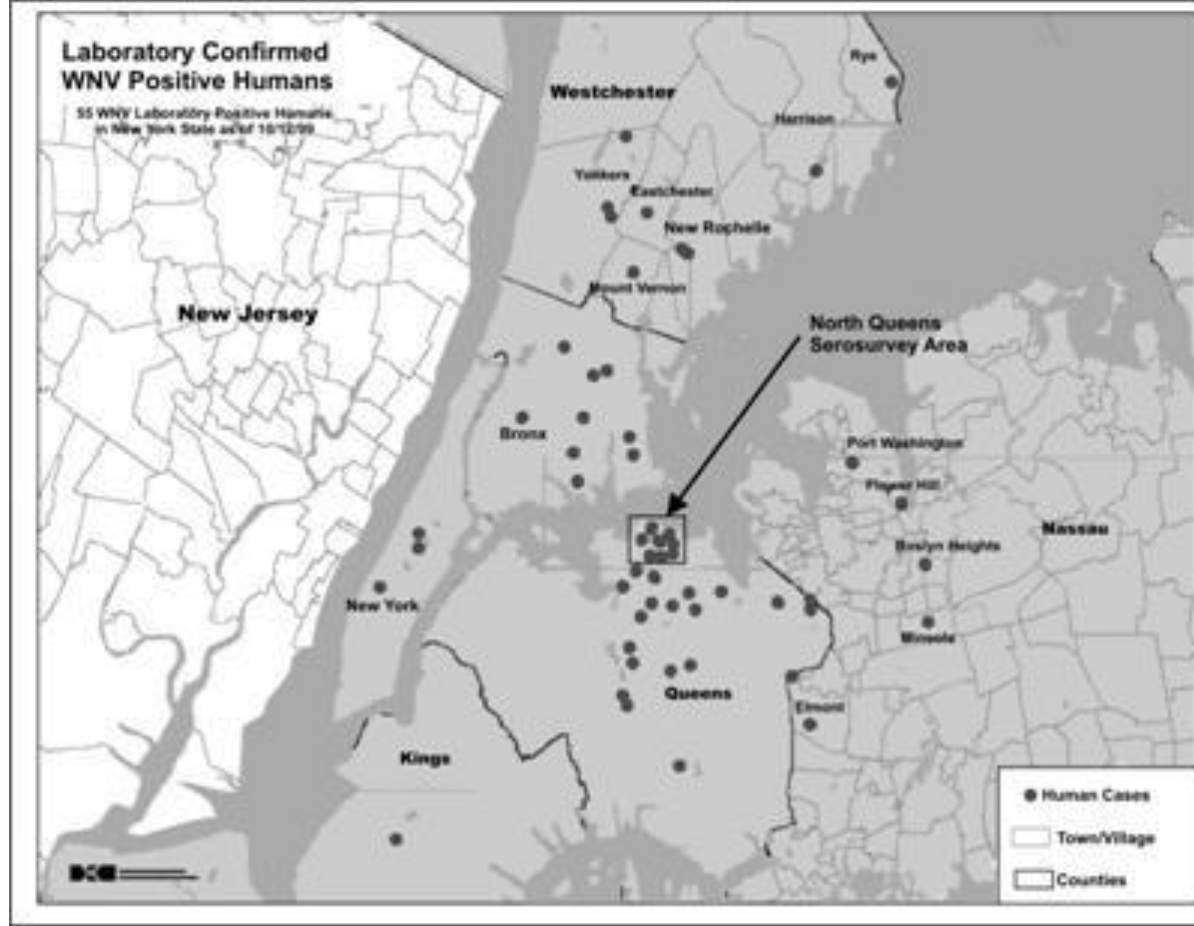
- Çeşitli sağlık sorunları, hastalıklar ve ölümlerin boyutu yerleşim yerine göre farklılık gösterebilir.
- Yerleşim yerine göre karşılaştırmalar;
  - Kurum içi dağılım
  - Ulusal dağılım
  - Kırsal-kentsel dağılım
  - Uluslararası dağılım
  - Bölgesel dağılım
- Hastalıkların sıklığının yaşama birimlerine göre kroki veya harita üzerinde gösterilmesine «epidemiyojik harita» (spot map) denir.



Şekil. Londra'da 1854 kolera salgınında vakaların çeşitli mahallelere dağılımını gösteren epidemiyolojik harita

Kaynak: <https://blogs.cdc.gov/publichealthmatters/2017/03/a-legacy-of-disease-detectives/> Erişim tarihi: 16.08.2019

## Şekil: Konfirme Batı Nil Virüsü Vakalarının Dağılımı, New York City, Ağustos-Eylül 1999



Kaynak: Nash D, Mostashari F, Murray K, et al. Recognition of an outbreak of West Nile Virus disease. Presented at 49<sup>th</sup> Annual Epidemic Intelligence Service Conference, April 10–14, 2000, Atlanta, Georgia.

<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson4/section4.html> Erişim tarihi: 16.08.2019

# Zaman Özellikleri

- Her sağlık olayının zamanla ilişkisi bunların meydana gelmeleri için gereken süreye bağlıdır.

## A) Kısa Süreli Değişiklikler:

- Etkenin türüne bağlıdır.
- Örneğin ilaç/kimyasal madde zehirlenmelerinde dakikalar, gıda intoksikasyonlarında belirtiler saatler içerisinde görülür.

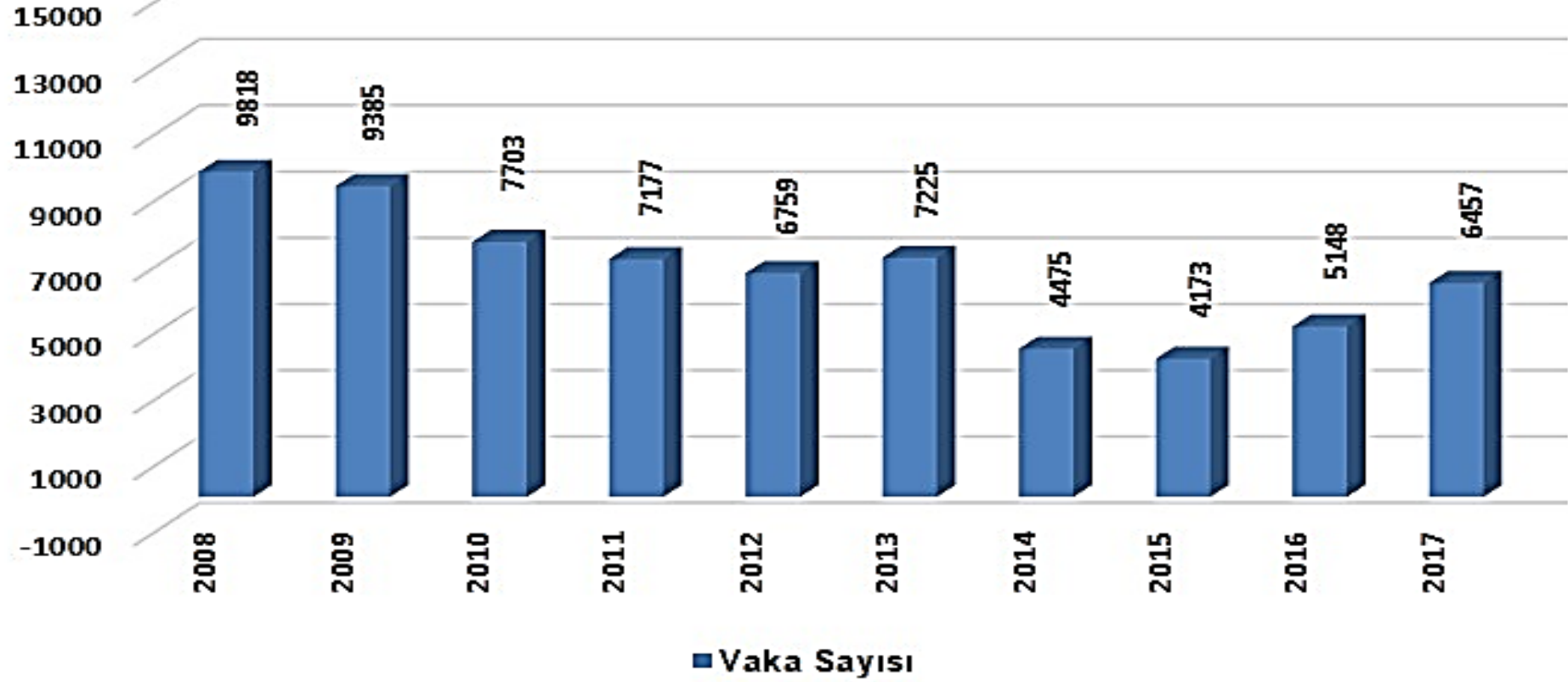
## B) Periyodik (Siklik-Çevrimsel) Değişiklikler:

- Bir yılın mevsimine göre veya her birkaç yılda bir meydana gelebilir.
- Örneğin sindirim sistemi enfeksiyonları yaz ve sonbahar aylarında artar.
- Kış aylarda düşme kaynaklı kazalarda, yaz aylarında boğulma vakalarında artış görülür.
- Bağışıklaması yetersiz toplumlarda kızamık 2-3 yılda bir salgın yapar.
- İnfluenza A her 2-3 yılda bir, influenza B ise her 4-6 yılda bir epidemilere yol açar



### C) Seküler Değişiklikler:

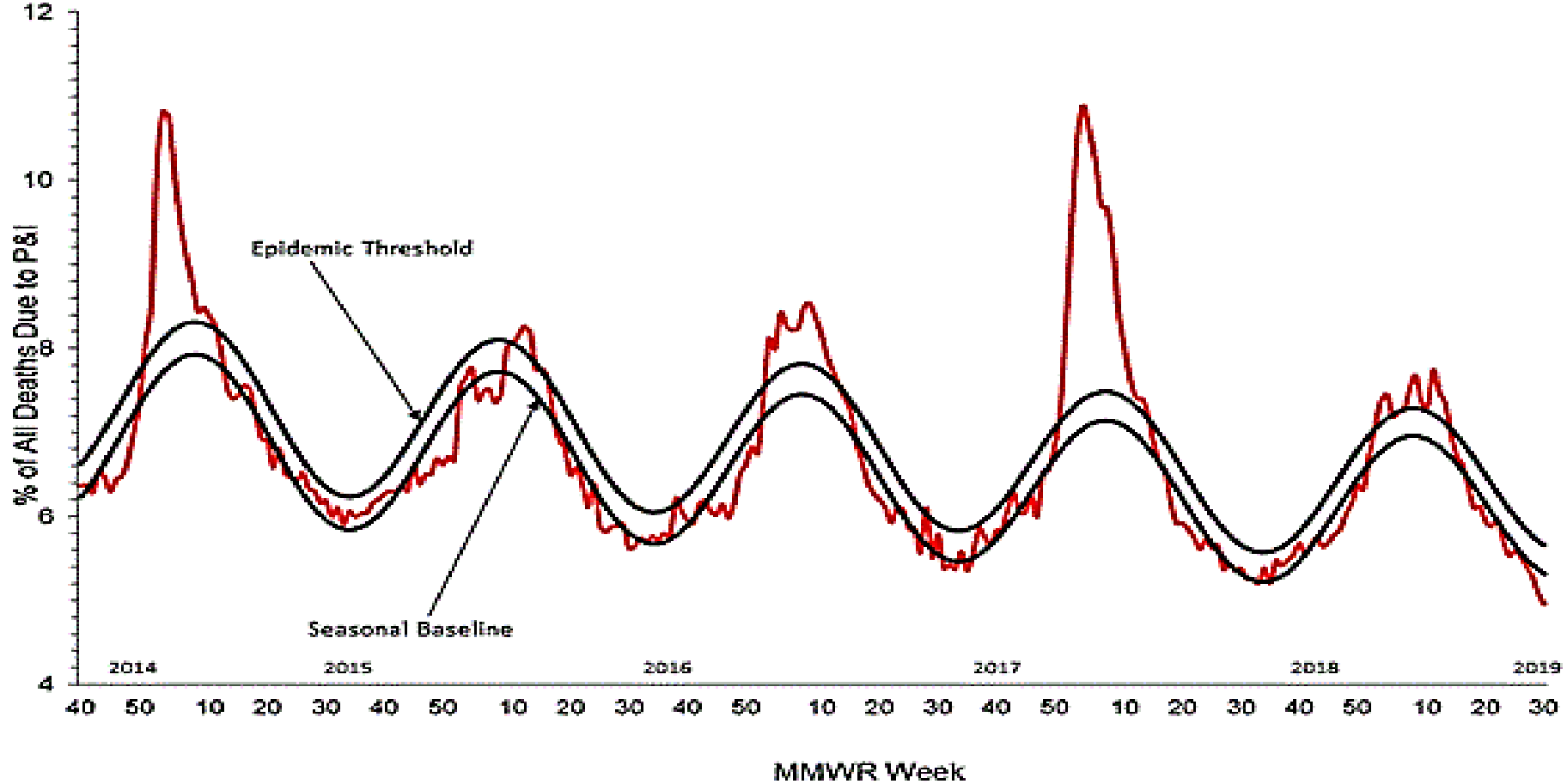
- Hastalıkların uzun zaman içinde (30-40-50 yılda) gösterdikleri değişiklikleri ifade eder.
- Örneğin sigaranın zararlı etkisi hemen değil 230-40 yıl gibi uzun süre sonra ortaya çıkar.
- İncelenen zaman sürecinde tanı yöntemlerinde, bildirimlerde, sağlık hizmetlerinde, toplumun nüfus yapısındaki değişiklikler dikkate alınmalıdır.



**Şekil. Bruselloz Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı, Türkiye, 2008-2017**

Kaynaklar: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoonotikvektorel-bruselloz> Erişim tarihi: 16.08.2019

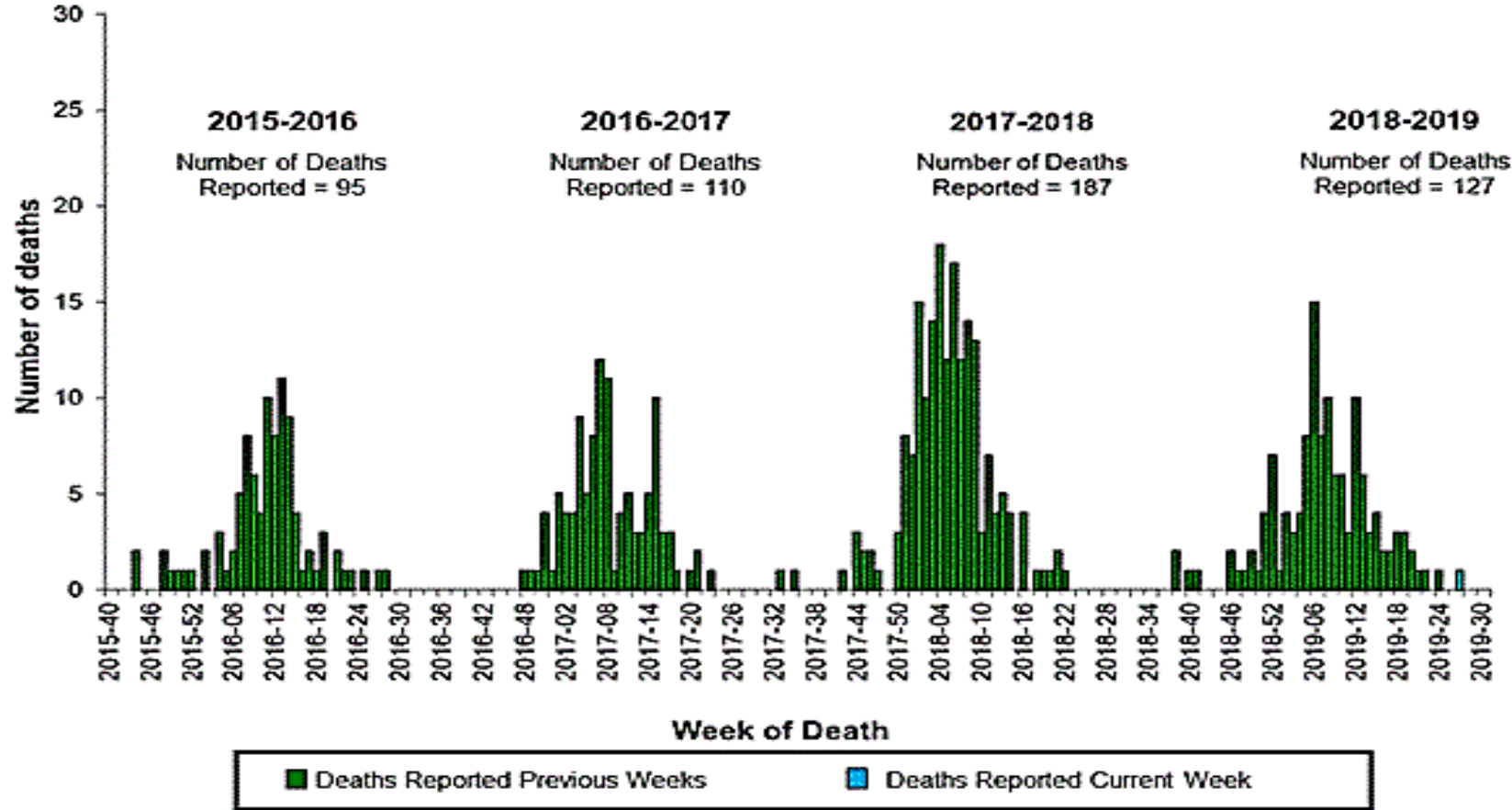
Pneumonia and Influenza Mortality from  
the National Center for Health Statistics Mortality Surveillance System  
Data through the week ending July 27, 2019, as of August 8, 2019



Şekil. İnfluenza- Pnömoni Ölümleri, ABD, 2014-2019

Kaynak: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm#ILIMap> Erişim tarihi: 16.08.2019

## Number of Influenza-Associated Pediatric Deaths by Week of Death: 2015-2016 season to present



Şekil. İnfluenza İlişkili Çocuk Ölümleri, ABD, 2015-2019

Kaynak: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm#LLIMap> Erişim tarihi: 16.08.2019

# Kaynaklar

- Güven Tezcan S, Temel Epidemiyoloji, Hipokrat Kitabevi, 2017
- Centres for Disease Prevention and Control, Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm#ILIMap> Erişim tarihi: 16.08.2019
- Centres for Disease Prevention and Control, John Snow: A Legacy of Disease Detectives <https://blogs.cdc.gov/publichealthmatters/2017/03/a-legacy-of-disease-detectives/> Erişim tarihi: 16.08.2019
- Centres for Disease Prevention and Control, [Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics](https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson4/section4.html) <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson4/section4.html> Erişim tarihi: 16.08.2019
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Zoonotik Ve Vektörel Hastalıklara Dairesi Başkanlığı Web Sitesi <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoonotikvektorel-bruselloz> Erişim tarihi: 16.08.2019
- Jack C. Smith J.C, Mercy J.A, Conn J.M, Marital Status and the Risk of Suicide Am J Public Health 1988; 78:78-80.
- TÜİK, Temel Doğurganlık ve Ölümlülük Göstergeleri <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> Erişim tarihi: 16.08.2019
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanseri İstatistikleri 2015
- [Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı Web Sitesi](https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids) <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids> Erişim tarihi: 16.08.2019
- Gray U.E, Pike M.C. Henderson B.E, Breast-cancer incidence and mortality rates in different countries in relation to known risk factors and dietary practices, Br. J. Cancer (1979) 39, 1

# TEŞEKKÜRLER