



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
Turkish Journal of Health Literacy

SAYI
1

Yıl:2021 Cilt:2



TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
TURKISH JOURNAL OF HEALTH LITERACY

Cilt/Volume: 2

Sayı/Number: 1

Mart/March 2021

Yayın Dili

Türkçe/İngilizce

E ISSN: 2717-7831

Yayın Türü/Type of Publication

Yaygın Süreli Yayın/Peer Reviewed Academic Journal

Yayın Periyodu/Publishing Period

Dört ayda bir (Mart, Haziran, Kasım aylarında)
yayımlanır/Three times a year (March, June,
November)

Dergi Atf Adı/Journal Name

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi SOYD /
Turkish Journal of Health Literacy

Derginin Sahibi/Owner

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Yazı İşleri Müdürü/ General Publication Director

S. Bahar Alban

Yönetim Yeri - Akademik İçerik Danışmanlığı ve

Hazırlık/Management Location - Content Advisor
Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Tunalı Hilmi Cad. Büklüm Sokak No: 45/3

Kavaklıdere/Ankara Tel: 0.312 430 13 15

e-mail: editor@albantanim.com.tr

web: www.albantanim.com.tr

Tasarım ve Uygulama/Graphic Design

Alban Tanıtım Ltd. Şti.

Tashih/Proofreading

S. Bahar Alban

Kapak Fotoğrafı/Cover Photo

shutterstock

<http://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/index>



Editörler/Editors

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

İngilizce Editörü/English Language Editor

Dr. Emel Kökpınar Kaya

Yayın Kurulu/International Editorial Board

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Prof Dr. Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Prof. Dr. Deniz Çalışkan/ Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi, Hülya Şirin/ Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Hakem Kurulu/Board of Reviewing Editors*

Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Burcu Yavuz Tabak / /Aksaray Üniversitesi

Deniz Çalışkan / Ankara Üniversitesi

Deniz Sezgin / Ankara Üniversitesi

Emine Avcı / T.C Sağlık Bakanlığı

Emrah Akbaş / T.C Sağlık Bakanlığı

Fevziye Çetinkaya / Erciyes Üniversitesi

Filiz Abacıgil / Adnan Menderes Üniversitesi

Filiz Aslantekin Özçoban

H. Ahmet Pekel / Gazi Üniversitesi

Hakan Tüzün / Gazi Üniversitesi

Hasan Tabak / Aksaray Üniversitesi

Hilal Özcebe / Hacettepe Üniversitesi

Hülya Şirin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Işıl Maral / İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Kezban Çelik

Meral Saygun / ODTÜ

Meryem Merve Ören / Kırıkkale Üniversitesi

Mustafa Altunsoy / Gazi Üniversitesi

Özge Karadağ Çaman

Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Sarp Üner / Hacettepe Üniversitesi

Şahin Toprak / Harran Üniversitesi

Tuba Özdemirhan / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Ufuk Timuçin

Umut Beşpınar / ODTÜ

Zehra Aycan / Ankara Üniversitesi

Zeynep Şenlik / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

***İsme göre alfabetik sırada/In alphabetical order by name**

Sağlık Okuryazarlığı Dergisi ulusal hakemli bir dergidir. Yayımlanan makalelerin sorumluluğu yazarına/ yazarlarına aittir.

The Journal of Health Literacy is a national refereed journal. Authors bear responsibility for the content of their published articles.

İçindekiler *Table of Contents*

Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Tedavisinde İlaç Uyuncu ve Sağlık Okur Yazarlığının Etkisi <i>Medication Adherence in Non-communicable Disease Management and the Impact of Health Literacy</i> Melda Keçik	1
COVID-19 Pandemisinde Toplumsal Gerçeğimiz: İşitme Engelliler <i>Our Social Reality in the Covid-19 Pandemic: The Hearing Impaired</i> Esra Aydın	12
Türkiye’de Toplumun Kan Bağışına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları <i>Knowledge, Attitudes and Behaviors of Society Towards Blood Donation in Turkey</i> Duygu Vergülen Yirmibeş	16
COVID-19 Pandemisi ve Psikolojik Etkileri <i>COVID-19 Pandemic and Psychological Impacts</i> Alper Mengü Kara	26
Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Takibinde Pandemi Etkisi <i>Pandemic Effect in Noncommunicable Disease Follow-up</i> İlknur Ceylan	31
Türkiye’deki İş Kazaları İle İlgili Verilerin Karşılaştırması, Varolan Sorunlar ve Çözüm Önerileri <i>Comparing Data of Occupational Accidents, Existing Problems and Solution Recommendations</i> Ömer Faruk Gül & Nurettin Oğuzhan Özçoban & Fatih Aydoğan	39
Adolesan Döneminin Psikolojik Profili, Sorunları ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri <i>Psychological Profile and The Problems of Adolescence and Protective Health Care Services</i> Gizem Onar & İrem Saadet Odabaş & Zeynep Canbolat	52
COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Okuryazarlığının Önemi <i>The Importance of Health Literacy During COVID-19 Pandemic</i> Özgecan Gül Hızal	67

Yazarlara Notlar
Notes for Contributors





Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Tedavisinde İlaç Uyuncu ve Sağlık Okur Yazarlığının Etkisi

Medication Adherence in Non-communicable Disease Management and the Impact of Health Literacy

Melda Keçik¹ 

Öz

Bulaşıcı Olmayan Hastalık (BOH)'lar DSÖ tarafından önemli bir halk sağlığı acil durumu olarak ilan edilmiş olup her yıl 41 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. BOH'lar basit maliyet etkin yöntemlerle önlenbilirlerdir ancak etkili mücadele uzun ve istikrarlı bir süreç gerektirir. Bu süreçte hastaların verilen tedaviye uyuncu ve aktif katılımı önemli bir role sahiptir. Bu çalışma kapsamında sağlık okur yazarlığı ve kronik hastalığa sahip kişilerin tedavi uyuncu ile ilgili yayınlanmış araştırmalar irdelenmiş ve mevcut durum tespiti yapılmıştır. Sonuç olarak; hastaların tedavi uyuncu ile sağlık okur yazarlığı seviyesi arasında doğrudan bir ilişki henüz ortaya koyulamamış olsa da sağlık okur yazarlık seviyesinin artması ile tedavi uyuncu arasında pozitif bir ilişki olduğunun gösterildiği tespit edilmiştir. Ayrıca direkt olarak hastaların tedavi uyuncu ile sağlık okur yazarlığı seviyesi arasındaki ilişkiyi irdeleyen kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: BOH, Sağlık Okuryazarlığı, İlaç Uyuncu, BOH Yönetimi ve Sağlık Okur Yazarlığı.

Abstract

Non-communicable Diseases (NCDs) have been declared as an important public health emergency by the WHO which causes 41 million deaths each year. NCDs are preventable via simple cost-effective methods. However NCDs management is required through a long and stable process. In this process, patients' adherence to the treatment and active participation has an important role. Within the scope of this study, published researches on health literacy and treatment adherence of people with chronic diseases were reviewed and current situation has been identified. As a result; although a direct relationship between the treatment adherence and the level of health literacy has not yet been revealed, it has been identified that a positive relationship between the increased level of health literacy and the treatment adherence has been shown at the current literature. In addition, it was observed that comprehensive studies were needed that directly looked at the relationship between the treatment adherence and the level of health literacy of the patients.

Keywords: Epidemic, Plague, Cholera, Leprosy, Flu, Ebola, HIV, COVID-19.

¹ Doktora Öğrencisi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, meldaciba@gmail.com

Giriş

Bulaşıcı olmayan hastalıklar her yıl 40 milyon kişinin ölümüne sebebiyet vermektedir bu sayı tüm dünya çapındaki ölümlerin %70'idir. Her yıl, 30-69 yaş arası 15 milyon kişi bulaşıcı olmayan hastalıklardan hayatını kaybetmekte olup söz konusu erken ölümlerin %80'inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğu tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) önemli halk sağlığı acillerinden biri olarak ilan edilmiş olup sessiz bir pandemi olarak tanımlanmıştır. BOH'ların, risk faktörlerinin tanımlanması, erken teşhis ve tedavi, gibi maliyet etkin müdahaleler ile önlenemediği gösterilmiştir. Ancak bu uzun ve zorlu bir süreçtir. BOH'lar ile mücadele de hastaların sürece aktif ve bilinçli bir şekilde katılması çok önemli ve gereklidir. Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye genelinde yaklaşık 22 milyon kişinin BOH sahibi olduğu bildirilmiştir (51).

Hastaların kendilerine koyulan teşhisi ve planlanan tedaviyi anlamalarında Sağlık Okuryazarlığının etkisine ilişkin birçok çalışma yapılmıştır. Buna ek olarak BOH tedavisinde hastaların tedaviye uyumsuz olmalarının BOH ile mücadelede en önemli bariyerlerden biri olduğu literatürde bildirilmiştir.

Çalışmanın Amacı ve Önemi

Çalışma kapsamında BOH tedavisinde, hastaların ilaç uyuncu ile sağlık okur yazarlığının ilişkisi ile ilgili yayınlamış olan literatür bilgileri irdelenmiştir. Söz konusu çalışmada öncelikle BOH tedavisinde yayınlanmış olan literatür bilgileri taranmış olup özellikle tedavi uyuncuna yönelik olarak yürütülmüş olan araştırma bulguları analiz edilmiştir.

Çalışmanın amacı BOH'lar ile mücadelede en önemli noktalardan biri olan tedavi uyuncunun tespit edilen nedenleri, sağlık okur yazarlığı ile doğrudan ilişkisinin ortaya konup konmadığını araştırmak ve olası önerilerde bulunmaktadır.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan rapora göre, 2016 yılında 56,9 milyon küresel ölümün 40,5 milyonu (%71), dört temel Bulaşıcı Olmayan Hastalık sebebi ile (BOH), Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH), kanserler, diyabet ve kronik akciğer hastalıkları gerçekleşmiştir (1,2). Buna ek olarak DSÖ tarafından BOH kaynaklı ölümlerin yüzde %80'inden fazlasının kanser, solunum yolu hastalıkları ve diyabet nedeni ile olduğu bildirilmiştir. Tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, alkolün zararlı kullanımı ve sağlıklı beslenmenin BOH'ların ortaya çıkması ve gelişmesine sebep olan en önemli risk faktörleri olduğu bilinmektedir (8,23).

BOH'ların, günlük yaşamda da sağlık ve ekonomik yönleri açısından ciddi halk sağlığı sonuçları bulunmaktadır. Ancak BOH'lar, erken teşhisi ve tanısı için maliyet etkin yöntemler ve BOH risk faktörlerinin azaltılması için farmakolojik olan/olmayan yaklaşımları içeren müdahalelerle önlenebilirlerdir (9,10).

BOH yönetimi, BOH'ları olan ve risk altındaki kişilere yönelik olarak kısıtlı sağlık hizmetleri kaynaklarının etkin kullanımı, sürdürülebilir sağlık finansman mekanizmaları, teşhis, ilaçlara erişim ve düzenli tıbbi bilgiler gerektiren uzun bir süreçtir. BOH yönetiminde başarılı olmak için proaktif, hasta merkezli, toplum temelli ve sürdürülebilir bir bakımın sağlanması gerekliliği bildirilmiştir. Bu hizmetin de yalnızca temel sağlık hizmetine (Birinci Basamak) dayalı sağlık sistemleri vasıtasıyla eşit bir şekilde sunulabileceği DSÖ tarafından ifade edilmiştir (2,15,16).

2006 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 'Kronik Hastalıklar Raporuna' göre Türkiye genelinde 22 milyon kişi kronik hastalığa sahiptir (44).

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından 2012 yılında yapılan bir araştırma sonucunda ise yetişkin Türk popülasyonunda hipertansiyon prevalansı %30,3 olarak bulunmuş ve bunların sadece %28,7'sinin kan basınçlarının kontrol altında olduğu saptanmıştır (45).

Bir önceki çalışmaya benzer olarak, 2013 yılında yapılan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına göre hipertansiyonun yüzde 24'lük bir prevalans ile Türkiye için önemli bir kronik sağlık sorunu olduğu bildirilmiş ve kan basıncı yüksekliğinin farkında olan ve ilaç tedavisi kullanan gruptaki kişilerin ancak yüzde 30'unun kan basıncının kontrol altında olduğu eklenmiştir (46).

Türkiye'nin 15 yaş üzeri erişkin nüfusunun her iki cinsiyeti de temsil eden bir örnekleminde yürütülen 'Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017' (THSA) araştırmasında "40-69" yaş arasındaki nüfusun %10,5'inin 10 yıllık kalp damar hastalığı riski \geq %30 veya halen kalp damar hastası olduğu tespit edilmiştir. Araştırma grubundakilerin yarıdan fazlasının (%51,2) risk faktörlerinden en az üçünü taşımakta olduğu ve bu durumun yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir (38).

Sağlık Bakanlığı ve Başkent Üniversitesi tarafından yürütülen "Ulusal Hastalık Yükü" çalışmasında, yetişkin Türk toplumunda en sık görülen 6 kronik hastalığın; iskemik kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), diyabet, hipertansiyon ve Alzheimer hastalığı olduğu gösterilmiştir (35).

Ülkemizde yaşlanmakta olan nüfus ve değişmekte olan yaşam şekli nedeniyle BOH sıklığının artması beklenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) ölüm verilerine göre toplam ölümlerin içinde kalp hastalıklarının payının gittikçe artma eğiliminde olduğu gözlemlenmektedir. Kalp hastalıkları 1989'da yüzde 40, 1993'de yüzde 45, 2017'de yüzde 40 ile tüm ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almıştır. Kalp hastalıkları dışında kalan diğer kronik hastalıklar da dikkate alındığında tüm ölümlerin yüzde 75'ini BOH'ların oluşturduğu gözlenmektedir (38,47).

Dünya'da olduğu gibi Ülkemizde de BOH'larla mücadele için 'Türkiye'de Kronik Hastalıklarla Mücadele Çok Paydaşlı Eylem Planı 2107-2025' yayımlanmış ve uygulamaya koyulmuştur. Yapılan araştırmalar ile BOH'larla mücadele ile erken mortalite ve morbiditenin azaltılabileceği aynı zamanda da bu nedenle oluşabilecek ekonomik kayıpların önüne geçilebileceği tespit edilmiştir (17,20,23).

Sağlık Okur Yazarlığı

“Sağlık okuryazarlığı”, ilk kez 1974 yılında “sosyal politika olarak sağlık okuryazarlığı” başlıklı çalışmada tanımlanmış olup Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlanmıştır. (7, 11, 12)

Sağlık okur yazarlığı terimi sağlık bakımında etkili fonksiyon göstermesi gereken bir dizi beceriye atıfta bulunmaktadır. Bu beceriler kişinin metni okumasını, anlamasını, okuduğu bilgileri yorumlamasını ve nicel bilgileri kullanarak ürün etiketlerini, kan şekeri düzeylerini, ilaç tedavi uyuncunu yorumlamasını, etkili bir şekilde dinlemesini ve kendisini ifade etmesini içermektedir (3, 6, 14)

Williams ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılan bir kesitsel bir araştırmada çalışmaya katılan hastaların (2659 kişi) önemli bir kısmının en temel tıbbi yönergeleri okumakta ve anlamakta yetersiz kaldıkları bildirilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların 1106’sı (%41,6) aç karnına ilaç almaları gerektiğini, 691’i (%26) bir sonraki randevu tarihini, 1582’si (%59,5) ise standart bilgilendirilmiş onam yazısının içeriğini anlayamadığı tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin, kişilerin kendi hastalıklarının teşhis ve tedavisini anlamalarında ve yüksek kalitede tedavi görmelerinin önünde önemli bir engel olabileceği sonucuna varılmıştır. (40).

2004 yılında yapılan, yazılı materyal okur yazarlığı ile sağlık çıktıları arasındaki ilişkinin irdelendiği bir sistematik derlemede; düşük sağlık okur yazarlığı düzeyi ile (okuma becerileri üzerinden ölçülen) kısıtlı sağlık bilgisi arasında tutarlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Benzer bir çalışma kapsamı genişletilerek 2011 yılında tekrar edilmiş ve düşük sağlık okuryazarlığı olan özellikle yaşlı, astım hastası, konjestif kalp yetmezliği hastası, kişilerin acil servis kullanımı ve hastaneye yatış oranlarının daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Buna ek olarak da düşük sağlık okuryazarlığı ile koruyucu sağlık hizmetlerine (aşılama, mamografi taraması) olan talebin az olması arasında da bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (48).

Sağlık okuryazarlığının birçok farklı yönü vardır; bir engel ve bir etkileyici, eğitim ve sosyal politika ve programların bir sonucu olarak görülmektedir. Sağlık okuryazarlığı insanların yaşamları boyunca sağlık ve refahını desteklemektedir. Sağlık okuryazarlığı sadece kişinin resmi sağlık sistemine katılımını değil, aynı zamanda yaptıklarını, aldığı kararları ve evde, işyerinde ve toplumda yaptığı eylemleri de etkiler. İnsanların yaşam tarzı seçimlerini, aldıkları önleyici sağlık eylemlerinin türünü ve sağlık rejimlerine erişim, kullanım ve öz bakım biçimlerini de ayrıca etkiler (7, 21,22,43).

Kaliteli bir sağlık hizmeti için hastaların, rahatsızlıklarını doğru olarak hekime ifade edebilmeleri ve hastalık belirtilerini olduğu şekli ile tanımlayabilmeleri önemlidir. Ayrıca uygun ve yerinde sorular sormaları, verilen tıbbi tavsiyeyi ve tedavi yönlendirmelerini anlayabilmeleri ideal koşullarda beklenen özelliklerdir (29, 32, 33).

Sağlık hizmeti sunan sağlık personeli ile hastalar arasında etkin bir iletişim hem koruyucu hekimlik hem de tedavi başarısı açısından çok önem arz etmektedir. Bireylerin düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olmasının sağlık hizmetlerinin daha yüksek kullanımı, tüketiciler arasında düşük bilgi düzeyleri ve sağlık sonuçlarının kötüleşmesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Düşük bireysel sağlık okuryazarlığı olan kişilerin bir buçuk ila üç kat daha fazla olumsuz bir sonuç yaşama olasılığı olduğu tahmin edilmektedir. Yapılan birçok çalışmada toplumların sağlık okur yazarlığının istenen düzeylerin çok altında olduğu raporlanmıştır (7, 21,22,43).

Türkiye’de 23 ilden seçilen bir örnekleme 2014 yılında yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (TR-SOYA), sonuçlarına göre Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bildirilmiştir. Bu kapsamda toplumun %64,6’sının “yetersiz” (%24,5) veya “sorunlu” (%40,1) sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu ifade edilmiştir. Araştırma ekibi bu bulguyu, yaklaşık 53 milyonluk Türkiye erişkin nüfusu göz önüne alınarak, yaklaşık 35 milyon kişinin “yetersiz” ve “sorunlu” sağlık okuryazarlığına sahip olduğu şeklinde yorumlamışlardır (35).

2016 yılında, Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ‘Ankara İl Merkezinde Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Belirleyicilerinin Değerlendirilmesi Çalışması’nda araştırma bölgesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin %26,1’inin yeterli/mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu tespit edilirken, %73,9’unun yetersiz/sorunlu-sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir (50). Bu bulgular, sağlık okuryazarlığının Türkiye’de sorunlu bir alan olduğunu ve sağlık sistemindeki her türlü iyileştirme ve kalite geliştirme çalışmasında başarı için öncelikle toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasına yönelik girişimlerde bulunulmasına ihtiyaç duyulduğu hususuna dikkat çekmektedir (50, 25, 35).

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar – Sağlık Okur Yazarlığı

Yeterli tedaviyi sağlamak ve hastalıkların neden olabileceği olumsuz etkileri en aza indirmek için Diyabet ve Hipertansiyon gibi birçok kronik hastalık yönetiminde hasta eğitimi önceliklidir. Örnek olarak hipertansif hastalar ilaçlarını nasıl almaları gerektiğini, sağlıklı yaşam becerileri kazanmak için hayat tarzı değişikliği yapmaları gerektiğini (örnek olarak fiziksel aktivitenin artırılması, tuz alımının azaltılması gibi) ve bu değişikliklerin tedavideki önemini anlamalıdır. Diyabet gibi hastalıklarda ise evde kan şekeri ölçümü ile kan şekeri takiplerinin yapılması ve insülin uygulanması gibi in vazif işlemler gerektiğinden hastanın tedavi sürecine, süreci doğru bir şekilde anlayarak etkin bir şekilde dahil olması ayrıca önem kazanmaktadır. Davranışsal değişikliklerin yapılması ve hastanın hastalığını kabullenmesi için de hastanın bilinçli olması gerekliliği bildirilmiştir.

Geleneksel hasta eğitimi klasik yazılı standart eğitim materyalleri ile yapılmaktadır. Bu yöntemde eğitim verilen tüm hastaların sağlık okur yazarlığının aynı seviyede olduğu varsayılarak standart bir uygulama yapılmaktadır. Ancak pratik uygulamada durumun böyle yansımadağı tespit edilmiştir. Bunun sonucu olarak da literatürde düşük sağlık okuryazarlığı ile zayıf öz bakım/sağlık raporlamasının birbiri ile korelasyon halinde olduğu gösterilmiştir. (3, 25, 27, 42, 50)

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sigara, alkol kullanımı, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları gibi sağlık riski davranışları arasında bir ilişki olduğuna dair kısıtlı kanıtlar vardır. Ancak, bireysel sağlık okuryazarlığının hastalığı önlemede önemli bir faktör olabileceği belirtilmektedir. Bir kişiye değiştirilebilir risk faktörlerinin önemi hakkında karmaşık bilgiler verilirse veya erişim kapasitesine sahip değilse, kişilerin verilen bilgileri anlaması, bu doğrultuda hareket etmesi ve bilinçli seçimler yapması için fırsat elde edemedikleri de literatürde üzerinde durulan bir başka önemli husustur. Hasta verilen yönlendirmeleri anlamadığında ve/veya verilen yönlendirmelerin yetersiz ve açık olmadığı durumlarda, kronik hastalıkların tedavisi hasta ve hasta yakınları için daha da zorlaşmaktadır. Literatürde birçok çalışmada gösterilmiştir ki hipertansiyon hastalarının eğitim yolu ile bilgisinin artırılması tedavi uyuncu, hastaların düzenli takibe gelmesi açısından önemli ve gereklidir (3, 25, 27, 42, 50).

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Tedavi Uyuncu ve Sağlık Okur Yazarlığı

Eğer bir hasta kendisine reçete edilen ilaçların en az %80'ini düzenli olarak kullanıyorsa, bu kişi tedaviye uyumlu olarak tanımlanmaktadır. Ancak hastaların yarısından fazlasının planlanan tedaviye uyumsuz olduğu gösterilmiştir (53).

Kronik hastalıklarla mücadele başarısında, tedavi uyuncunun en ciddi bariyer olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir. 40 yılı aşkın süredir yapılan çalışmalar tanıdan bağımsız olarak, ilaç uyuncunun problemleri bir alan olduğunu göstermiştir. Yeni ilaç reçetelenmiş hastaların yaklaşık olarak yarısının tedaviyi yarım bıraktığı literatürde raporlanmıştır (9, 13, 27, 41, 43, 49).

Kronik hastalıklar ve çoklu eşlik eden hastalık durumları sağlık hizmetinde önem verilmesi gereken konulardır. Hastaların sağlık durumları çoğunlukla kronik hastalıklarının yönetim ve tedavisinde bir seri temel yönlendirmenin yapılabilmesindeki motivasyonlarına bağlıdır. Bu durum kronik hastalıklar sağlık okuryazarlığı ve sağlık arasındaki etkileşimin açıklanmasında örnek olarak verilebilmektedir (13).

Williams ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yürütülen, hipertansiyon ve diyabetli hastaları temel alan, sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle kronik hastalıkları ve tedavileri konusundaki farkındalıkları arasındaki ilişkinin incelendiği, kesitsel bir çalışma da yetersiz işlevsel sağlık okuryazarlığının, hastaların kronik hastalıklar konusundaki eğitimlerinde ciddi bir engel olduğu bildirilmiştir (41).

Kronik hastalıkların çoğunda özellikle de astım ve diyabet gibi hastalıklarda tedavi başarısı hastanın kendi tedavisini uygulaması ve tedavi planına uyum sağlamasına bağlıdır (9,13,27). Apter ve arkadaşlarının 2013 yılında yapmış olduğu bir çalışma sonucunda düzeltilme yapılmamış analizler sonucunda kullanılan her iki ölçme yönteminde de (Short Test of Functional Health Literacy in Adults- S-TOFHLA ve Asthma Numeracy Questionnaire -ANQ) daha iyi sağlık okuryazarlığı seviyesinin daha iyi astım kontrolü ile sonuçlandığı ve astım ilişkili hayat kalitesinin arttığı bildirilmiştir. Bu sonucun yaş, cinsiyet ve rastgele atama sekansına göre düzeltilme yapıldığında da değişmediği ancak teknik köken için düzeltilme yapıldığında da sonucun benzer olmakla birlikte basılı materyal okuryazarlığının (print literacy) daha iyi astım kontrolü ile ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (6).

Zhang ve arkadaşları tarafından 2014 yılında sağlık okur yazarlığı ve ilaç uyuncu arasındaki ilişkiyi irdeleyen bir meta analiz kapsamında incelenen bazı yayınlarda sağlık okur yazarlığı ve ilaç uyuncu arasındaki ilişkiyi araştıran yayınların bazılarında düşük ilaç uyuncu ile sağlık okur yazarlığının doğrudan ilintili olduğu, bazı çalışmalarda ise düşük sağlık okur yazarlığının daha yüksek ilaç uyuncu ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir. İlaç uyuncu ile ilişkili diğer faktörlerle kıyaslandığında sağlık okur yazarlığı ve ilaç uyuncu arasındaki yayınların daha az miktarda olması sebebi ile meta analize alınan çalışma sayısının daha az olduğu belirtilerek; çalışma sonuçlarına göre sağlık okur yazarlığının ilaç uyuncusuzluğu ile çok düzeyli ve çok yönlü bir stratejinin parçası olarak ilişkili olduğu ancak tek başına etkili olmadığı sonucuna varıldığı ifade edilmiştir (43).

2019 yılında Uganda Kampala'daki bir özel hastanede hipertansiyon hastaları ile yapılan kalitatif bir anket çalışmasında hipertansiyona ve yönetimine yönelik hipertansiyon hastalarının farkındalık, bilgi ve tutumları araştırılmıştır. Bu çalışma kapsamında hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyuncu da sorgulanmış ve katılımcıların özellikle ilk reçetelemeden sonra ilaçlarını bıraktıkları, ilaçlarını nasıl almaları gerektiğini anlayamadığı tespit edilmiştir. Ayrıca ilaç uyuncunun azlığının en önemli sebeplerinden birinin de hastaların ilaçlarını bırakmaları olduğu belirtilmiştir. Hastaların hastalıklarını ve tedavi gereksinimlerini anlamadığı ortaya çıkmış olup bu durumda, etkileyen diğer faktörlere ek olarak, kişinin sağlık okur yazarlığının önemli derece etkisinin olduğu düşünülmektedir (19).

Sonuç ve Öneriler

Toplumumuzda doğumda beklenen yaşam suresinin artmasına paralel olarak yaşlı nüfusun payı hızla artarken, sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite azlığı, tütün kullanımı, stres ve benzeri faktörlerin artmasına paralel olarak kronik hastalık prevalansı yıllar içinde hızla yükselmektedir. Kronik hastalıklara karşı etkili mücadele programların başlatılması ve aralıksız olarak sürdürülmesi gerekliliği aşikardır.

Kronik hastalıklarla mücadele de farmakolojik olan ve olmayan müdahalelerin etkisi çok fazladır. Özellikle risk altındaki kişilerin erken tespit edilerek hayat tarzı değişiklikleri ile hastalık oluşmasının önlenmesi mümkündür. Ancak hayat tarzı değişiklikleri özellikle yetişkinlik döneminde uygulanması zor olan konulardan biridir. Örnek olan sigara içen kişilerin sigarayı bırakması, yemeklere tuz eklenmesinin bırakılması, fiziksel aktivitenin hayatın bir parçası haline getirilmesi birçok kişi tarafından uygulanamamaktadır. Hatta bazı kişiler yaşam tarzı değişikliklerinden ise ilaç almayı tercih etmektedir. Buna ek olarak, birçok hasta da ilaç tedavisi devam ederken yaşam tarzı değişikliklerini uygulamamaktadır. Ayrıca tanı koyulmuş ve tedavisi planlanmış hastaların da birçoğunun ilaç uyuncunun düşük olduğu tespit edilmiştir. BOH yönetiminde de ilaç uyuncu en çok zorluk yaşanan alanlardan biri olarak bildirilmiştir.

Literatüre bakıldığında sağlık okur yazarlığı ile BOH tedavisinde ilaç uyuncu arasında ilişkiyi irdeleyen araştırmalar, analizler olduğu gözlenmektedir. Ancak ilaç uyuncu hastanın algısı, inancı, düşünceleri, sosyo-ekonomik durumu gibi birçok husustan

etkilenen bir durumdur. Sağlık okur yazarlığı ile kişinin kendi sağlığını nasıl yönettiği ile ilgili kaçınılmaz bir ilişki de mevcuttur. Yüksek sağlık okuryazarlığı olan kişilerin kendi durumlarını nasıl yönetmeleri gerektiğine ilişkin bilgi düzeyi daha fazla olabilir.

Tüm bu bilgiler ışığında sağlık okur yazarlığı, BOH tedavisi ve ilaç uyuncu arasında direk doğrusal ve sürekli bir ilişki olmamakla beraber yakın bir etkileşim olduğu, hastaların sağlık okur yazarlık seviyelerinin artırılması ile tedavi başarısının arttığı bildirilmiştir. Ancak hastaların tedavi uyumsuzluğunun özellikle davranışsal nedenlerini irdeleyen çalışma sayısının kısıtlı olduğu gözlenmiştir. Her ne kadar literatürde BOH yönetimi, sağlık okur yazarlığı ve ilaç uyuncu arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalar olduğu görülse de söz konusu ilişkiyi daha bütüncül bir bakış açısı ile ele alan kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. BOH yönetimindeki zorluk ve bariyerlerin hastaların gözünden anlaşılmasını sağlayan çalışma sonuçları ile paralel olarak geliştirilebilecek etkin müdahale programlarının ciddi oranda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- DSÖ BOH Bilgi Notu; 1 Kasım 2020'de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> linkinden erişilmiştir.
- DSÖ PEN Protokolü, 1 Kasım 2020'de https://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/ linkinden erişilmiştir.
- Akyar, I. (2018). *Diyabetli Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı: Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 9(3), 314–321.
- Altun, B., Özen, H., Akdağ, R., Köse, R., Ergöçmen, B., Çavlin, A., & Akın, L. (2017). *Ulusal Hastalık Yükü Çalışması 2017 © 2017 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi*. 7–16.
- Ameh, O. I., Ekrikpo, U. E., & Kengne, A. P. (2020). Preventing CKD in Low- and Middle-Income Countries: A Call for Urgent Action. *Kidney International Reports*, 5(3), 255–262. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2019.12.013>
- Apter, A. J., Wan, F., Reisine, S., Bender, B., Rand, C., Bogen, D. K., Bennett, I. M., Bryant-Stephens, T., Roy, J., Gonzalez, R., Priolo, C., Have, T. Ten, & Morales, K. H. (2013). The association of health literacy with adherence and outcomes in moderate-severe asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 132(2), 321–327. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.02.014>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2014). *Health Literacy: Taking action to improve safety and quality* (Issue August). <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2014/08/Health-Literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality.pdf>
- Beaglehole, R., Bonita, R., Alleyne, G., Horton, R., Li, L., Lincoln, P., Mbanya, J. C., McKee, M., Moodie, R., Nishtar, S., Piot, P., Reddy, K. S., & Stuckler, D. (2011). UN high-level meeting on non-communicable diseases: Addressing four questions. *The Lancet*, 378(9789), 449–455. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60879-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60879-9)
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J. A., Patel, V., Chopra, M., Ebrahim, S., Kidd, M., & Haines, A. (2008). Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. *The Lancet*, 372(9642), 940–949. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61404-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61404-X)
- Bollars, C., Sørensen, K., De Vries, N., & Meertens, R. (2019). Exploring health literacy in relation to noncommunicable diseases in Samoa: A qualitative study. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7474-x>

- Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science and Medicine*, 66(8), 1809–1816. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.003>
- Çiler Erbağ, G. (2015). Sağlıkın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı. In *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi* (Vol. 3).
- Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Peel, J., & Baker, D. W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Education and Counseling*, 51(3), 267–275. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00239-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00239-2)
- Hanson, M. A., & Gluckman, P. D. (2015). Developmental origins of health and disease - Global public health implications. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 29(1), 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.06.007>
- Jayanna, K., Swaroop, N., Kar, A., Ramanai, S., Pati, M. K., Pujar, A., Rai, P., Chitrapu, S., Patil, G., Aggarwal, P., Saksena, S., Madegowda, H., Rekha, S., & Mohan, H. L. (2019). Designing a Comprehensive NCD programe for hypertension and diabetes at primary level care: evidence and experience from urban Karnataka, South India. *BMC Public Health*, 19(1), 1–12.
- Knight, J., Day, M., Mair-Jenkins, J., Bentley, C., Anderson, B., & Khaw, F. M. (2019). Responding to sustained poor outcomes in the management of non-communicable diseases (NCDs): An “incident control” approach is needed to improve and protect population health. *BMC Public Health*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6881-3>
- Lim, J., Chan, M. M. H., Alsagoff, F. Z., & Ha, D. (2015). Innovations in non-communicable diseases management in ASEAN: A case series. *Global Health Action*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.25110>
- Literacy, L. H., & Review, S. (2011). 14<low health literacy *Annals of Int Med* 2011.pdf>. 155(2). <https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Lynch, H. M., Green, A. S., Clarke Nanyonga, R., Gadikota-Klumpers, D. D., Squires, A., Schwartz, J. I., & Heller, D. J. (2019). Exploring patient experiences with and attitudes towards hypertension at a private hospital in Uganda: A qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1109-9>
- Mishra, S. R., Lygidakis, C., Neupane, D., Gyawali, B., Uwizihwe, J. P., Virani, S. S., Kallestrup, P., & Jaime Miranda, J. (2019). Combating non-communicable diseases: Potentials and challenges for community health workers in a digital age, a narrative review of the literature. *Health Policy and Planning*, 34(1), 55–66. <https://doi.org/10.1093/heapol/czy099>
- Morris, N. S., Maclean, C. D., & Littenberg, B. (2013). Change in Health Literacy Over 2 Years in Older Adults With Diabetes. *The Diabetes Educator*, 39(5), 638–646. <https://doi.org/10.1177/0145721713496871>
- Náfrádi, L., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLoS ONE*, 12(10), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186458>
- Nishtar, S., Niinistö, S., Sirisena, M., Vázquez, T., Skvortsova, V., Rubinstein, A., Mogae, F. G., Mattila, P., Ghazizadeh Hashemi, S. H., Kariuki, S., Narro Robles, J., Adewole, I. F., Sarr, A. D., Gan, K. Y., Piukala, S. M. u., Al Owais, A. R. B. M., Hargan, E., Alleyne, G., Alwan, A., ... Kickbusch, I. (2018). Time to deliver: report of the WHO Independent High-Level Commission on NCDs. *The Lancet*, 392(10143), 245–252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31258-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31258-3)
- Oktaviani, J. (2018). 濟無No Title No Title. *Sereal Untuk*, 51(1), 51.
- Öncü, E., Vayisoğlu, S. K., Güven, Y., Aktaş, G., Ceyhan, H., & Karakuş, E. (2018). Hipertansiyonu Olan Bireylerin Kronik Hastalık Yönetimi İlişkili Değerlendirmeleri ve Sağlık Okur-Yazarlığı İlişkisi. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 1(1), 31–32. <https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2018.92486>
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*, 23(2), 152–159. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan001>
- Puente-Maestu, L., Calle, M., Rodríguez-Hermosa, J. L., Campuzano, A., De Miguel Díez, J., Álvarez-Sala, J. L., Puente-Andues, L., Pérez-Gutiérrez, M. J., & Lee, S. Y. D. (2016). Health literacy and health outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine*, 115, 78–82. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.04.016>

- Romdhane, H. Ben, Tlili, F., Skhiri, A., Zaman, S., & Phillimore, P. (2014). Health system challenges of NCDs in Tunisia. *International Journal of Public Health*, 60(1), 39–46. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0616-0>
- Rudd RE, Kirsch I and Yamamoto K. (2004). Literacy and Health in America. Policy Information Report. Policy Information Center. Educational Testing Service. Princeton.
- Sharp, A., Riches, N., Mims, A., Ntshalintshali, S., McConalogue, D., Southworth, P., Pierce, C., Daniels, P., Kalungero, M., Ndzinisa, F., Elston, E., Okello, V., & Walley, J. (2020). Decentralising NCD management in rural southern Africa: Evaluation of a pilot implementation study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7994-4>
- Sibai, A. M., Najem Kteily, M., Barazi, R., Chartouni, M., Ghanem, M., & Afifi, R. A. (2020). Lessons learned in the provision NCD primary care to Syrian refugee and host communities in Lebanon: the need to ‘act locally and think globally.’ *Journal of Public Health*, 42(3), e361–e368. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz096>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Tabassum, R., Froeschl, G., Cruz, J. P., Colet, P. C., Dey, S., & Islam, S. M. S. (2018). Untapped aspects of mass media campaigns for changing health behaviour towards non-communicable diseases in Bangladesh. *Globalization and Health*, 14(1), 10–13. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0325-1>
- Taguchi, A., Murayama, H., & Murashima, S. (2016). Association between municipal health promotion volunteers’ health literacy and their level of outreach activities in Japan. *PLoS ONE*, 11(10), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164612>
- Tanrıöver Durusu, M., Yıldırım, H. H., Ready Demiray, F. N., Çakır, B., & Akalın, E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. *Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. Sağlık-Sen Yayınları-25, Ankara*, 14–26.
- TNSA. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. In *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*.
- Townsend, B., & Schram, A. (2020). Trade and investment agreements as structural drivers for NCDs: the new public health frontier. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 44(2), 92–94. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12982>
- Üner, S., Balcılar, M., & Ergüder, T. (2017). *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, 2017 WHO Regional Office for Europe*.
- Voigt-Barbarowicz, M., & Brütt, A. L. (2020). The agreement between patients’ and healthcare professionals’ assessment of patients’ health literacy—a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072372>
- Williams MV, Parker RM, Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, Coates WC and Nurss JR. (1995). Inadequate Functional Health Literacy Among Patients at two Public Hospitals, *JAMA*, 274(21): 1677-1682.
- Williams, M. V., Baker, D. W., Parker, R. M., & Nurss, J. R. (1998). Relationship of Functional Health Literacy to Patients’ Knowledge of Their Chronic Disease. *Archives of Internal Medicine*, 158(2), 166. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.2.166>
- Yakar, B., Gömleksiz, M., & Pirinççi, E. (2019). Health Literacy Levels and Affecting Factors of Patients Who Applied to A University Hospital Polyclinic. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 27–35. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2019080104>
- Zhang, N. J., Terry, A., & McHorney, C. A. (2014). Impact of Health Literacy on Medication Adherence: A Systematic Review and Meta-analysis. In *Annals of Pharmacotherapy*. <https://doi.org/10.1177/1060028014526562>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kronik Hastalıklar Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara. 16 Şubat 2006.
- Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. (2012). Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması- 2. http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php, erişim: 07.11.2020
- Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması Ankara 2013. 1 Kasım 2020’de <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf> linkinden erişilmiştir.

- TUIK Konularına göre ölüm istatistikleri 30 Ekim 2020'de https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083 linkinden erişilmiştir.
- Berkman, N. D., Dewalt DA, Pignone MP, Sheridan SL, Lohr KN, Lux L, Sutton SF, Swinson T, and Bonito AJ. Literacy and Health Outcomes: Summary. AHRQ Evidence Report Summaries. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 1998-2005.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. In *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Ankara İl Merkezinde Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Belirleyicilerinin Değerlendirilmesi Çalışması 29 Ekim 2020'de <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20S%C4%B0NCAN%20RAPORU.pdf> linkinden erişilmiştir.
- Brown M., Sinsky A. C. Medication Adherence: Improve Patient Outcomes and Reduce Costs. Eğitim Modülü. 2021'de <https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/module/2702595> linkinden erişilmiştir.



COVID-19 Pandemisinde Toplumsal Gerçeğimiz: İşitme Engelliler

Our Social Reality in the Covid-19 Pandemic: The Hearing Impaired

Esra Aydın¹ 

Öz

2019'un sonunda Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve tüm dünyada hızla yayılarak 12 Mart 2020 tarihinden itibaren Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi olarak ilan ettiği Covid-19, tüm insanlara fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak ciddi tehdit oluşturmaktadır. Covid-19 ile birlikte sağlık ve sosyal alanda alınan tedbirler yaşam biçimimizde birtakım değişiklikler doğurmuştur. Normal hayatta iletişimde ve sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayan işitme engelli bireyler pandemi döneminden en çok etkilenen gruplardan olmuştur. Bu derlemede işitme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştıkları zorluklar ve pandeminin etkisini azaltacak öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Covid-19, İşitme Engelli, Sağlık Hizmeti.

Abstract

The Covid-19 outbreak that occurred in the city of Wuhan, Hubei province of China in the late of 2019 and has spread in the whole World since 12th March 2020, was declared as a pandemic by the World Health Organization has been a serious threat for the people in terms of physical, mental psychological and social aspects. After the occurrence of Covid-19, measures taken in the health and social areas have led to a number of changes in our way of life. Hearing impaired individuals who experienced difficulties in communication and access to health care in normal life were among the groups most affected by the pandemic period. In this review, some suggestions have been presented that will reduce the effect of pandemic and challenges that hearing impaired people face with.

Keywords: Pandemic, Covid-19, Hearing Impaired, Health Care Service.

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., ayesra578@gmail.com

Giriş

31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsünün sebep olduğu COVID-19 salgını korona virüslerin sebep olduğu ilk pandemi olarak tarihe geçmiştir (Dikmen, A.U., Kına, M.H., Özkan, S., İlhan, M.N., 2020).

11 Mart 2020'de ülkemizde tanımlanan ilk pozitif vaka ile birlikte giderek etkisini artıran salgın sürecinde sağlık hizmetlerine ve sosyal yaşama birçok yeni düzenlemeler getirilmiştir. Fiziksel mesafe ve maske olmak üzere gerekli önlemler kural haline gelmiştir. Getirilen bu düzenlemeler kişiler arası iletişimde bazı sıkıntılara ve işitme engelli bireylerin yaşadığı zorlukların daha da artmasına sebep olmuştur.

COVID-19 pandemi sürecinde maskenin uzun süreli kullanımı, ağzın görüntülenmesini sınırlandırıp dudak okumasını önleyici genel bir ses bariyeri görevi görmektedir (Ertugrul, S., Söylemez, E., 2020).

Gürültülü hastane ortamıyla görssel engeller birleştiğinde işitme kaybı olan bireylerin kullandığı doğal duyuşsal telafi yöntemleri işe yaramaz hale gelmektedir (Reed, N. S., Ferrante, L. E., & Oh, E. S., 2020).

Bu derlemenin amacı, engelli bireylerin sağlık bilgisine ve bakımına daha iyi erişimin savunuculuğunu yapan sağlık çalışanlarına, işitme engelli bireylerin pandemi döneminde yaşadığı zorluklara dikkat çekmek, sağlık hizmetlerine erişimin durumları, erişimi engelleyen başlıca faktörler ve erişimi artırmaya yönelik yaklaşımlar hakkında bilgi sunmaktır.

İşitme Engelliler ve Sağlık Hizmetlerine Erişim

Sağlık doğuştan kazanılmış temel insan hakkıdır ve engelli bireylerin herhangi bir nedene bağlı olmadan her koşulda sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekmektedir. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nde de bu konuya yer verilerek tanımlanmış bir hak olduğu belirtilmiştir. Engelli bireyler sağlık eşitsizlikleri yaşayan bir nüfus olarak kabul edilmektedir (Krahn, G.L., Walker, D.K., & Correa-De-Araujo, R., 2015).

Sağlık hizmetlerine erişim bir halk sağlığı sorunu olsa da engelli bir kişinin sağlık hizmetine erişememesi sağlığını önemli derecede etkilemektedir.

Erişimin önündeki engeller arasında; sağlık hizmeti sunanların yeterli bilgi ve becerisinin olmaması, engelli kişilerin sağlığı geliştirme ve hastalık önleme hizmetlerini veya programlarını yanlış anlamaları, iletişim zorlukları ve engelli insanlar için sağlık hizmetlerine erişim hakkında yetersiz bilgi sayılabilir.

Beatty ve Dhont (2001)' un yaptığı çalışmada ise engelli bireylerin sağlık hizmetinden yararlanma memnuniyetleri, sağlık ve engellilik durumlarının ciddiyeti, erişilebilirlik ve karşılanabilirlik ile ilişkilendirilmiştir.

Engelli bireylerin sağlık profesyonellerine durumunu açıklayamaması ya da profesyonellerin engelli bireye sağlıkları konusunda bilgi aktaramaması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Sağlık profesyonellerinin iletişim kuramaması bazen engelli bireyin tedavi alamamasına ya da tedaviyi bırakmasına etki etmektedir (Hoang, L., LaHousse, SF., Nakaji, MC., & Sadler, GR.,2011).

İşitme engelli bireyler gerek kültürleri gerekse eğitim seviyelerinin düşüklüğü nedeniyle sağlık profesyonellerinin verdiği bilgileri anlamada güçlük çekmekte ya da sağlık hizmetleri gereksinimleri ile ilgili düşüncelerini, isteklerini ve ihtiyaçlarını etkin bir şekilde ifade edememektedir. İşaret dili kullanan işitme engelli bireyler, sağlık personelinin işaret dili ve işitme engelli kültürünü bilmemesi veya eğitim materyalinin eksikliğinden dolayı sağlık ihtiyaçlarını karşılayamamaktadırlar (Pollard, R. Q., Dean, R. K., O'Hearn, A., & Haynes, S. L.,2009). Sağlık hizmetinin süreklilik ilkesi düşünülecek olursa bireylere ayrılan zamanın kısıtlı olması engelli bireyler ile etkin ve yeterli iletişim kurulamamasına neden olmaktadır (Mastebroek, M., Naaldenberg, J., Lagro-Janssen, A. L. & Van Schroyen Lantman de Valk H., 2014).

Sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunlarına yönelik işitme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmaya yönelik yaklaşımlar;

Sağlık profesyonellerinin engelli insanlara yönelik anlayışlarını ve bakım kalitesini artırmak için tüm profesyonellere yönelik bir eğitim programı planlanması gerekmektedir. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin eğitimlerinde engelli bireyi anlamak, ihtiyaçlarını belirleyebilmek ve bakımını sağlayabilmek için özel eğitimler verilerek yetkin olmaları sağlanmalıdır. Örneğin; işitme engelli kişiler ile iletişim kurabilmek için sağlık alanındaki öğrencilerinin müfredatlarına işaret dili dersi eklenmelidir ve hatta sertifikalandırılmalıdır (Ten Klooster, P.M., Dannenber, G.J.-W., Taal, E., Burge, G., Rasker, J.J.,2009). Her hastanede en az bir işaret dili bilen sağlık çalışanının olması tercümanlık hizmeti verilmesinde ve danışanın haklarının savunulmasında etkin olabilir. Ayrıca, sağlık kuruluşlarında engelli bireylerin muayene süreleri artırılarak etkin bakım sağlanabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Covid-19 salgınıyla tüm dünyada sosyal ve sağlık alanında getirilen yeni düzenlemeler işitme engelli bireyler için yaşamı daha da zorlaştırmıştır. Salgını işitme engelli bireyler için daha kolay hale getirebilmek ve hayatlarında stres ve üzüntüye sebep olmamak için etkili iletişim yöntemleri kullanılmalıdır. Cihaz yardımıyla işiten bireyler için bağırarak yerine yavaş ve belirgin konuşma, bilgiyi tekrar etme yerine farklı kelimelerle anlamı koruyarak aktarma, dudak okumaya müsait maskeler, işitme engelli bireylerin anlayacağı şekilde oluşturulmuş eğitim materyalleri, teknoloji kanalları kullanımı, hasta bilgilendirici işaretlerin kullanımı gibi kolaylaştırıcı önlemler alınabilir. İşitme engelli bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılması yönünde çalışmalar yapılabilir. Hastaneler işaret dili tercümanı ile hizmet kapasitesini artırabilir.

Kaynakça

- Dikmen, A. U., KINA, M. H., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *Journal of biotechnology and strategic health research*, 4, 29-36.
- Binay, K. Covid-19 Pandemi Sürecinde İşitme Kayıplı Bireylere Yaklaşım. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(Covid-19 Özel), 54-61.
- Ertugrul S, Soylemez E. Explosion in hearing aid demands after Covid-19 outbreak curfew. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2020 Aug 1:1-2. doi: 10.1007/s00405-020-06246-7. Epub ahead of print.

- Reed, N. S., Ferrante, L. E., & Oh, E. S. (2020). Addressing Hearing loss to Improve Communication during COVID -19 Pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*. doi:10.1111/jgs.16674
- Krahn, GL., Walker, DK., & Correa-De-Araujo, R. (2015). 'Persons with disabilities as unrecognized health disparity population'. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 105, 198-206. <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2014.302182>
- KARATANA, Ö., & Kamer, G. Ü. R. Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Engelleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 43-53.
- Banskota, S., Healy, M., & Goldberg, E. M. (2020). 15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 514.
- Beatty, PW., Dhont, KR. (2001). 'Medicare health maintenance organizations and traditional coverage: perceptions of health care among beneficiaries with disabilities'. *Arch Phys Med Rehabil.*, 82 (8), 1009-1017. [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(01\)64880-9/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(01)64880-9/fulltext)
- Pollard, R. Q., Dean, R. K., O'Hearn, A., & Haynes, S. L. (2009). 'Adapting health education material for deaf audiences'. *Rehabilitation Psychology*, 54(2), 232-238. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19469615>
- Mastebroek, M., Naaldenberg, J., Lagro-Janssen, A. L. & van Schrojenstein Lantman de Valk H. (2014). 'Health information exchange in general practice care for people with intellectual disabilities – a qualitative review of the literature'. *Research in Developmental Disabilities* 35(9), 1978-1987. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24864050>
- Ten Klooster, P.M., Dannenber, G.J.-W., Taal, E., Burge, G., Rasker, J.J. (2009). 'Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers'. *J. Adv. Nurs.* 65 (12), 2562-2573. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19941543>
- Hoang, L., LaHousse, SF., Nakaji, MC., & Sadler, GR. (2011). 'Assessing deaf cultural competency of physicians and medical students'. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 26(1), 175-182. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041910/>
- West, J. S., Franck, K. H., & Welling, D. B. (2020). Providing Health Care to Patients with Hearing Loss during COVID-19 and Physical Distancing. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*. doi:10.1002/lio2.382



Türkiye’de Toplumun Kan Bağışına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları

Knowledge, Attitudes and Behaviors of Society Towards Blood Donation in Turkey

Duygu Vergülen Yirmibeş¹ 

Öz

Kan ve kan ürünleri, hayati öneme sahip biyolojik ürünlerdir. Toplumdaki kan bağışına yönelik bilgi düzeyini, tutum ve davranışları anlamak, ulusal düzeyde ihtiyaç olan kan ve kan ürününü sağlıklı ve güvenli bir şekilde temin edebilmek için büyük öneme sahiptir. Bu çalışmada Türkiye’de toplumun çeşitli gruplarıyla yapılmış olan kan bağışına yönelik farkındalık, tutum ve davranışlarla ilgili çalışmalar derlenerek; toplumdaki kan bağışına yönelik motivasyonları ve bağışın önündeki engelleri anlamak ve gönüllü kan bağışçılarının sayısını artırıp, güvenli kan teminini sağlayarak, toplumun sağlığını geliştirmek için yapılabilecekleri gözden geçirmek hedeflendi.

Anahtar Kelimeler: Kan Bağışı, Kan Bağışçısı, Kan Bağışı Davranışları, Gönüllü Kan Bağışı, Kan Transfüzyonu.

Abstract

Blood and blood products are vital biological products. Understanding the level of knowledge, attitude and behavior of society towards blood donation is of great importance to obtain the blood and blood product needed at the national level in a healthy and safe way. In this study, by compiling published studies on awareness, attitudes and behavior of the various groups of society in Turkey towards the blood donation; it is aimed to understand the motivation factors related to blood donation in the society, to determine obstacles and to review what can be done to improve the health of the society by increasing the number of volunteer blood donors and providing safe blood supply.

Keywords: Blood Donation, Blood Donors, Blood Donation Behaviors, Voluntary Blood Donation, Blood Transfusion

¹ Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı Türk Kızılay Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara Kan Bağış Merkezi duyguvergulen@gmail.com

Giriş

Kan ve kan ürünleri, tıp ve bilimdeki ilerlemelere rağmen, hala kaynağı sadece insan olan ve elde edilmesi için tek yöntemin kan bağıışı olduğu eşsiz tedavi araçlarıdır. Gelişmiş ülkelerde ihtiyaç duyulan kan miktarının büyük kısmı, gönüllü kan bağıışçılarında elde edilen kan ile karşılanırken, gelişmekte olan ülkelerde ve Türkiye’de bu miktar daha düşüktür (Yaşar ve diğeri, 2011).

Ülkemizde ve dünyadaki kan bağıışı durumuna bakıldığında; 156 ülkenin raporlarına göre; 71 ülkenin kan bağıışı kaynağının %90’ını gönüllü kan bağıışçılarının oluşturduğu belirtilmektedir. Gönüllü kan bağıışlarının nüfusa oranı gelişmiş ülkelerde yaklaşık %5 iken, Türkiye’de bu oran yaklaşık %3,6’dır (Özpuat, 2017).

Kan transfüzyonu kaybedilen kanın yerine konması yoluyla tedavi sağlama işlemidir. Hayati özelliği olan bu sıvının, toplumdaki sağlıklı bireylerden sağlanması gerekmektedir (Kaya ve diğeri, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kan bağıışçısı tiplerini temel olarak üçe ayırmıştır; birincisi karşılıksız ve gönüllü kan bağıışçısı, ikincisi tanıdık/akraba için bağıışta bulunanlar (kana kan bağıışçısı) ya da replasman (hastane stoğunu yerine koyma) bağıış yöntemini kullananlar ve üçüncüsü para veya paraya dönüşebilecek değerler karşılığı bağıışta bulunanlar (Türk Kızılay, 2007).

Gönüllü kan bağıışçısı; bir kazanç ya da çıkarı olmaksızın kendi iradesi ile kan bileşenini, plazmasını ve kanını bağıışlayan kişi olarak tanımlanabilir (Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği, 2009).

Kan bağıışçısı seçiminden, kan ürünlerinin laboratuvar taramalarına, ürünlerin depolanması ve dağıtımından, hastaya kan transfüzyonuna kadar olan işlemlerin hepsi özenli takip ve eğitilmiş personel gerektiren ve ulusal mevzuatlara göre düzenlenen kurallara bağılı olan işlemlerdir. Ülkemizdeki kan hizmetlerinin yasal mevzuatı 5624 sayılı kan ve kan ürünleri kanunu, kan ve kan ürünleri yönetmeliği ve ulusal kan ve kan ürünleri rehberine dayanmaktadır (Cevizci ve diğeri, 2010).

“Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin temininde karşılıksız ve gönüllü bağıış esastır” maddesi (5624 Sayılı Kanun, madde 3/b) Kan ve Kan Ürünleri Kanunu’nda yer almaktadır. Bu sebeple gönüllü kan bağıışçısı dışında (kana kan/replasman bağıışçısı ya da para karşılığı) kan bağıışında bulunan kişilere ‘kan vericileri’ tanımı da kullanılabilir (Cantürk ve diğeri, 2013).

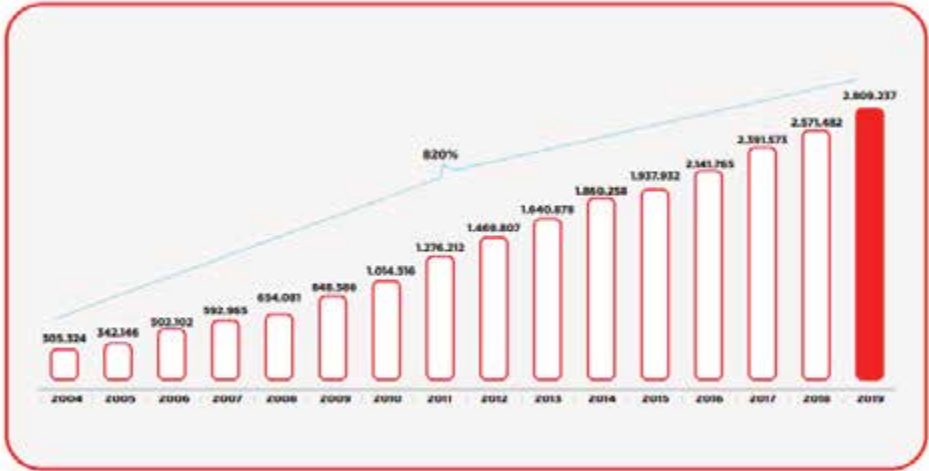
Ulusal olarak yeterli ve güvenilir bir kan temini, düzenliliği ve sürekliliği olan, tamamen gönüllü kan bağıışçılarında oluşan sağlam bir temele dayanmalıdır. Gönüllü bağıışçılarda kan yoluyla bulaşan hastalık prevalansı diğeri gruplara göre daha düşük seviyede olduğundan sağlıklı bir kan transfüzyonu için en güvenilir bağıışçı seçimi gönüllü kan bağıışçısı yoluyla sağlanmaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>). Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de gönüllü kan bağıışçılarının oranı son yıllarda artış göstermektedir.

Türkiye’de 2019 yılında toplam 3,12 milyon ünite kan bağışı yapılmıştır. 2019 yılında ülke kan ihtiyacı 3.120.782 ünite olarak gerçekleşmiş olup, bu ihtiyacın %90’nını Türk Kızılay, kalan %10’unu hastane kan merkezleri karşılamıştır. Ülkemiz kan bağışı konusunda gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında, yılar içerisinde artan kan bağış sayılarına rağmen hala geri sıralarda yer almaktadır (Türk Kızılay KHGM Faaliyet Kitabı, 2019). Türkiye’de yapılan çalışmalarda 2 tip bağışçının ön planda olduğu görülmüştür. Gönüllü bağışçılar ve aile/ akraba -kana kan karşılığı bağış yapanlar.

Cantürk ve diğerlerinin (2013) yaptığı çalışmada Türkiye’de gönüllülüğün kan merkezlerine yapılan başvurudaki etkisi araştırılmış; gönüllü olarak kan bağışlayanların yüzdesi Kızılay’a bağlı merkezlerde (%93,0) üniversite hastanesine (%7,4) göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu çalışmayla Türk Kızılay’ın yaptığı kampanya ve çalışmaların gönüllü kan bağışına etki ettiği görülmektedir.

Son yıllarda Türk Kızılay’ın gönüllü kan bağışçısı kazanım faaliyetlerinin artması sonucu, gönüllü kan bağışçılarının ülkenin kan ihtiyacının büyük bölümünü karşılar durumda olduğunu söyleyebiliriz. Şekil 1.de 2004-2009 yılları arası kan bağış sayısı verilmiştir.

Şekil 1. 2004-2009 Yılları Kan Bağış Sayısı (Türk Kızılay KHGM, 2019)



Dünya üzerinde kan bağışı sayesinde hayatları kurtulan milyonlarca insan bulunmaktadır. Kan bağışı talebi dünya nüfusunun artışı ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Günümüzde kan bağışına dair tutum ve davranışların anlaşılması bu nedenle önem kazanmıştır (Küçük kara ve diğerleri, 2017).

Kan ihtiyacında ulusal yeterliliğin sağlanabilmesi için ülke nüfuslarının yaklaşık %5,5’inin düzenli kan bağışçısı haline gelmesi gerekmektedir (Yaşar, K. ve diğerleri, 2011). Özellikle toplumun geleceğini oluşturacak olan genç nüfusun kan bağışına katılma isteği önündeki sosyal, psikolojik ve diğer faktörleri saptamak değerlidir (Küçük kara ve diğerleri, 2017). Genel olarak toplumun kan bağışına yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi ulusal yeterlilik hedefine yaklaşılmasını kolaylaştırabilir.

Kan Bağışını Etkileyen Faktörler

Farkındalık ve motivasyon

Kişilerin geçmişteki kan bağışı davranışı ve tecrübesini, demografik profilini, bilgi, algı ve sosyal normlara yönelik tutumlarını etkileyen çok sayıda etken bulunmaktadır. Bu etkenler pozitif yönde etki edip insanları kan bağışına yönlendirebileceği gibi ters etki ederek bağıştan uzaklaştırabilir de (Küçükçakır ve diğerleri, 2017). Kan temininde temel prensip gönüllü ve karşılıksız bağış olduğundan gerekli kanın teminini sağlayabilmek için kan bankaları sorumluluk sahibi donörlere ihtiyaç duyar (Bilgen, 2005).

Gönüllü kan bağışı, bireylerin başkalarına yardım etme isteği gibi iyi niyetli tutum ve davranışlarının sonucu ortaya çıkan bir eylemdir (Cantürk ve diğerleri, 2013). Kan bağışlama sebeplerine bakıldığında; fedakârlık, toplumun gereksinimini karşılama sorumluluğu, toplumdaki saygınlığını artırma, hayırseverlik, sosyal baskı ve bunlara benzer sebeplerle bağış yapıldığı görülmektedir (Yıldız, 2006).

Kan bağışı; topluma ya da bireye yardımcı olma tutumunun davranışa dönüşmesi ya da bir kişilik özelliği olarak "fedakârlık" özelliği ile ilişkilidir. Bu konuda çalışan sosyal psikologlar, gönüllü donörlerdeki fedakârlık / yardımseverlik kimliğini açıklamak için çeşitli modellere başvurumaktadırlar (Hablemitoğlu ve diğerleri, 2010).

Sağlık MYO öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, kişileri düzenli olarak kan bağışlamaya yöneltmede en önemli etkenlerin ne olduğu sorulduğunda kan vermiş öğrencilerin de kan bağışı yapmamış öğrencilerin de çoğunluğu yani çalışmaya katılanların %36'sı bir hayat kurtarma düşüncesi olduğunu belirtirken, %35'i kan ihtiyacı olabileceğini düşünmektedir (Soyal ve Yarar, 2017).

Daştan ve diğerlerinin (2013) öğrenci grubuna yönelik yaptıkları bir çalışmada ise, öğrencilerin kan bağışına yönelik görüşleri sorulduğunda; öğrenciler kan bağışını hayat kurtarmanın etkili bir yolu olarak gördüğünü (K: %90,4 E: %78,8), insanlığa faydalı bir iş olarak gördüklerini (K: %99,4, E: %98,2) ve her insanın yapması gereken toplumsal bir sorumluluk olduğunu düşündüklerini (K: %94,9, E: %91,2) belirtmişlerdir.

Genç nüfus üzerinde yapılan çalışmalarda; kan bağışı tutumunun yüksek olduğu, büyük oranda bir kısmının bu konuda daha önce hiç eğitim almadığı, gençlerin kan bağışının önemi hakkında farkındalığa sahip olduğu ancak yanlış bilgi ve inançların ve bu konuda yeterli eğitim verilmemesinin, bağış davranışı üzerinde olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir.

Kan bağışı davranışını anlamaya yönelik psikolojik ölçekler kullanılarak yapılan bir başka çalışmada ilk kez kan bağışlama sebepleri sorulduğunda; insanlara yardım etme düşüncesi (%47,4), hayat kurtarma düşüncesi (%43,1), aile ve akrabaların kan ihtiyacı (%36,5), sosyal çevreden gelen kan ihtiyacı çağırısı (%35,1) sebepleri ön plana çıkmıştır. (Karacan ve diğerleri, 2013).

Yapılan çalışmalarda kişilerin gönüllü kan bağışı yapmasında öne çıkan faktörlerin; diğer insanlara yardım etmiş olma düşüncesi, toplumsal sorumluluk bilinci, hayat kurtarma motivasyonu ve başkalarının ihtiyacını karşılamaya yönelik motivasyon olduğu görülmektedir.

Bilgi düzeyi

Sağlık okur yazarlığı; kişilerin iyi sağlık halinin devamlılığı ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, bunu anlayıp kullanması için gerekli olan sosyal ve bilişsel beceri kapasitesidir (WHO, 1998) Kan bağışının toplum sağlığı açısından öneminin anlaşılması, toplumun bu konudaki bilgi düzeyi, sağlık okur yazarlık düzeyiyle de alakalıdır.

Literatüre baktığımızda kan bağışına yönelik bilgi düzeyinin, çeşitli gruplarla yapılan çalışmaların çoğunda düşük olduğu görülmüştür. Kan bağışının nasıl yapıldığı, ne kadar kan alındığı, kan grubunun önemli olup olmadığı, ne sıklıkta bağış yapılabileceği, bağışın insan sağlığına olumsuz bir etkisi olup olmadığı, kimlerin kan bağışını yapabileceği gibi temel konulardaki bilgi eksikliği göze çarpmaktadır.

Yıldız'ın (2006) Mersin ilinde yaptığı bir anket çalışmasında kan bağışıyla ilgili bilgi düzeylerine bakıldığında; ne kadar sıklıkla kan bağışını yapılabileceği, bağış süresi, alınan kan miktarı, kan bağışına engel durum ve hastalıklar, bağışın sağlığa etkileri gibi temel sağlık okur yazarlığının etkili olduğu sorularda, verilen cevapların doğruluk oranının düşük olduğu, bu sorulara doğru cevap verme oranının kişinin eğitim durumuyla bağlantılı şekilde arttığı gösterilmiştir.

Aynı çalışmada, insanların bilgisizlik ve duyarsızlıklarının kan bağışını yapmalarını engelleyen en büyük faktörlerden olduğu görülmüştür. Ankete katılanların yaklaşık %80'i yalnızca yakınlarına kan vermek istedikleri için, yaklaşık %60'ı ihmal ettiğinden dolayı, yaklaşık %45'i kendilerine hastalık bulaşmasından korktuğu için, %42'si ise yeterli kana sahip olmadığını düşündüğünden dolayı bağış yapmadığını belirtmiştir (Yıldız, 2006).

Kaya E. ve diğerlerinin (2007) yapmış olduğu bir çalışmada ise farklı alanlarda eğitim alan üniversite öğrencilerinin kan bağışına dair bilgi düzeyleri ölçülmüş ve sağlık alanında eğitim alanların diğer alanlara göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşar ve diğerlerinin (2011) yaptığı bir çalışmada da belli bir eğitim seviyesine sahip ve kan bağışının önemini farkında olan bir grup olan doktor grubunda, kan bağışına dair bilgi düzeyleri ve bağış oranları toplumu esas alan çalışmalara kıyasla yüksek bulunmuştur. Bu durum göstermektedir ki sağlık alanında veya kan bağışına dair bir eğitime tabi tutulan gruplarda bağışına yönelik bilgi ve davranışlar olumlu yönde etkilenmektedir.

Bunlara ek olarak kişilerin sahip olduğu yanlış bilgi ve inanışlar ile korkuların kan bağışını yapma durumlarını etkilediği bilinmektedir. Bağış sonrasında kansızlık yaşama korkusu, iğne ve kan korkusu, kilo alma ya da kilo kaybetme korkusu, sağlığına olumsuz etki edeceği düşüncesi, enfeksiyon bulaşacağından duyulan endişe bunlardan bazılarıdır.

Amarat ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışmada henüz donör olmamış katılımcılara, neden donör olmadıklarının belirlenmesi adına yöneltilen ifadelerde en sık frekansa sahip ilk üç ifade "İğne/kan görmekten korkma", "Bağış yapma imkânının olmaması" ve "Kanın kan bankası tarafından yanlış kullanılması" oluşturmaktadır.

Altındış ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışmada ise katılımcılara "kan verme önündeki engellerin neler olabileceği" ile ilgili görüşleri sorulduğunda; kan vermenin önemini bilmediği, yanlış bilgi / ön yargı, iğneden korkma, kan vermenin önemine inanmama, kan

vermenin sağlık açısından yararının bilinmemesi ve kan toplama birimlerine ulaşamaması cevapları alınmıştır. Sonuçlar şekil 2.de gösterilmektedir.

Şekil 2. 'Kan Verme Önündeki Engeller Nelerdir?'



Sosyodemografik özellikler

Demografik, sosyolojik, kültürel ve ekonomik farklılıklar gönüllü kan bağış oranlarını etkileyebilmektedir. Cinsiyet, eğitim durumu, yaş vs. gibi sosyodemografik özelliklerin kan bağış davranışı üzerinde etkili olduğu farklı çalışmalarda gösterilmiştir (Altındiş ve diğerleri, 2019)

Cinsiyetin etkisine baktığımızda, dünya genelinde kan bağışçısı grubunun büyük kısmını erkekler oluşturmaktadır, kadınların kan bağışına katılım düzeyi yaklaşık %30 civarlarında olup, ülkeler arasında bu oran geniş bir aralıkta değişmektedir. Bağışçıların yaş grupları incelendiğinde genç yaş grubunun özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde daha fazla bağış yaptığı görülmektedir. Ülkelerin kendi ulusal kan bağış planlarını yapabilmeleri için, demografik bilgileri doğru yorumlayarak strateji geliştirmesi önemlidir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>)

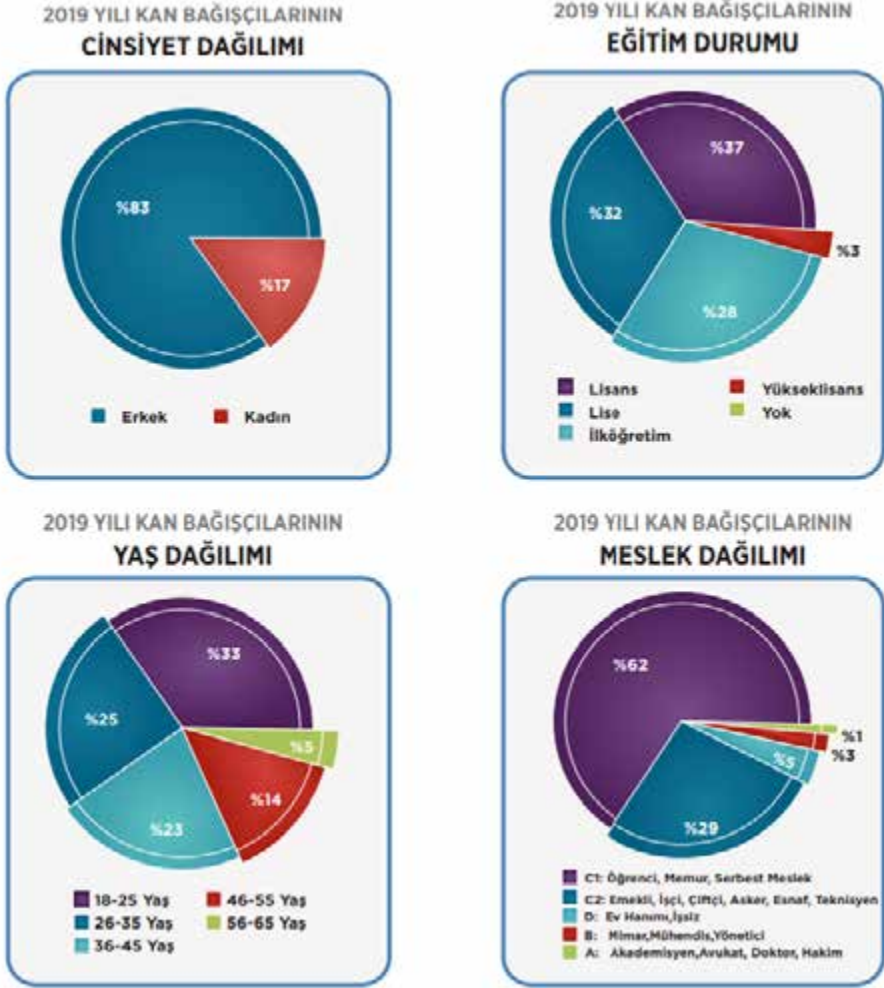
Ülkemizde ise Türk Kızılay 2019 yılı kan bağışçıların demografik bilgilerine bakıldığında kan bağışçıların %83'ünü erkekler %17'sini kadınlar oluşturmaktadır. Yaş dağılımına baktığımızda: 18-25 yaş: %33, 26-35 yaş: %25, 36-45 yaş: %23, 46-55 yaş: %14, 55-65 yaş: %5'ini oluşturmaktadır. Eğitim durumunu incelediğimizde bağışçıların: %37'si lisans, %32'si lise, %28'i ilköğretim, %3'ü yüksek lisans mezunudur (Türk Kızılay, 2019).

Dilsad ve diğerlerinin (2014) yaptığı bir çalışmada Türkiye'de kadınların kan bağışına karşı tutumlarının olumlu yönde olduğu, ancak kadınların kanının daha az olduğu, zaten menstrüasyon yoluyla kan kaybettikleri için kan bağış yapamayacaklarını düşünmeleri gibi bazı yanlış inanışlar ile kadınlardaki ev ve aile bakımıyla aşırı meşgul olma durumu ve bazı negatif deneyimlerinin (iğne korkusu, anksiyete vs.) bağış önünde engel oluşturduğu gösterilmiştir.

Cantürk ve diğerlerinin (2013) yaptığı bir çalışmada kan bağışçılarında gönüllü bağışçılar ve diğer bağışçıların eğitim profili incelendiğinde, gönüllü bağışçılar yaklaşık %60'ının, diğerlerinin yaklaşık %35'inin üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyinin yükselmesinin gönüllü kan bağışçı oranlarını arttırdığını söyleyebiliriz.

Şekil 3.te 2019 yılı içerisinde, kan bağışçılarının sosyodemografik bilgilerinin dağılımları yer almaktadır.

Şekil 3. 'Kan Bağışçılarının Sosyo-demografik dağılımları' (Türk Kızılay KGHM, 2019)



Kan merkezlerinin koşulları

Daha önce kan bağışçı yapanların düzenli bağışçı olarak kazanılması ve bağışçılarının negatif deneyim yaşamaması için kan bağışçı sürecinin bağışçılarının motivasyonlarını bozmayacak şekilde düzenlenmesi gereklidir. Bu süreçte bağışçılarının yaşadığı olumsuzluklar kan bağışçı

davranışında etkili olmaktadır. Bağış sürecinde yaşanan olumsuzluklar; uzun bekleme süreleri, bağış yapılacak odanın fiziksel koşulları, kan bağışı yapılacak merkeze ulaşım ve benzeridir (Amarat ve diğerleri, 2019). Kişilerin düzenli kan bağışçısı olması için ilk deneyimlerinin olumlu olması önemlidir.

Bir çalışmada kan bağış personelinin bağışçıyla bire bir ilişki kurmasının ve bilgilendirme yapmasının, bağışçya kendisine ihtiyaç olduğunun hissettirilmesinin, bağışçının önemli bir iş yaptığının vurgulanmasının kan bağış davranışını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Merdanoğulları, 2004).

Medya ve kampanyaların etkisi

Keten ve diğerlerinin (2017) yaptığı bir çalışmada katılımcılara kan bağışıyla ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda; büyük oranda televizyondan, sonrasında sağlık çalışanlarından, arkadaş/aileden, internet, gazete ve radyodan bilgi aldıklarını söylemişlerdir.

Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada ise kan bağışıyla ilgili medyadaki haberlerin, katılımcıların bu konudaki düşüncelerini olumlu yönde etkileyip etkilemeyeceği araştırılmış, sınıf öğretmenliği anabilim dalı öğrencilerinin %68,9'u, hemşirelik öğrencilerinin %59,8'i ve biyoloji öğrencilerinin %45,3'ü medyanın kan bağışı ile ilgili haberlerinden olumlu yönde etkilendiklerini belirtmişlerdir (Kaya ve diğerleri, 2007).

Öğrencilere yönelik başka bir çalışmada katılımcılara ülkemizde kan bağışının nasıl artırılacağı sorulduğunda; katılımcılarda okullarda eğitim verilmesi, basın yayın organlarının kullanılması, promosyon verilmesi gerektiği düşünceleri ön plana çıkmıştır (Soyar ve Yarar, 2017).

Sonuç ve Öneriler

Nüfusun artmasıyla birlikte gün geçtikçe artan kan ve kan ürünleri ihtiyacını sağlıklı şekilde karşılayabilmek için her toplumun ulusal yeterliliğini sağlayabileceği bir ulusal kan programına ihtiyacı vardır (Hepgül, 2004). Bu programın sürekliliği olmalı, toplumda hedef kitleleri belirleyerek onları harekete geçiren, etkileyici ve gönüllü kan bağışçısı olmaya yönlendirici olmalıdır (Sobacı, 2004).

Yapılan çalışmalara bakıldığında toplumu bağış yapmaya teşvik eden özelliklerin; toplumsal sorumluluk, kan bağışının önemine dair farkındalık, fedakârlık, bilinçlilik olduğu görülürken; ihmalkarlık, bağışın sağlığa etkileri ile ilgili yanlış inanışlar ve negatif deneyimlerden kaynaklanan korkular ile bilgi düzeyinin düşüklüğünün kan bağışını olumsuz etkileyen özellikler olduğu gösterilmiştir (Efteli ve diğerleri, 2018).

Genç grupla yapılan çalışmalarda kan bağışına yönelik tutumun olumlu yönde olması, bu tutumların davranışa dönüşme potansiyelini göstermektedir (Küçük kara, 2017). Bu sebeple süreklilik hedeflenerek yapılacak olan çalışmalarda genç nüfusun yoğun olarak yaşadığı yerler, okullar, sosyal alanlar seçilerek kan bağışı konusunda eğitimler verilmesi ve basın yayın organları (Televizyon, internet, sosyal medya, gazeteler gibi) yolu ile hedeflenen kitleye yönelik bağışçı kazanım faaliyetlerinin yürütülmesi önemlidir (Daştan ve Kıranşal, 2013). Toplumun sağlık düzeyinin gelişmesine, gençlerin kazanacağı olumlu

davranışlar önemli katkıda bulunacaktır. Bunu sağlamak adına gençlerin aktif katılımında bulunabileceği kampanyaların geliştirilmesi gereklidir (Özputat, 2017).

Kan bağış konusunda yeterli bilinç düzeyinin toplumda yerleşebilmesi için sürekliliği olan eğitimler, toplantılar, sempozyum ve konferanslar verilmesi gereklidir (Küçükçkara, 2017). Çeşitli kampanyalar ve medya yolu ile Türk Kızılay, toplumdaki kanaat önderleri, idari yöneticiler ve sivil toplum örgütleriyle çalışmalar yapılarak kan bağış toplumda teşvik edilmelidir (Yaşar ve diğerleri, 2011).

Toplumun kan bağış merkezlerine erişiminin kolaylaşması için yapılacak çalışmalar, bağış merkezlerinin fiziksel koşullarının yeterli olması ve bağışçıya gerekli güveni vermesi, bağışçının bir daha gelmesi için teşvik edilmesi, çalışan personel tarafından bağışçıların motive edilerek korkularını yenmesi için doğru bilgilendirme yapılması gönüllü kan bağış oranını artıracaktır (Merdanoğulları, 2004).

Kaynakça

- A. Hepgül, Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu (Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2004).
- Adıgüzel, E., Kınış, B., & Aydın, M. F. (2019). Üniversite Öğrencileri ve Personelinin Kan ve Organ Bağış Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 55-60.
- Altındiş, S, Aşıcı, N , Şenol, U , Bakır, A , Yücedağ, Ç , Demir, C , Gün, R , Özçelik, Ü , Altındiş, A . (2019). Transfüzyon Amaçlı Kan Verme Önündeki Engellerin Belirlenmesi. Sakarya Tıp Dergisi, 9 (2), 237-244.
- Amarat, M., Akbolat, M., Ünal, Ö., & Mercan, H. (2019). Kan Bağış Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.
- Bağışçı kazanım programları. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kursu XII- Temel Kurs Kitabı, 2009, Antalya. p. 31-4.
- Bilgen İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Herkes İçin Transfüzyon Tıbbi Sempozyum Dizisi No: 44 • Mayıs 2005; s. 15-42
- Cantürk, E., Ceylan, S., Akgün, U. Y., Kulular, A. Y., Kurtuluş, Y., Alnawajha, A., ... & Aslan, D. (2013). “Gönüllülük” kan merkezlerine başvuruda fark yaratır mı? Ankara’da seçilmiş kan merkezleri başvuruları üzerinden bir değerlendirme. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 11(2), 86-95.
- Cevizci, S., Erginöz, E., & Yüceokur, A. (2010). Gönüllü kan bağışçılığı ve kan verme davranışını etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences, 22(1), 85-92.
- Daştan, M., & Kıranşal, N. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin kan bağışına yönelik bilgi ve tutumları. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, (1), 27-32.
- Dilsad, S., Tanriover, O., Hidiroglu, S., Gurbuz, Y., & Karavus, M. (2014). Knowledge, attitudes and beliefs of Turkish women towards blood donation. J Pakistan Med Assoc, 64(8), 869-73.
- Efteli, E., Tuğrul, E. ve Ergin, S. (2018). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Kan Bağışına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(1), 5-9.
- Hablemitoğlu, Ş., Özkan, Y., & YILDIRIM, U. F. (2010). Bir Fedakâkarlık Örneği Olarak” Kan Bağış”. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 20(20), 67-78.
- Hepgül, A. (2004). Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Karacan, E., Seval, G. C., Aktan, Z., Ayli, M., & Palabiyikoglu, R. (2013). Blood donors and factors impacting the blood donation decision: motives for donating blood in Turkish sample. Transfusion and Apheresis Science, 49(3), 468-473.
- Kaya ve diğerleri, (2009). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezi'nin 2000-2007 yılları tarama test sonuçları; S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.:16(2) /13-15)

- Kaya, E., Sezek, F., & Doğan, S. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Kan Bağışına Karşı Tutumları ve Kan Bağışında Alan Bilgilerinin Etkisinin İncelenmesi. *Journal of Arts and Sciences*, 7, 97-114.
- Keten, H. S., Isik, O., Kus, C., Ersoy, O., Olmez, S., Yıldırım, F., & Celik, M. (2017). Determination of the knowledge level, attitudes, and behaviors of islamic religious officials toward blood donation. *Transfusion and Apheresis Science*, 56(6), 875-879.
- Küçükpara, G., Dönmez, T. B., ALTINDIŞ, A., ARSLAN, F. G., & ALTINDIŞ, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin kan bağışı konusundaki farkındalıkları ve yaklaşımları. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 151-156.
- Merdanoğulları E. (2004). Bağışçı Bulmanın Değişen Yüzü. *Damla*; 58: 13.
- Özpulat, F. Üniversite Öğrencilerinin Kan ve Organ Bağışına İlişkin Düşünceleri Opinions of University Students Regarding Blood and Organ Donation.
- Sobacı, M. (2004). Donör Kazanımında İletişim Süreci ve Motivasyon (Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu, Şan Ofset, Antalya, 2004).
- Soyak, H., ve Yarar, O. (2017). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin kan bağışına karşı tutum ve davranışları. *Marmara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 65-68.
- Türk Kızılay Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü (KHGM) Faaliyet Kitabı, 2019
- Ulusal Güvenli Kan Temini Programı, Kan Hizmet Yönetimi, Ocak 2007.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*(No. WHO/HPR/HEP/98.1). World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). The 2016 global status report on blood safety and availability. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>
- Yaşar, K. K., Pehlivanoglu, F., Işık, M. E., Çiçek, G., Gürsoy, S., Şimşek, M., ... & Şengöz, G. (2011). Ne Kadar Farkındayız? Kan Bağışısı Konusunda Doktor Anketi. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*, 49(2).
- Yıldız, Ç., Emekdaş, G., Kanık, A., Tiftik, N., Solaz, N., Aslan, G., (2006). Neden Kan Bağışlamıyoruz? Mersin İli'nde Yaşayanlarda Kan Bağışına Genel Bakış: Anket Çalışması. *İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection)*, 20(1), 41-55.



COVID-19 Pandemisi ve Psikolojik Etkileri

COVID-19 Pandemic and Psychological Impacts

Alper Mengü Kara¹ 

Öz

2019 yılının son günlerinde Çin'in Wuhan kentinde başlayan yeni bir pnömoni salgını kısa sürede tüm dünyaya yayılarak salgın haline gelmiştir. Covid-19 olarak adlandırılan bu salgın, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir. Salgının kontrolünde uluslararası uygulanan bir dizi önlem bulunmaktadır. Bu önlemlerden bazıları sosyal izolasyon, karantina süreci, toplumda sıklıkla kullanılan okul, sinema, restoranlar, kafeterya ve diğer birçok ortak kullanılan alanın kullanımının kısıtlanması veya tamamen kapatılması gibi uygulamalar ile sokağa çıkma kısıtlamaları gibi düzenlemelerdir. Bu değişiklikler her yaş grubunda farklı psikolojik etkiler meydana getirmektedir. Bu derlemenin amacı, pandemi sürecinde bu uygulamaların oluşturduğu psikolojik etkilerin farklı toplum kesimlerindeki etkilerinin ortaya konulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Sosyal İzolasyon.

Abstract

A new pneumonia epidemic that started in Wuhan, China in the last days of 2019 spread all over the world in a short time and became an epidemic. This epidemic, called Covid-19, was declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020. There are a number of internationally applied measures in the control of the epidemic. Some of these measures are social isolation, quarantine process, restrictions on the use of schools, cinemas, restaurants, cafeterias and many other common areas, and curfew restrictions. These changes cause different psychological effects in all age groups. The purpose of this review is to reveal the effects of the psychological effects of these practices on different segments of society during the pandemic process.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Social Isolation.

¹ Uzunköprü İlçe Devlet Hastanesi, EDİRNE, alperkarail3888@gmail.com

Giriş

Pandemi, dünya çapında veya çok geniş bir alanda oluşan, uluslararası yayılabilen ve geniş insan kitlesini etkileyen salgın hastalık olarak tanımlanabilir.(Porta M, 2014) Pandemi olağanüstü bir durumu ifade eder ve bu dönemde beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçlarda problemler oluşabilmektedir. Aynı zamanda fiziksel temel gereksinimlerin dışında toplumun mental sağlığı da anlamlı derecede etkilenmektedir.(Fiorillo A., ve Gorwood P., 2020.) Tarih boyunca birçok büyük pandemi meydana gelmiştir ve dünyada sağlık, eğitim ekonomi ve ülkelerin güvenliği de dahil olmak üzere pek çok krize sebebiyet vermiştir.(Qiu W ve ark., 2017) COVID-19 da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından ilk kez 31 Aralık 2019 tarihinde yeni viral pnömoni olarak ilan edilmiş ve son yıllardaki en önemli pandemi haline gelmiştir. Dünya çapında hızla yayılmaya devam etmektedir. Salgının 5. Ayında(12 Mayıs 2020) 4.088.848 kişi enfekte olmuş ve 283.153 insan hayatını kaybetmiştir.(WHO, 2020) Türkiye’de ise ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde duyurulmuş ve 12 Mayıs’a kadar 141.475 insan hastalanmış ve 3.894 kişi hayatını kaybetmiştir.(Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2020)

COVID-19’un yayılmasıyla sosyal izolasyon, seyahat kısıtlaması ve karantina gibi uygulamalar virüsün bulaşma riskini azaltılması amacıyla dünya genelinde hızla uygulanmaya başlamıştır(Brooks, S.K. ve ark., 2020)(Xiang, Y.T. ve ark., 2020) Virüsün olumsuz etkilerini önleme amacıyla alınan bu önlemlerin, son çalışmalarda toplumun mental sağlığına olumsuz etkileri bulunabileceğini ortaya koymuştur. Bu etkiler; COVID-19 enfekte olan kişiler, şüpheli vakalar, enfekte veya şüpheli kişilerin yakınları ve sahada görev yapan sağlık çalışanları da olmak üzere nüfusun farklı gruplarında çeşitli şekillerde gözlenebilmektedir. COVID-19 ile ilişkilendirilen birçok semptomatik faktör(ateş, kuru öksürük, kusma ve nefes darlığı vs.) ve temaslı hastaların karantina süreci insan psikolojisini farklı düzeylerde etkileyebilmektedir.(Xiang, Y.T. ve ark., 2020)

2. Covid-19 Pandemisinin Toplumda Değişik Gruplardaki Psikolojik Etkileri

2.1.Çocuklar

Gelişimsel psikoloji uzmanları; erken çocukluk çağlarında öğrenilen çevresel kazanımların ileriki yaşlardaki davranışları önemli derecede etkileyebileceğini ve bu dönemin bilişsel, duygusal ve sosyal yeteneklerin gelişmesinde çok etkili olduğunu kanıtlamıştır.(Allen, L. ve Kelly, B.B., 2015) Covid-19 pandemisi döneminde de toplumdaki yayılma hızını azaltma amacıyla geliştirilen okullar, parklar ve oyun alanlarını kapatma gibi çocukların sık kullandığı alanların kapatılması akranlarıyla olan etkileşimin azalması stres oluşumunu tetiklemektedir. Evde kalma sürecindeki monoton yaşam süreci, sınıf arkadaşları ve öğretmenleriyle olan yüz yüze eğitim eksikliği ve diğer ailevi sorunların çocuklara yansması sebebiyle çocuklarda meydana gelebilecek olumsuz mental etkiler yaşam boyu etkiler bırakabilmektedir.(Wang G. ve ark., 2020)

Avrupa’da yapılan bir araştırma,2009 yılındaki H1N1 domuz gribi pandemisinde çocukların ve ebeveynlerinin korkularının düzeyleri arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir.(Remmerswaal D. Muris P., 2011) Aynı şekilde Covid-19’da da çocuklarda sosyal medya veya diğer görsel- işitsel medya aracılığıyla öğrenilen risk uyarılarına sürekli maruz kalma

sebebiyle fobiler, anksiyete veya PTSS(Post Travmatik Stres Sendromu) gibi psikolojik sonuçlar oluşabilmektedir.(Remmerswaal D. ve Muris P., 2011; Muris P. ve Field A., 2010) Meydana gelen PTSS'in, çocukların beyin gelişimine nöroanatomik ve nörofonksiyonel olarak etkileri vardır. Hafıza merkezi ve duygusal işlevlerin yürütüldüğü alan olan hipokampus hacminin azalması, yine duygu ve düşünce yönetiminde etkili olan prefrontal korteks ve amigdala koordinasyonunun bozulması gibi sonuçlar bu etkilerden bazılarıdır. (Herringa R.J, 2017)Yine tek ebeveynli olan, özellikle sağlık çalışanı olan ebeveyne sahip çocuklarda; annesinin veya babasının karantinaya alınabileceği korkusu da bu sonuçlara neden olabilecek stres bozukluklarındandır.(Maunder R. ve ark., 2003)(Dubey S. ve ark., 2020)

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) çocuklar, evde kalma sürecinden yoğun olarak etkilenmektedir ve daha fazla davranış problemi görülmektedir.(Cortese S. ve ark., 2020)

2.2. Yaşlı İnsanlar

Toplumda 65 yaş üstü insanlar, Covid-19'un yıkıcı etkilerine daha dayanıksız olduğundan bu yaş grubunda pandemi nedeniyle korku düzeyi yüksektir.(Muris P ve Field AP, 2010)(Li Q, 2020 ve ark., 2020) Ayrıca bilişsel yeteneklerin yaşa bağlı olarak azalması sebebiyle daha tedirgin ve kendini sosyal olarak izole etmiş olan bu bireylerin psikolojik ihtiyaçlarına daha dikkat edilmesi gerekmektedir.(Doraiswamy S. ve ark., 2020)(Lloyd-Sherlock PG. ve ark., 2020)

Yaşlılarda bilişsel kabiliyetin azalmasıyla oluşabilecek hezeyanlar ve diğer mental rahatsızlıklar, Covid-19 kaynaklı sosyal izolasyon nedeniyle görülme olasılığı artmaktadır. Ailesel veya canlı sosyal bir çevreden yoksun olan bu insanların, daha önceden belli psikolojik rahatsızlıkları mevcutsa gerçekliği algılama yeteneklerinde sıkıntılar yaşanabilmektedir. Dahası günlük rutindeki sosyal bağlardan, dini ve geleneksel ritüellerdeki topluca yapılan etkileşimlerden kopmak gibi izolasyonlar ile evde uzun süren hareketsiz yaşam tarzına geçiş, yaşlılarda hezeyanlar, stres ve diğer mental bozukluklar oluşturabilmektedir.(Kotfis K ve ark., 2020)

2.3 Sağlık Çalışanları

Covid-19 sürecinde sahada çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik durumları daha kompleks ve değişkendir.2003 yılındaki SARS hastalığında Kanada, Tayvan ve Hong Kong'da yapılan araştırmalarda ön saftaki sağlık çalışanlarında yüksek psikolojik morbidite tespit edilmiştir.(Chong, M. Y ve ark. 2004)(McAlonan, G. M. ve ark., 2007)(Sim, K., & Chua, H. C., 2004). Tayvan'da SARS ünitelerinde çalışan hemşirelerin, normal servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek depresif semptom ve insomnia gösterdiği ispatlanmıştır. (Su TP ve ark., 2007) Çin'de de SARS krizinden 3 yıl sonra dahi yüksek sayıda PTSD bulguları tespit edilen SARS ünitelerinde çalışmış sağlık çalışanları olduğu belirlenmiştir.(Wu P. Ve ark., 2007)

Benzer şekilde Covid-19 gibi gelişimi ve yapısı hakkında henüz az bilginin olduğu bu dönemde enfekte hastalar ile aynı ortamda bulunmak, karantinaya alınabilme ihtimali,

sağlık çevresinden veya herhangi bir yakının Covid-19 nedeniyle ölmesi gibi faktörler; virüsün öldürücülüğü bilincinin yüksek olduğu sağlık çalışanlarında mental durumu fazla etkilemektedir.(Wu, P ve ark., 2009)(Liu, X., ve ark., 2012)(Greenberg, N. Ve ark., 2020) Çin gibi salgınla mücadelede yüksek çalışma performans beklentisi olan sağlık çalışanlarında da tükenmişlik bulguları gözlenmiştir.(Lai J ve ark., 2020) Sağlık sisteminde büyük eksiklikler bulunan olan Hindistan gibi gelişmekte olan ülkelerde, doktor ve hemşireler üzerinde vakaların artmasıyla akut anksiyete ve stres meydana gelmektedir. (Biswas P. ve Chatterjee S., 2014) Sağlık çalışanlarının enfekte olmuş kişiler veya şüpheli vakalar ile aynı ortamda günlük çalışma rutini sonrası eve döndüklerinde, aile bireylerine bulaşma riski bulunduğundan dolayı endişe düzeyleri yüksektir.(Chen Q. ve ark., 2020)

3.Tartışma ve Sonuç

Covid-19 pandemisi sürecinde çeşitli sebeplerle oluşabilecek psikolojik sıkıntılar, bu konuda çalışan psikoterapistler vasıtasıyla “Telepsikiyatri” yöntemi gibi yöntemler aracılığıyla çözüm bulabilir. Çocuklar ve yaşlıların izolasyon süreçlerinde faydalı hobi ve alışkanlıklar edinmeleri, ilerleyen süreçte bilişsel olarak iyi hissetmelerini sağlayabilecektir. Sağlık çalışanları için çalışma vardiyalarının eşit şekilde düzenlenmesi ve psikolojik yük haline gelebilecek şartların hafifletilmesi de bu dönemdeki sağlık verimliliğini artıracaktır.

Kaynakça

- Porta, M. (Ed.). (2014). *A dictionary of epidemiology*. Oxford university press..
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1).
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, Culture and Society*, 9, 1-11.
- WHO. Coronavirus disease (COVID-19) situation report-113. Retrieved from. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200512-covid-19-sitrep-113.pdf?sfvrsn=4feac3b6d_2. Accessed May 13, 2020.
- Republic of Turkey Ministry of Health Corona Table, 2020. Retrieved from. <https://covid19.saglik.gov.tr/>. Accessed May 13, 2020.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Allen, L., & Kelly, B. B. (2015). Transforming the workforce for children age birth through 8: A unifying foundation.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947.
- Remmerswaal, D., & Muris, P. (2011). Children's fear reactions to the 2009 Swine Flu pandemic: The role of threat information as provided by parents. *Journal of anxiety disorders*, 25(3), 444-449.
- Muris P, Field AP. The role of verbal threat information in the development of childhood fear. "Beware the Jabberwock! Clin Child Fam Psychol Rev 2010;13:129e50.

- Herringa, R. J., Phillips, M. L., Fournier, J. C., Kronhaus, D. M., & Germain, A. (2013). Childhood and adult trauma both correlate with dorsal anterior cingulate activation to threat in combat veterans. *Psychological medicine*, 43(7), 1533.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., ... & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245-1251.
- Dubey, S., Dubey, M. J., Ghosh, R., & Chatterjee, S. (2020). Children of frontline COVID-19 warriors: Our observations. *The Journal of Pediatrics*.
- Cortese S., Asherson P., Sonuga-Barke E., Banaschewski T., Brandeis D., Buitelaar J., Coghill D., Daley D., Danckaerts M., Dittmann R.W., Doepfner M., Ferrin M., Hollis C., Holtmann M., Konofal E., Lecendreux M., Santosh P., Rothenberger A., Soutullo C., Simonoff E. ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020 doi: 10.1016/S2352-4642(20)30110-3.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Xing, X. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*.
- Doraiswamy, S., Cheema, S., & Mamtani, R. (2020). Older people and epidemics: a call for empathy. *Age and Ageing*, 49(3), 493-493.
- Lloyd-Sherlock, P. G., Kalache, A., McKee, M., Derbyshire, J., Geffen, L., Casas, F. G. O., & Gutierrez, L. M. (2020). WHO must prioritise the needs of older people in its response to the covid-19 pandemic. *BMJ*, 368.
- Kotfis, K., Williams Roberson, S., Wilson, J. E., Dabrowski, W., Pun, B. T., & Ely, E. W. (2020). COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Critical care*, 24, 1-9.
- Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., ... & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185(2), 127-133.
- McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K. W., Sham, P. C., ... & Wong, J. G. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 241-247.
- Sim, K., & Chua, H. C. (2004). The psychological impact of SARS: a matter of heart and mind. *Cmaj*, 170(5), 811-812.
- Su, T. P., Lien, T. C., Yang, C. Y., Su, Y. L., Wang, J. H., Tsai, S. L., & Yin, J. C. (2007). Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *Journal of psychiatric research*, 41(1-2), 119-130.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311..
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., ... & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15-23.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *bmj*, 368..
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Tan, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Biswas, P., & Chatterjee, S. (2014). Hand hygiene compliance among doctors in a tertiary care hospital of India. *The Indian Journal of Pediatrics*, 81(9), 967-968.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Wang, J. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.



Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Takibinde Pandemi Etkisi

Pandemic Effect in Noncommunicable Disease Follow-up

İlknur Ceylan¹ 

Öz

Yirmi birinci yüzyılın ilk çeyreğinde hastalık yükünü oluşturan ilk beş hastalık; kalp damar hastalıkları, kanserler, ruhsal hastalıklar, kronik hava yolu hastalıkları ve diyabettir. 2019'un sonunda Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve tüm dünyada hızla yayılarak 12 Mart 2020 tarihinden itibaren Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi olarak ilan ettiği Covid-19, tüm insanlara fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak ciddi tehdit oluşturmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BoH), Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) sürecince daha fazla önem verilmesi gereken bir durum haline gelmiştir. Bu konuda çok sayıda yazı yazılmış, görüşler paylaşılmıştır. Bu çalışmada bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin önlemlerin pandemi dönemindeki önemine dikkat çekmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, COVID-19

Abstract

The first five diseases that make up the disease burden in the first quarter of the 21st century; cardiovascular diseases, cancers, mental illnesses, chronic airway diseases and diabetes. World Healthcare, which emerged in Wuhan city and spread rapidly all over the world, as of March 12, 2020. Covid-19, declared by its organization as a pandemic, is a serious threat to all people physically, spiritually and socially. Noncommunicable diseases (NCD), during the New Coronavirus Disease (COVID-19) It has become a situation that requires much attention. Numerous articles have been written opinions and has been shared on this subject. In this study, measures for the prevention and control of noncommunicable diseases are tried to draw attention to the importance of the period.

Keywords: Pandemic, Noncommunicable Diseases, COVID-19

¹ Gazi Üniversitesi, Ankara, ceylan.ilknur1234@gmail.com

Giriş

Sağlık, DSÖ tarafından fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı olma, birey için temel bir gereksinim, bir hak olmanın yanı sıra yaşam kalitesinin, sosyal ekonomik ve kişisel gelişimin temelidir. (WHO, 2014). Bulaşıcı olmayan hastalıklar(BOH) dünya genelinde büyük bir epidemik sorun haline gelmiştir.

Hipertansiyon(HT), diabetes mellitus(DM), kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve kronik solunum hastalıkları (KSH)gibi BOH'ların prevalans ve insidansı, özellikle de gelişmekte olan ve az gelişmiş bölgelerdeki toplumlarda, her yıl sürekli büyümekte ve artan bir şekilde kişileri etkilemektedir.. İdeal olarak birinci basamak sağlık hizmeti temelinde desteklenmiş sağlık sistemleri; sağlık hizmetinde optimal etkinlik ve eşitlikte ve sağlık sektöründe güvenlik ve daha fazlası için gerçekten olması gereken hedeftir. İyi organize olmuş teşekküllerle kanıt dayalı bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. [1]

Bulgular

Yirmi birinci yüzyılın ilk çeyreğinde hastalık yükünü oluşturan ilk beş hastalık; kalp damar hastalıkları, kanserler, ruhsal hastalıklar, kronik hava yolu hastalıkları ve diyabettir. Bu hastalıkların oluşumunda sağlığı belirleyen sosyal etmenler (sosyoekonomik durum, istihdam, gelir, eğitim, erken çocukluk dönemi, yaşam biçimi, sosyal kültürel çevre vb.) kadar davranışsal risk etmenlerinin (sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam, tütün, alkol madde kullanımı başta olmak üzere, stresle baş edememe, uykusuzluk, güvensiz yaşam, bozuk hijyen vb) ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan eşitsizliklerin önemli katkıları vardır. Birey ve toplum sağlığını etkileyen faktörler oranlarıyla birlikte verilmiştir (Şekil 1).

Şekil 1. Birey/Toplum Sağlığını Etkileyen Faktörler



Kardiyovasküler hastalıklar (kalp-damar hastalıkları), kanserler, kronik solunum hastalıkları ve diyabet başta olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), dünyanın en önde gelen ölüm nedenleri arasındadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar her yıl 36 milyondan fazla ölüme yol açarken (küresel ölümlerin %63'ü), bu ölümlerin 14 milyonu 30 ila 70 yaş arasında gerçekleşmekte olup erken ölüm niteliği taşımaktadır. Bu zamansız ölümlerin %86'sı

düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir; bu ise, önümüzdeki 15 yıl içerisinde 7 trilyon dolarlık kümülatif ekonomik kayıp yaşanmasına ve milyonlarca insanın yoksulluk sarmalında kalmasına yol açacaktır.[2]

Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan bu erken ölümlerin çoğu, sağlık sistemlerinin bu hastaların sağlık hizmeti ihtiyaçlarına daha etkili ve hakkaniyetli biçimde yanıt verebilir hale getirilmesiyle ve tütün kullanımı, sağlıksız diyet, fiziksel hareketsizlik ve zararlı düzeyde alkol kullanımı gibi ortak risk faktörleri üzerine çalışan sağlık dışı sektörlerle ilişkin kamu politikalarını etkilemek suretiyle büyük ölçüde önlenabilir. [2]

DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalık Eylem Planı

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin küresel stratejinin 2000 yılında kabul edilmesinden bu yana, küresel stratejinin kilit bileşenlerini desteklemek amacıyla pek çok Sağlık Asamblesi kararı kabul edilmiş veya onaylanmıştır. Bu eylem planı, bu kararların uygulanması üzerine bina edilmiştir ve bu kararları takviye edici niteliktedir. Bunlar arasında;

- Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) (WHA56.1 sayılı karar),
- Küresel Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisi (WHA57.17 sayılı karar),
- Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Strateji (WHA63.13 sayılı karar), Sürdürülebilir Sağlık Finansmanı ve
- Evrensel Güvence (WHA64.9 sayılı karar) ve Halk Sağlığı, Yenilikçilik ve Fikri Mülkiyete ilişkin Küresel Strateji ve Eylem Planı (WHA61.21 sayılı karar) bulunmaktadır.

Konuyla ilgili diğer kararlar ise Dünya Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Konferansının Sonucu (WHA65.8 sayılı karar) ve Sağlıklı Yaşam Biçimleri ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü Birinci Bakanlar Küresel Bakanlar Konferansına ilişkin Moskova Bildirgesi'dir (WHA64.11 sayılı karar). Eylem Planı ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin AFR/RC62/WP/7,CSP28.R13, EMR/C59/R2, EUR/RC61/R3, SEA/RC65/R5, WPR/RC62.R2 gibi mevcut bölgesel kararların, çerçevelerin, stratejilerin ve planların uygulanmasının desteklenmesi ve güçlendirilmesi konusunda da bir çerçeve sağlamaktadır. Eylem planının 2013-2020 Kapsamlı Ruh Sağlığı Eylem Planı ve Kaçınılabilir Körlüğün ve Görme Bozukluğunun Engellenmesi Eylem Planı 2014-2019 ile kavramsal ve stratejik bağlantıları bulunmaktadır ve bu bağlantılar 66. Dünya Sağlık Asamblesinde ele alınacaktır. Bunun dışında, DSÖ'nün 12. Genel Çalışma Programı (2014-2019) da eylem planına rehberlik edecektir. [3]

Planı, Dünya Sağlık Örgütü'nün bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çalışmalarında vakıflar, sivil toplum kuruluşları, ortaklıklar ve özel sektör de dahil daha fazla sayıda halk sağlığı aktörünün katılımını sağlamasını gerekli kılan DSÖ reform gündemi ile uyumludur. Sekreteryanın her üç düzeyinin, yani ülke ofislerinin, bölge ofislerinin ve merkezin eylem planının uygulanmasındaki rol sorumlulukları, DSÖ program bütçelerinde belirtilecek kuruluş geneli çalışma planlarına yansıtılacaktır. [4]

2013–2020 döneminde bulaşıcı olmayan hastalıklarla bağlantılı başka planlar da (örn. EB132.R5 sayılı kararda öngörülen engellilik eylem planı) geliştirilebilir; bu planların bu eylem planı ile tutarlılığının sağlanması gerekecektir. Ayrıca, eylem planının 3 sayılı Ekinin yeni bilimsel kanıtlar ışığında periyodik olarak güncellenmesi ve planın ilgili bölümlerinin 2015 sonrası kalkınma gündemine göre yeniden şekillendirilmesi için esneklik payı bırakılmalıdır. [5]

Eylem Planının İzlenmesi

25 gösterge ve 9 gönüllü küresel hedef (bkz. Ek 2) barındıran küresel izleme çerçevesi, gönüllü küresel hedeflere yönelik ilerlemeyi 2015 ve 2020 yıllarında izleyip raporlamak suretiyle eylem planının uygulanmasını takip edecektir. Eylem planının kapsamı küresel izleme çerçevesi ile sınırlı değildir. Küresel izleme çerçevesinin göstergeleri ve gönüllü küresel hedefler genel bir istikamet gösterirken eylem planı ise bu hedeflere ulaşılmasına yönelik bir yol haritası sunmaktadır. [6]

DSÖ'ye Yapılan Çağrılar ile Dsö'nün Mevcut Stratejileri, Reformu ve Planları Arasındaki İlişki

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin küresel stratejinin 2000 yılında kabul edilmesinden bu yana, küresel stratejinin kilit bileşenlerini desteklemek amacıyla pek çok Sağlık Asamblesi kararı kabul edilmiş veya onaylanmıştır. Bu eylem planı, bu kararların uygulanması üzerine bina edilmiştir ve bu kararları takviye edici niteliktedir. Bunlar arasında DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) (WHA56.1 sayılı karar), Küresel Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisi (WHA57.17 sayılı karar), Alkolün Zararlı Kullanımının Azaltılmasına İlişkin Küresel Strateji (WHA63.13 sayılı karar), Sürdürülebilir Sağlık Finansmanı ve Evrensel Güvence (WHA64.9 sayılı karar) ve Halk Sağlığı, Yenilikçilik ve Fikri Mülkiyete İlişkin Küresel Strateji ve Eylem Planı (WHA61.21 sayılı karar) bulunmaktadır. Konuyla ilgili diğer kararlar ise Dünya Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Konferansının Sonucu (WHA65.8 sayılı karar) ve Sağlıklı Yaşam Biçimleri ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü Birinci Bakanlar Küresel Bakanlar Konferansına ilişkin Moskova Bildirgesi'dir (WHA64.11 sayılı karar). Eylem Planı ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin AFR/RC62/WP/7, CSP28.R13, EMR/C59/R2, EUR/RC61/R3, SEA/ RC65/R5, WPR/RC62.R2 gibi mevcut bölgesel kararların, çerçevelerin, stratejilerin ve planların uygulanmasının desteklenmesi ve güçlendirilmesi konusunda da bir çerçeve sağlamaktadır.

Eylem planının 2013-2020 Kapsamlı Ruh Sağlığı Eylem Planı ve Kaçınılabılır Körlüğün ve Görme Bozukluğunun Engellenmesi Eylem Planı 2014-2019 ile kavramsal ve stratejik bağlantıları bulunmaktadır ve bu bağlantılar 66. Dünya Sağlık Asamblesinde ele alınacaktır. Bunun dışında, DSÖ'nün 12. Genel Çalışma Programı (2014-2019) da eylem planına rehberlik edecektir. [7]

COVID-19 Pandemisi

31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsünün sebep olduğu COVID-19 salgını korona virüslerin sebep olduğu ilk pandemi olarak tarihe geçmiştir. [8]

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır [9]. COVID-19 hastalığının hızlı bir şekilde pandemiye dönüşmesi, insanları bu virüs hakkında bilgi edinme, edindikleri bilgileri uygulama ve hızlı bir davranış değişikliği oluşturmaya zorlamıştır. Dünya çapında çeşitli platformlarda COVID-19 ile ilgili bilgiler hızla artmış, COVID-19 enfeksiyonunun yayılımı ve önlenmesi gibi konularda eğitim vermeyi amaçlayan sağlık iletişimi yaygınlaşmıştır. [9]

Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanser dahil bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH'lar) gibi altta yatan sağlık koşullarına sahip kişiler, şiddetli COVID-19 hastalığı riski daha yüksektir ve COVID-19'dan ölme olasılığı daha yüksektir. BOH'lar için risk faktörleri, insanları COVID-19 ile ciddi şekilde hastalanmaya daha açık hale getirebilir. Örneğin, sigara içenlerin akciğer kapasitesi azalmış olabilir ve bu da ciddi hastalık riskini büyük ölçüde artırabilir. Popülasyonları COVID-19'un neden olduğu bu sağlık riskleri hakkında bilgilendirmek çok önemlidir. Ayrıca, COVID-19 salgını sırasında bakımın sürekliliğini sağlamak için sağlık hizmetlerinin temel BOH hizmetlerini sürdürmek üzere uyarlanması gerekir. [10]

Sağlık sağlayıcılarının ve halkın COVID-19 ve BOH'lar hakkında bilgilendirilmesini sağlamak için bu sayfada bilgi ve rehberlik sunulmaktadır. Acil görevi yerine getirirken, orta ila uzun vadeli bir vizyonla bulaşıcı olmayan hastalıklara ve risk faktörlerine etkili bir şekilde hitap etme çabalarımızı iki katına çıkarmalıyız. Web bölümlere ayrılmıştır, araçları, sağlık yöneticileri ve sağlık mesleği mensupları için kaynakları, halk için kaynakları ve iletişim materyallerini görmek için aşağı kaydırın. Haberler, Hikayeler ve Olaylar ile ilgili bölümler aşağıdadır. Finlandiya'da, sayfanın sonunda bir dizi teknik yayın ve belge ve diğer iletişim materyalleri mevcuttur. [10]

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BoH), Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) sürecince daha fazla önem verilmesi gereken bir durum haline gelmiştir. Bu konuda çok sayıda yazı yazılmış, görüş(ler) paylaşılmıştır. Bunlardan en güncel olanı Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 4 Eylül 2020 tarihinde paylaşılmıştır. Paylaşımında özetle aşağıdaki konular öne çıkmaktadır:

1. Kalp ve damar hastalıkları, kanser, şeker hastalığı (diabetes mellitus) ve süregelen (kronik) solunum yolu hastalıkları en yaygın olarak görülen BoH arasındadır. Adı geçen hastalıklar nedeniyle her yıl 40 milyondan fazla kişi ölmektedir.
2. Yapılan çalışmalar; bulaşıcı olmayan hastalıkların teşhis ve tedavileri de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinde aksama yaşandığını ortaya koymaktadır (%69).
3. Bu hastalıklara sahip bireylerin pandemi döneminde hastalanma ve ölüm riskleri artmaktadır. BoH açısından riskler durumu daha da kötüleştirmektedir. Riskler bireylerin

COVID-19'a yakalanmalarını kolaylaştırabilmekte, hastalığı daha ağır geçirmelerine neden olabilmektedir.Örneğin, tütün kullananların akciğer kapasiteleri azalmış olabilir ve bu da ciddi hastalık geçirme riskini büyük ölçüde artırabilir.

4. Belirtilen durumlar gelişmekte olan ülkelerde daha ağır seyretmektedir. [11]

DSÖ Ye Üye Devletlerin BOH Teşvikleri

Bulaşıcı olmayan hastalık yükünün azaltılmasına yönelik ulusal çabaları güçlendirmek ve Moskova Bildirgesinin uygulanmasına devam etmek suretiyle Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üst Düzey Toplantısı Siyasi Bildirgesinin uygulanmasına devam edilmesi;

1. Eylem planının uygun şekilde uygulanması ve eylem planında yer alan hedeflerin yerine getirilmesi için gerekli adımların atılması;
2. Farklı hükümet sektörlerinde eylemin kolaylaştırılması ve gerçekleştirilmesi için ilgili mercilerin kapasitesinin, mekanizmalarının ve görev alanlarının uygun biçimde iyileştirilmesi;
3. Gönüllü küresel hedeflerde ilerleme kaydedilmesi ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üst Düzey Toplantısı Siyasi Bildirgesinde yer alan taahhütlerin gerçekleştirilmesi için çok önemli olmaları nedeniyle DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Taraf Devletlerce uygulanmasına hız verilmesi; Sözleşmeye üye olmayan ülkelerin üyeliği göz önüne alınması; ayrıca, WHA57.17 sayılı kararla onaylanan Küresel Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Stratejisinin, WHA63.13 sayılı kararla onaylanan alkolün zararlı kullanımının azaltılmasına ilişkin küresel stratejinin ve WHA63.14 sayılı kararla onaylanan çocuklara yönelik yiyecek ve alkolsüz içecek pazarlanmasına ilişkin önerilerin uygulanmasına özel öncelik verilmesi;
4. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü amacıyla ulusal, alt ulusa ve/veya yerel düzeyde sağlık dışı ve Devlet dışı aktörler de dahil sivil toplum ve özel sektör gibi tarafların katılımının veya bu taraflarla işbirliğine dönük ortaklıkların uygun biçimde teşvik ve tesis edilmesi, desteklenmesi ve güçlendirilmesi; bu çalışmaların her ülkenin kendine özgü koşullarına göre gerçekleştirilmesi, geniş çok sektörlü bir yaklaşım gözetilmesi ve halk sağlığı menfaatlerinin gerçek, var algısı bulunan veya potansiyel uygunsuz çıkar çatışmalarından korunması;
5. 25 gösterge ve 9 gönüllü küresel hedef de dahil kapsamlı küresel izleme çerçevesi göz önünde tutulmak ve DSÖ tarafından sağlanan rehberlik temel alınmak suretiyle ulusal durumlara dayalı hedef ve göstergeler barındıran ulusal bulaşıcı olmayan hastalık izleme çerçevelerinin geliştirilmesinin düşünülmesi; bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ve doğrudukları etkilerle başa çıkılmasına odaklanılması, teknik ve mali boyutlar da dahil bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili etkili eylemlerin ve politikaların yaygınlaştırılmasının desteklenmesi ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolü alanında kaydedilen ilerlemenin ve bunların risk faktörlerinin ve belirleyicilerinin değerlendirilmesi;

6. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili olarak kapsamlı küresel izleme çerçevesinin 25 göstergesi, 9 gönüllü küresel hedefin ve ilave her türlü bölgesel ve ulusal hedef ve göstergenin raporlanmasını mümkün kılacak bir ulusal süveyans ve izleme sisteminin kurulması ve uygun biçimde güçlendirilmesi;
7. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyine BM kuruluşlarının DSÖ küresel bulaşıcı olmayan hastalıklar eylem planının uygulanmasına yönelik faaliyetleri koordine edecek, DSÖ tarafından toplanacak ve liderliği DSÖ tarafından üstlenilecek, ECOSOC'a karşı sorumlu olacak, Birleşmiş Milletler Tütün Kontrolü Kuruluşlar Arası Geçici Görev Gücünün çalışmalarını üstlenecek ve bu Görev Gücünün çalışmalarını yeni görevleri içerisinde önceliklendirecek bir Birleşmiş Milletler Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Görev Gücü oluşturulması konusunda bir teklif hazırlamasının önerilmesi;
8. Sekreteryanın bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik çalışmalarının bilhassa program bütçelerine bulunan ilgili çalışmalara fon sağlamak suretiyle desteklenmesi;
9. Geleneksel ve gönüllü yenilikçi finansman mekanizmaları da dahil yurtiçi, ikili, bölgesel ve çok taraflı kanallar aracılığıyla yeterli, öngörülebilir ve sürdürülebilir kaynak sağlama imkanlarının araştırılmasına devam edilmesi ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yönelik ulusal programlara ayrılan kaynakların uygun biçimde artırılması;

[12]

Sonuç ve Tartışmalar

Yirmi birinci yüzyılın ilk çeyreğinde hastalık yükünü oluşturan ilk beş hastalık; kalp damar hastalıkları, kanserler, ruhsal hastalıklar, kronik hava yolu hastalıkları ve diyabettir. Bu hastalıkların oluşumunda sağlığı belirleyen sosyal etmenler (sosyoekonomik durum, istihdam, gelir, eğitim, erken çocukluk dönemi, yaşam biçimi, sosyal kültürel çevre vb.) kadar davranışsal risk etmenlerinin (sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam, tütün, alkol madde kullanımı vb) ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan eşitsizliklerin önemli etkisi vardır.

Bireyin ve toplumun sağlığını belirleyen etmenler için yapılan bir model çalışmasında sosyoekonomik durum %40 ile ilk sırada yer alırken, alışkanlıklar (tütün, beslenme, fiziksel aktivite, alkol, madde kullanımı, güvensiz cinsel yaşam) %30 ile ikinci sırada, tıbbi bakım %20 ile üçüncü sırada yer almıştır. Yapılacak müdahalelerin bütüncül bakış açısı ile ele alınması etkililiğini artıracaktır.

Bununla birlikte 2019 yılında ortaya çıkan ve pandemi durumu ilan edilen COVID-19 bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi çalışmalarını önemli ölçüde etkilemiştir. Tıbbi hizmetlere ulaşımında yaşanan sorunların yanı sıra yaşam biçimi değişikliği, bulaşıcı olmayan hastalıkların davranışsal risk etmenlerinde olumsuz etkilenme göze çarpmaktadır. Her seyden önce COVID-19 salgınının kronik hastalık varlığında kötü seyirli olması durumu daha da kötüleştirmektedir.

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde devletlerin ve kurumların pandemi dönemine uygun sistemler geliştirmesi ve öncelikle koruyucu hizmetler olmak üzere COVID-19 salgını sırasında bakımın sürekliliğini sağlamak için sağlık hizmetlerinin temel BOH hizmetlerini sürdürmek üzere uyarlanması gerekir.

Kaynakça

- Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2013;4(3):107-11 (Kronik Hastalıklarda Kontrol ve Takip Düzeni) Control and Follow-Up Arrangement in Chronic Diseases *Mustafa DİNÇ, Yusuf ABUL*
- Dr. Oleg Chestnov Genel Direktör Yardımcısı Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Ruh Sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid-19rehberigenelbilgiler epidemiyolojivetanipdf.pdf> (Son Erişim Tarihi:15.11.2020)
- http://apps.who.int/gb/ebwaha/pdf_files/EB132/B132_26en.pdf
- Bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı eylemin yaygınlaştırılması: maliyeti ne olacaktır? Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2011 http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf
- http://apps.who.int/gb/ebwaha/pdf_files/EB132/B132_8en.pdf
- http://apps.who.int/gb/ebwaha/pdf_files/EB132/B132_26en.pdf
- Dikmen, A.U., Kına, M.H., Özkan, S., İlhan, M.N., 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid-19rehberigenelbilgiler epidemiyolojivetanipdf.pdf> (Son Erişim Tarihi:15.11.2020)
- <https://www.paho.org/en/ncds-and-covid-19> (Son Erişim Tarihi:15.12.2020)
- <https://korona.hasuder.org.tr/bulasici-olmayan-hastaliklar/> (Son Erişim Tarihi:15.12.2020)
- <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/bula%C5%9F%C4%B1c%C4%B1%20olmayan%20hastal%C4%B1klar.pdf> (Son Erişim Tarihi:15.12.2020)



Türkiye'deki İş Kazaları İle İlgili Verilerin Karşılaştırması, Varolan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Comparing Data of Occupational Accidents, Existing Problems and Solution Recommendations

Ömer Faruk Gül¹ 

Nurettin Oğuzhan Özçoban² 

Fatih Aydoğan³ 

Öz

Türkiye'de iş kazası sayıları son yıllarda dikkat çekecek şekilde artış göstermektedir. 2019 yılının toplam iş kazası sayısı 2015 yılının 1,75 katı olmuştur. İş kazasına bağlı ölümler de iş kazalarıyla birlikte artma eğilimine girmiştir. İş kazalarının oluşmasında üretim araç ve çevre koşullarının yanında teknolojik, sosyolojik, psikolojik ve fizyolojik birçok etken rol oynamaktadır. Bu etkenlerin mercek altına alınması ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi; kazaları ve yaralanmaları engellemek için önemlidir. İş kazalarının etkileri işçilerin bedensel ve ruhsal sağlığı ile sınırlı kalmaz. Kazalar ayrıca işçinin sosyal çevresini, işverenini ve iş arkadaşlarını olumsuz yönde etkiler. Dolayısıyla iş kazalarına karşı alınan önlemler bu kazalar sonucu oluşan finansal ve sosyal problemlerin ülke üzerine binen yükünü de azaltmaktadır. Mevcut problemlili durumlara çözüm getirebilmek amacıyla doğan İş Sağlığı Güvenliği (ISG) kavramı da bu makalede yol haritası için bir rehber haline gelmiştir. İş kazalarını engellemek için gerekli bu yol haritasının çizilmemesi ve ISG önlemlerinin alınmaması durumunda iş kazalarının devamlılığı kaçınılmaz ve sonuçları maddi ve manevi yönden olumsuz olacaktır. Bundan dolayı iş kazaları ve yaralanmalarına karşı gerekli ve güncel önlemleri almak için diğer ülke verilerinden faydalanıp karşılaştırma yapılarak bir yol haritası çizilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı, İş Güvenliği, İş kazası, İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG).

¹ Int. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, med.stu.farukgul@gmail.com

² Int. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, noguzhan.oz@gmail.com

³ Int. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, dr.fatihaydogan06@gmail.com

Abstract

The number of accidents at work in Turkey has increased significantly in recent years. The total number of occupational accidents in 2019 was 1.75 times that of 2015. Work-related deaths have also increased with the increase in work accidents. In addition to the production equipment and environmental conditions, many technological, sociological, psychological and physiological factors play a role in the occurrence of occupational accidents. Focusing on these factors and improving working conditions is important to prevent accidents and injuries. The effects of occupational accidents are not limited to the physical and mental health of the workers. Accidents also negatively affect the worker's social environment, employer and co-workers. Therefore, the measures taken against work accidents also reduce the burden of financial and social problems caused by these accidents. The concept of Occupational Safety and Health(OSG), which was born in order to solve current problematic situations, has become a guide for this road map. If this road map required to prevent occupational accidents is not drawn and OSH measures are not taken, the continuity of occupational accidents will be inevitable and the consequences will be negative financially and morally. Therefore, in order to take necessary and up-to-date measures against occupational accidents and injuries, a road map should be drawn by making use of data from other countries and comparing them.

Keywords: Occupational Health, Occupational Safety, Occupational Accident, Occupational Safety and Health (OSH), Working Environment.

Giriş

Gelişen teknoloji ve değişen tüketim alışkanlıkları ile birlikte üretim ve çalışma anlayışımızdaki değişimler aşikardır. Yaşanan teknolojik gelişmeler, sanayileşmenin yaygınlaşması, modern dünyada tüketim materyallerine çabucak ulaşma talebi, şüphesiz sadece işçi sınıfının değil pek çok meslek grubunun iş yükünü arttırmış, çalışma şartlarını haliyle karşılaştıkları sorunları da değiştirmiştir. Gelişen ve gelişmeye devam eden dünyamızda, çalışan insan sayısı artmaya başlamıştır. Artan nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak adına gelişen teknoloji ile birlikte sanayileşme ve makine endeksli üretim yaygınlaşırken, üretim ve çalışma ortamları daha riskli hale gelmiştir. (DALYAN & PİŞKİN, 2020)

Bireyler, bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile birlikte, günümüzde yaşanan değişikliklerin hem öznesi hem de nesne olmuştur. Postmodern dünyada teknoloji hayatımızın önemli bir kısmını etkilerken, doğru bildiklerimiz değişmekte, kültürel yapımız değişmekte, bireye bakış açımız değişmekte, bireysel farkındalık artarken ve özgür birey algısı yayılmaktadır. Tüm bu değişimlerin bir sonucu olarak tüketim kavramına bakış açımız değişmekte, tüketim alışkanlıklarımız farklı bir boyut kazanmaktadır. Tüketim talebi, talep ise talebi karşılayacak kuruluşların sayısını arttırmaktadır. Yapılan işler artarken, üretim hızı da artmakta; böylece hem hammadde, teknoloji ve makinelere olan ihtiyaç artarken hem de insana duyulan ihtiyaç artmaktadır. Haliyle modern dünyanın ihtiyaçları hızlı bir şekilde üretilmek istenirken aynı zamanda yüksek kâr amacı gütmek işyerlerindeki çalışanların hayatlarını çeşitli derecelerde etkilemektedir. (GÜNEY, 2019)

Doğduğu günden itibaren insan, yaşama hakkına sahiptir. İnsana verilmesi gereken en temel haklardan birisi yaşam hakkıdır zira diğer tüm hakların verilmesi ve uygulanması yaşam hakkıyla ilintilidir. İnsanın bedeni ve ruhsal bütünlüğünü korumak ve bu durumu devam ettirmek aynı zamanda bu değeri çevresel faktörlerin zararlarından koruyabilmek yaşam hakkı olarak tanımlanabilir. Gelişmeye devam eden dünyada bilim, teknik ve sanayileşme ile birlikte toplumsal kalkınmaya önem verilirken, bu kalkınmanın önemli bir parçası olan insan ve insan hayatına karşı göstermemiz gereken önem yadsınamaz bir gerçektir. (ARITAN & Ataman, 2017)

İş sağlığı kavramı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nun tanımına göre tüm meslek gruplarında çalışan işçilerin ruhsal, sosyal ve bedensel iyilik hallerini en üst seviyeye çıkartmak ve bu seviyede sürdürmek bunun yanında çalışma şartlarının sağlıklarına olan kötü etkisini önlemek, işçileri, sağlıklarına aykırı faktörlerden korumak; en uygun çalışma ortamında en uygun pozisyonlara yerleştirmek ve bu durumu sürdürmektir. Kısaca iş-insan uyumunu gözetmektir. İş sağlığı anlayışına geniş kapsamıyla bakarsak, iş sağlığı kavramı, çalışan insanların bedensel, ruhsal ve sosyal tam iyilik hallerini sağlamaktan, hayat kalitelerini arttırmaya kadar uzanmış olan geniş ve pek çok disiplini bünyesinde barındıran bir kavramdır. (Sunar & Çınar, 2017)

Farkına varılmayan, üzerinde çalışmalar yapılmamış veya tam manasıyla yönetilememiş tehlikeler ve riskler, çalışanlar açısından yaralanmalar, ağır maddi manevi kayıplara hatta ölümlere neden olmaktadır. Bu uygunsuz durumlara çözüm getirebilmek, hatta risk oluşmadan önüne geçilmesi adına iş sağlığı ve güvenliği (İSG) kavramı doğmuştur. İSG önlemleri sayesinde sürdürülebilir iyi çalışma şartları ve etkili önleme yöntemleri elde edilebilirken, İSG önlemlerinin alınmaması durumlarında iş kazaları durumları kaçınılmazdır. (DALYAN & PİŞKİN, 2020)

Çalışanların sağlıklarına yönelik alınacak olan İSG önlemleri, çalışanların verimliliğini arttıracak gibi insani ve ekonomik kalkınma sürecine de olumlu etkisi olacaktır. Maalesef İSG ile alakalı önlemlerin öneminin farkına varılmaması ülkelere önemli kayıplar yaşatmaktadır. (MIZRAK & KANDEMİR, 2019)

Uluslararası Çalışma örgütü ILO'nun tahminleri, dünya üzerinde 3,4 milyar iş gücü olduğu yönündedir. (2015). Yine ILO 2016 verilerine göre her 15 saniyede bir çalışan meslek hastalığına veya iş kazasına bağlı olarak hayatını kaybederken, her 15 saniyede 153 çalışan iş kazası geçirmektedir. Her yıl 317 milyon çalışan iş kazası geçirirken; 2,3 milyondan fazla insan, meslek hastalıkları veya iş kazaları nedeniyle hayatlarını kaybetmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2014 verilerine göre ülkemizde 2014 yılında 221.366 iş kazası bildirilmiş bu kazalar sonucunda 1.421 çalışan malul kalırken, 1,626 çalışan hayatını kaybetmiştir. İş kazaları sadece çalışanları değil işverenleri, çalışanların aile ve yakınlarını, toplum ve haliyle ülkeyi etkilemektedir. İş kazalarından doğacak olan sonuçlar tüm ülkenin üzerine ciddi yükler eklemektedir. ILO 2016 verileri, yetersiz iş güvenliği ve sağlığı uygulamalarının ekonomik bedeli olarak küresel gayri safi yurtiçi hasılanın yaklaşık %4'ünü göstermektedir. İş kazalarını önlemek, meydana getirdiği etkileri azaltmak, iş ve işçi sağlığını korumak ve tüm bunlara harcanan emek ve sermaye; kazalardan sonra doğacak olan sorunların ve bu sorunların sonucunda oluşan maddi manevi yüklerin

oldukça gerisindedir. Nitekim iş güvenliği yönetimini sağlamak ve toplumsal bir şekilde iş güvenliği kültürüne sahip olmak adına çalışmalar yapmak oldukça önemlidir. (Erginel & TOPTANCI, 2017)

Bireyselciliğin, insan haklarının, iş sağlığı ve güvenliği gibi kavramların hayatımızdaki rolü giderek artarken, iş sağlığı ve iş güvenliği üzerine ciddi araştırmalar yapmak ve modern dünyanın belli başlı sorunlarına çözümler bulmaya çalışmak elzemdir.

Tanımlar

İş sağlığı, tüm meslek gruplarında çalışan bireylerin beden, ruh ve sosyal iyilik hallerini yükselten, bu iyilik hallerini devam ettiren ve aynı zamanda çalışanların sağlıklarını olumsuz etkileyecek faktörleri ortadan kaldırmayı amaçlayan bir kavramdır. Kısaca iş sağlığı kavramı, çalışanların işlerine; işlerin de çalışanlara olan uyumunu sağlamayı hedefler. (ŞAHİN, ÖZKAN, & İLHAN, 2019)

İş güvenliği kavramı, yapılan iş ile birlikte ortaya çıkabilecek tehlike ve risklerden korunmayı hedefleyen, uygun ortam ve çevre şartlarını sağlamak adına yapılması gereken çalışmalar ve önlemlerdir. Günümüzde iş güvenliği kavramı, sadece çalışma ortamı ile sınırlı olmaktan çıkmış, çalışanın sağlık ve güvenliğini etkileyen işyeri dışı faktörlerden kaynaklanan riskleri de ortadan kaldırmayı hedefler. (YEŞİL & ÇALIŞ, 2016)

İş kazaları, iş sağlığı ve güvenliği konuları ile ilgilenenlerin önem ve öncelik verdiği konuların başında gelir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'nun tanımlamasına göre iş kazası; önceden planlanmamış, plansız şekilde gerçekleşen ve gerçekleştiğinde sağlık açısından ve maddi açıdan zarar veren olaydır. (Aslan, 2009) Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun tanımlamasına göre ise iş kazası; önceden planlanmayan, gerçekleştiğinde çoğunlukla kişisel yaralanmalara, makine ve araç-gereçlere zarar veren, üretimin belli bir süre durmasına sebep olan olaylardır. (BULUT, Erdiç, & ŞENGÜL, 2020)

İş kazası kavramı Türkiye'de, hem 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda hem 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 13.maddesinde iş kazası kapsamı ele alınmıştır. Bu durumda iş kazası;

- a. Sigortalı çalışanın işyerinde bulunduğu esnada
- b. İşveren tarafından yürütülen iş nedeniyle
- c. Sigortalı çalışanın, işveren tarafından, esas işi dışında görevlendirildiği sırada
- d. Emziren kadın sigortalı çalışanın, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanda
- e. Sigortalı çalışanın işveren tarafından sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidip gelirken oluşan ve sigortalı çalışmanı aniden veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olaylardır.

(Aslan, 2009)

İşçi ve işveren arasındaki ilişkiden ibaret olmayan iş kazaları kavramına sadece işçi-işveren perspektifiyle bakılamaz. Sonuçlarıyla birlikte iş kazaları, toplumun pek çok kesimini ciddi şekilde etkilemekte, temel insan hakkı olan yaşama hakkını ihlal etmektedir. (Durmuş, 2020)

İnsana Yakışır İş Kavramı Üzerine

Günümüzde kalkınma anlayışının eksenini insan odaklı hale gelmiştir, amaçlanan hedef insanların mutluluğu olmuştur. Bundan dolayı medeniyetlerin refah ölçütleri, sadece kişi başına düşen maddi gelirden ibaret değildir. Sağlık, eğitim ve bilgi üçlemesi, medeniyetlerin kalkınmalarını gösteren önemli belirteçlerdendir. İş kazalarının önlenmesine yönelik tüm çalışmalar şüphesiz kalkınmanın temel unsurlarındandır. 2015'de yürürlüğe giren Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin 8. Maddesinde "tam ve üretken istihdam ile herkes için insana yakışır işleri desteklemek" ana amaç olarak yer almaktadır. İnsana yakışır iş kavramını ilk kez 1999 yılında Juan Somavia, ILO konferansında kullanmıştır. İnsana yakışır işin kapsamına giren konular: adil verilen ücretlendirme, verimlilik, çalışan ve aileleri için sosyal güvence, çalışanların haklarını arama imkanı ve iş sağlığı ve güvenliği'dir. Güvenilir bir çalışma ortamını ifade eden bu kavram ne yazık ki dünya ülkelerinde belli bir standarda sahip değildir. Genelde gelişmiş ülkelerde mesleklere yönelik risklerin oluşma sıklığı daha düşük seviyededir. Ekonominin büyümesine karşılık azalan iş kazaları ve ölüm oranları, artan gelirle daha güvenilir teknolojilerin çalışma ortamlarına girebilmesine ve iş güvenliği uygulamalarının daha çok yatırım yapılmasına bağlanmıştır. (MIZRAK & KANDEMİR, 2019)

Tarihsel Süreç

Çalışan insanların sağlık problemlerini ilk ifade eden M.Ö. 2600'lerde, Antik Mısır'da yaşayan mimar, mühendis, rahip ve hekim olan İmhotep'tir. M.Ö. 2000'lerde Hammurabi Kanunlarıyla iş sağlığı ve güvenliğine yönelik ilk tedbir ve kanunlar ortaya konulmuştur. Antik Yunanlı filozof Herodot ise iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilinen ilk yazılı metinleri yazmıştır. Kurşunun zararlı etkisinden ilk defa Hipokrat bahsetmiştir. Nicander, Hipokrat'a ait olan çalışmaları geliştirerek çalışanları zararlı etkilerden korumak adına tedbirler alınması gerektiğini ifade etmiştir. Rönesans ve Reform dönemleri modern tıbbin imkanlarını genişletmiştir. Bu dönemde Paracelsus, madencilerde kurşun ve civa zehirlenmeleri üzerine "De Morbis Metallici" eserini yazmıştır. Bu kitap için ilk iş hekimliği kitabı denilmektedir. Agricola, maden ocaklarını havalandırmanın gerekliliğinden bahsetmiş, aynı zamanda iş sağlığı üzerine önerilerde bulunmuştur. İş sağlığı kavramının babası Dr. Bernardino Ramazzini kabul edilmektedir. 1713'te yazdığı "De Morbis Artificum Diatriba" kitabı iş sağlığı ve güvenliği konularını bilimsel şekilde ele almaktadır. Ramazzini, çalışma ortamlarının olumsuz koşullarına yönelik yapılacak olan düzenlemelerin verimliliği de arttıracığını ifade etmiştir.

19.yy. sonlarında, çalışanların korunmasına yönelik ilk yasal çalışma ve düzenlemeler oluşturulmaya başlamıştır. Sanayi Devrimi'nin etkileri ile birlikte gelişen toplumsal refah fakat aynı zamanda bu gelişimin bedelini ödeyen bir sınıf doğmuştur: işçi sınıfı. İşçi sınıfının bu sorunlarına yönelik yasal düzenlemeler gerçekleştirilmeye başlansa da sanayileşen devletlerde teknoloji gelişimiyle doğru orantılı olarak iş kazalarının sonuçları

daha ağır olmuş ve iş kazaları toplumun büyük bir sorunu olmuştur. İş sağlığı kavramı, dar kapsamda, sadece işyeri ile sınırlı iken zamanla bu sınırın yeterli olmadığı kanısına varılarak bu kavramın sınırları genişletilmiş ve sadece işyerlerinde değil işyerleri dışında da çalışanın sağlığını tehdit eden faktörlere karşı önlem almayı amaçlamıştır.

1919'da ilk olarak Birleşmiş Milletlere bağlı olarak kurulmuş olan Uluslararası Çalışma Örgütü ILO, 1946'da BM'den ayrılarak bağımsız bir kuruluş olmuştur.

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği kavramına yönelik ilk çalışmalar 1865'te Dilaver Paşa Nizamnamesi ile ortaya konmuştur. 3 yıl sonra 1869'da Maadin Nizamnamesi iş güvenliği üzerine kurallara daha geniş yer vermiş ve Dilaver Paşa Nizamnamesinin eksiklerini gidermeye çalışmıştır. Türkiye Cumhuriyet dönemiyle birlikte sanayileşmeye ilk adımlarını atmış, bununla birlikte iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar esas bu dönemde artmıştır. 1921 tarihinde Ereğli Havza-i Fehmiyesi Maden Amalesinin Hukukuna Müteallik Kanun ile birlikte madencilerin çalışma şartları düzenlenmiştir. 1930'da Umumi Hıfzısıhha Kanunu'yla beraber iş sağlığı ve güvenliği adına yapılan çalışmalar artarak devam etmiştir. 1936'da ilk İş Kanunu iş sağlığı ve güvenliği üzerine de düzenlemeler getirmiştir. 1964'de Sosyal Sigortalar Kanunu çıkmıştır. 2003'de AB uyum sürecinin etkisi ile 4857 sayılı İş Kanunu kabul edilmiş, iş sağlığı ve güvenliği alanlarında pek çok yönetmelik çıkartılmıştır. 2012'de 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kabul edilerek, 6 aylık süreçte 4857 sayılı kanuna ait bazı maddeler yürürlükten kaldırılmıştır. (Çiçek & Öçal, 2016)

İş Kazalarının Nedenleri

İş kazalarının oluşma nedenleri 2 gruba indirgenebilir. Bunlar güvensiz durumlar ve güvensiz davranışlardır.

Güvensiz durumlar çalışanın bulunduğu ortam, kullandığı aletler, tehlikeli işyeri çalışma yöntemleriyle ilgilidir. Bunlara; koruyucusuz makine ve tezgâhlar, güvensiz çalışma yöntemi, güvensiz ve sağlıksız çevre koşulları, topraklanmamış elektrik makineleri, işe uygun olmayan el aletleri, kontrol ve testleri yapılmamış basınçlı kaplar, kaldırma makineleri, tehlikeli yükseklikte istifleme, kapatılmamış boşluklar, işyeri düzensizliği örnek olarak verilebilir.

Güvensiz davranışlar ise çeşitli alet ve araçlar kullanan, ölçme, kontrol, düzenleme işlevlerini yerine getiren çalışan ile ilgilidir. Çalışan eleman sürekli algılama ve tepki gösterme durumundadır. Çalışan kişinin fiziksel ve ruhsal durumu, kişilik ve davranışlarıyla ilgilidir. Güvensiz davranışlara örnek olarak işi bilinçsiz yapmak, dalgınlık ve dikkatsizlik, makine koruyucularını çıkarmak, tehlikeli hızla çalışmak, görevi dışında iş yapmak, iş disiplinine uymamak, işe uygun makine ve alet kullanmamak, yetkisiz ve izinsiz olarak tehlikeli bölgede bulunmak, kişisel koruyucuları kullanmamak, ehliyetsiz ve tehlikeli hızda araç kullanmak vb. verilebilir. (Sağlığı & Güvenliği, 2018)

İş Kazalarında Risk Faktörleri

Riski belirlemede en önemli olan faktörler şunlardır:

- i. Her türden riske neden olan veya olmayan veya olabildiğini belirleyen faktörler

- ii. Kazalara veya yaralanmalara neden olan bu risklerin olma şansını değiştiren faktörler
- iii. Bu risklerle bağlantılı kazaların ciddiyetini etkileyen faktörler.

İlk noktayı açıklığa kavuşturmak için, kazanın nedenlerini, yani maruz kalma kaynaklarını ve diğer zararlı faktörleri belirlemek gerekir; son iki nokta, risk ölçümünü etkileyen faktörleri oluşturur.

Zararlı faktörler kavramı (maruziyet kaynakları dahil değil) iş kazalarıyla bağlantılıdır, çünkü burası hasarların meydana geldiği ve işçilerin anında yaralanmaya neden olan eylem türlerine maruz kaldığı yerdir. Bu tür bir eylem, hasar veya yaralanma meydana geldiğinde hemen fark edildiğinden kolayca belirlenir. Bu tür yaralanmalara bağlı zorluk, zararlı faktörle beklenmedik temastır.

Kişilerin bir kaza sonucu yaralanmasına neden olabilecek zararlı faktörlerin örnekleri, genellikle aşağıdakiler gibi farklı enerji formları, kaynakları veya faaliyetleriyle bağlantılıdır:

- i. Genellikle keskin nesnelere bağlantılı olarak kesme, bölme içeren enerji
- ii. Genellikle presleme ve sıkıştırmayı içeren işler
- iii. Kinetik enerjinin potansiyel enerjiye dönüştürülmesini içeren işler
- iv. Bir kişideki potansiyel enerjinin bir seviyeden diğerine düşmelerde olduğu gibi kinetik enerjiye dönüştürülmesi
- v. Sıcak ve soğuk, elektrik, ses, ışık, radyasyon ve titreşim gibi değişik enerjilerin yoğun bulunduğu işler
- vi. Zehirli ve aşındırıcı maddeler
- vii. Ağır yüklerin hareketi veya vücudun bükülmesi gibi bu tür eylemlerde vücudu aşırı strese maruz bırakan enerji
- viii. Şiddet tehdidi gibi zihinsel ve psikolojik stresler.

(Stellman, 1998)

İş Kazaları Üzerine İstatistiksel Veriler

2020'de Türkiye'nin 15 yaş ve üstü nüfusunun iş gücüne katılım oranı %52,7'dir. 15 yaş ve üstü erkeklerin %72,4'ü işgücüne katılmışken 15 yaş üstü kadınların %33,9'u işgücüne katılmıştır. (ILOSTAT, 2020a)

Türkiye'de 2015 yılında 241547 kişi iş kazası yaşamış ve bunlardan 1252 tanesi ölümlle sonuçlanmıştır. 2016'da 286068 iş kazası ve buna bağlı 1405 ölüm; 2017 yılında 359653 iş kazası ve 1633 ölüm; 2018 yılında 430985 iş kazası ve 1541 ölüm; 2019 yılında ise 422463 iş kazası ve 1147 adet ölüm meydana gelmiştir.(Tablo 1)

Türkiye'de 2019 yılında 337.108 erkek ve 85355 kadın iş kazası geçirmiştir. Toplam iş kazalarına göre en çok iş kazasının olduğu sektör 25969 iş kazasıyla Yiyecek ve içecek

hizmeti faaliyetleri sektörüdür. Erkeklerin en çok iş kazası geçirdiği sektör 25551 iş kazası ile bina inşaatı olmakla beraber en çok iş kazası nedeniyle ölümün yaşandığı sektör 185 ölümlle Diğer metalik olmayan mineral ürünlerin imalatı sektörüdür. Kadınların en çok iş kazası geçirdiği sektör ise 9302 iş kazası ile İnsan sağlığı hizmetleri sektörü olmakla beraber en çok iş kazasına bağlı olan ölümlerin yaşandığı sektör 10 ölüm ile Yiyecek ve içecek hizmeti faaliyetleri sektörüdür. Diğer metalik olmayan mineral ürünlerin imalatı sektörü 188 ölümlle en çok iş kazası sebebiyle olan ölümlerin yaşandığı sektördür ve toplam Türkiye iş kazası ölümlerinin %17,27'sini oluşturmaktadır. Ana metal sanayi 95, Motorlu kara taşıtı, treyler (römork) ve yarı treyler (yarı römork) imalatı 59, Makine ve teçhizat hariç, fabrikasyon metal ürünleri imalatı 56, Kömür ve Linyit Çıkarılması 50, Diğer ulaşım araçlarının imalatı 44 iş kazasına bağlı ölümün en fazla görüldüğü sektörlerdir. Türkiye’de iş kazasından dolayı 4 gün ve üzeri işe gidemeyen işçi sayısı 119671’dir ve bu sayıların %86.5’ini erkekler, %13.5’ini kadınlar oluşturmaktadır. (SGK, 2015-2019)

Tablo 1.

	2015	2016	2017	2018	2019
İş kazası	241547	286.068	359.653	430.985	422463
İş kazası sonucu ölen sayısı	1252	1.405	1.633	1541	1147

(Kaynak: SGK 2015/2016/2017/2018/2019 Yılı İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistiklerinden hareketle hazırlanmıştır. (SGK, 2015-2019))

Tablo 2.

Ekonomik faaliyetler	Toplam İş kazası sayısı	Erkek iş kazası sayısı	Kadın iş kazası sayısı
Yiyecek ve içecek hizmeti faaliyetleri	25969	16886	9083
Bina inşaatı	25551	25309	242
Makine ve teçhizat hariç, fabrikasyon metal ürünleri imalatı	24085	22353	1732
Gıda ürünlerinin imalatı	22734	13818	8916
Tekstil ürünlerinin imalatı	20274	15230	5044

(Kaynak: SGK 2019 Yılı İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistiklerinden hareketle hazırlanmıştır. (SGK, 2015-2019))

Dünya ve AB Ülkeleri ve Türkiye İstatistikleri

2018’de AB-27’de 3,1 milyon en az dört takvim günü devamsızlık ile sonuçlan ölümcül olmayan kaza meydana geldi. 3332 ölümlü kaza meydana geldi ve yaklaşık ölümcül olmayan kaza ve ölümcül kaza oranı 940 olarak hesaplandı. 2018’de AB-27’deki ölümcül olmayan kazaların %68,4’ünü erkekler oluşturdu. AB-27 içinde inşaat, nakliye ve depolama, imalat ve tarım, ormancılık ve balıkçılık sektörleri birlikte tüm ölümlü kazaların yaklaşık üçte ikisini (% 65,6) ve 2018’deki tüm ölümcül olmayan kazaların beşte ikisini

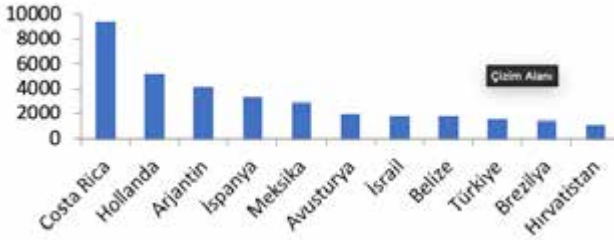
(% 44,3) oluşturdu. AB-27'de 2018'de tüm ölümlü kazaların beşte biri (% 20,5) olarak inşaat sektörü yer alırken, nakliye ve depolama sektörü (% 16,7) ikinci en yüksek sırada; imalat (% 15,2) ve tarım, ormancılık ve balıkçılık (% 13,2) ile takip etmektedir. Ölümcül olmayan kazalar imalatta nispeten yaygındı (2018'de AB-27'de toplamın% 19,1'i), toptan ve perakende ticaret (% 12,1), inşaat (% 11,6) ve insan sağlığı ve sosyal hizmet (10,8%) iş kazası sıklıkları en çok görüldükleri sektörlerdir. (Eurostat, 2021, November)

2019 Amerika verilerinde ise özel sektör işverenleri 2019'da 2,8 milyon ölümcül olmayan işyeri yaralanması ve hastalığı bildirdi. Bir özel sektör çalışanın en az bir iş gününü kaçırmasına neden olan 888,220 ölümcül olmayan yaralanma ve hastalık meydana geldi. 5,333 ölümcül iş kazası kaydedildi. En çok ölümcül kazalar her 100000 işçiye oranla; Balıkçılık ve av işçileri 140, Odunculuk 70, Uçak pilotları ve uçuş mühendisleri 60, Çatı tamirati ve inşaatı 50 ve İnşaat sektöründe 40 olarak bulunmuştur. (STATISTICS, 2019, May, 16)

2016 (en geniş ülke verilerine göre en yakın yıl olduğu için seçildi) ILO verilerine dünya ülkeleri sıralamasına göre ülkelerin her 100000 işçiye oranla iş kazaları sayıları karşılaştırıldığında ise Türkiye en fazla iş kazalarının olduğu 9. Ülke olarak görünüyor. (ILOSTAT, 2020b)

ILO 2016 yılı Her 100000 işçiye oranla iş kazaları sayıları

Tablo-3



(Kaynak: ILO İş Sağlığı ve Güvenliği istatistikleri. 29 Kasım 2020 güncellemesi. (ILOSTAT, 2020b))

İş Kazalarının Maliyeti

İş kazalarının maliyeti tek bir kuruma veya şahsa mal olmamaktadır. İş kazalarının maliyeti kaza geçiren işçiden, işçinin yakınlarına, çalıştığı şirketten devlete ödenen vergiye kadar birçok alanda maliyeti olmaktadır.

İşçi açısından en ağır sonuç işçinin hayatını yitmesidir. İnsan hayatına paha biçilemez ve maliyetini hesaplamanın imkanı yoktur. İşçi hayatını kaybetmese ruhen ve bedenen bedeller ödemektedir. Eğer işçi kalıcı bir hasar alırsa bu durum onu ve ona bağımlı olanları ömür boyu etkileyebilir. İş kazasına uğrayan işçi eğer SGK tarafından sigortalıysa geçici veya sürekli iş göremez şeklinde ödenek alabilir ama eğer işçinin sigortası yoksa ya da kaza ölümle sonuçlanmışsa bu ödeneği alamaz. TÜİK verilerine göre ülkemizde çalışanların yarıya yakınının herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna kayıtlı olmadığı ve

ölümle sonuçlanan iş kazalarının büyük oranlara ulaştığı düşünüldüğünde konunun önemi ve iş kazalarının işçiler açısından maliyetinin boyutları daha iyi gözler önüne gelmektedir.

İşyeri açısından ILO'nun yaptığı araştırmaya göre işyerinde güvenliği arttırmak üretimde belirgin bir şekilde artışa neden olmuştur

Ekonomi açısından sosyal güvenlik sistemi ile hastane, rehabilitasyon merkezi gideri gibi toplumun tümüne yüklenen maliyetler söz konusudur. Aynı zamanda işgücü, iş günü kaybı ulusal kaynakları azaltmakta, refah ve kalkınmanın gerilemesine sebep olmaktadır. Dolaylı harcamalar, doğrudan harcamaların 4 ile 10 katı arasında gerçekleşmektedir. İş kazalarının sosyal güvenlik sistemine maliyeti milyarlarca ulaşmaktadır. İş kazaları sonucu kaybolan iş günleri dünyada da önemli boyutlara ulaşmaktadır. ILO verilerinde gelişmekte olan ülkelerde iş kazaları ve meslek hastalıkları, gayri safi yurt içi hâsıllarının (GSYİH) yüzde 4'ü tutarında ekonomik kayba yol açmaktadır. Bu orana göre ülkemizin GSYİH verilerine göre iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin 2012 yılında 56 milyar TL, 2013 yılında 62 milyar TL, 2014 yılında 70 milyar TL, 2015 yılında 94 milyar TL, 2016 yılında 103 milyar TL olduğu tahmin edilmektedir. (Sağlığı & Güvenliği, 2018)

İş Kazalarını Önlemek

İş kazalarını azaltmak adına devlete, sendikalara, işverenlere ve elbette çalışanlara büyük sorumluluklar düşmektedir. Yaşanan her iş kazası, kaza yapanı, ailesini ve çevresini, işverenini ve elbette toplumu maddi manevi zarara uğratmaktadır. Kaza oluşmadan önlemek, kısaca tedbirlere önem vermek ilk hedef olmaktadır. Bundan dolayı 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yürürlüğe girmiştir. (Durmuş, 2020)

İş sağlığı ve güvenliği, tehlikeler ve riskler açısından herhangi bir durumla karşı karşıya kalmamış işletmede oluşma ihtimali olan tehlikelere ve risklere öngörüyle yaklaşabilmeyi amaçlayan geniş bir kavramdır. İSG'ye harcanan vakit ve para sadece işçilerin sağlıklarına yönelik tehditleri ortadan kaldırmaya yönelik değildir. İSG kültürünün oturması, verimliliği, performans artışını da beraberinde getirir. Kaza olduktan sonra çözümler sunan bir yaklaşımdansa, bu kazaların önceden öngörülebilmesi ve önlenmesi daha önemlidir. İSG uygulamaları, çalışanların yetkinliklerini, verimliliklerini sağladığı gibi çalışma ortamını güvenli kılarak, iş kazalarına neden olan etkenleri de ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. (Bayraktaroğlu, Aras, & Atay, 2018)

Karşılaşmaları Kontrol Etme

Maruz kalma kaynakları veya diğer zararlı faktörler büyük ölçüde işyerinde bulunabilecek süreçlerin, teknolojilerin, ürünlerin ve ekipmanın doğası tarafından yönetilir, ancak aynı zamanda işin organize edilme biçimiyle de yönetilebilir. Ölçülebilir risk bakış açısından, işçilere maruz kalma olasılığının ve yaralanmaların ciddiyetinin kontrolünün genellikle aşağıdaki üç faktöre bağlı olduğu kabul edilmelidir:

1. Eliminasyon / ikame güvenlik önlemleri. Maruz kalma kaynakları veya diğer zararlı faktörler şeklindeki işyeri tehlikeleri, ikame ile ortadan kaldırılabilir veya hafifletilebilir (örneğin, daha az zararlı bir kimyasal, bir işlemdeki toksik bir kimyasalın yerini alabilir). Maruz kalma kaynakları ve diğer zararlı faktörler her zaman insan çevresinde mevcut

olacağı için bunun tamamen mümkün olmadığı unutulmamalıdır (en azından insan çalışma koşulları açısından).

2. Teknik güvenlik önlemleri. Genellikle mühendislik kontrolleri olarak adlandırılan bu önlemler, zararlı unsurları kapsayarak veya çalışanlar ile yaralanmaya neden olabilecek faktörler arasına bariyerler yerleştirerek kişileri zararlı faktörlerden ayırmayı içerir. Bu önlemlerin örnekleri arasında, bunlarla sınırlı olmamak üzere, otomasyon, uzaktan kumanda, yardımcı ekipman kullanımı ve makine koruması (koruma) bulunur.
3. Organizasyonel güvenlik önlemleri. İdari kontroller olarak da bilinen örgütsel güvenlik önlemleri, ya özel çalışma yöntemleriyle ya da zaman veya mekânda ayırma yoluyla kişileri zararlı faktörlerden ayırmayı içerir. Bu kontrollerin örnekleri arasında, bunlarla sınırlı olmamak üzere, maruz kalma süresinin kısaltılması, önleyici bakım programları, bireysel çalışanların kişisel koruyucu ekipmanla kapsüllenmesi ve uygun iş organizasyonu yer alır.

İnsan Davranışını Kontrol Etmek

Yukarıdaki kontrol önlemlerini kullanarak tüm tehlikeleri izole etmek çoğu zaman mümkün değildir. Kaza önleme analizinin burada bittiği, çünkü işçilerin daha sonra “kurallara göre” hareket ederek kendilerine bakabileceklerine inanılan yaygın olarak varsayılmaktadır. Bu, güvenlik ve riskin bir noktada insan davranışını kontrol eden faktörlere, yani kişinin işyerinde güvenliği sağlayacak şekilde hareket etme bilgisine, becerilerine, fırsata ve iradesine sahip olup olmadığına bağlı olacağı anlamına gelir. Aşağıda bu faktörlerin rolü gösterilmektedir.

İşçiler öncelikle işyerinde bulunabilecek risk türlerinin, potansiyel tehlikelerin ve tehlike unsurlarının farkında olmalıdır. Bu genellikle eğitim, öğretim ve iş deneyimi gerektirir. Ayrıca risklerin kolayca anlaşılabilir bir şekilde tanımlanması, analiz edilmesi, kaydedilmesi ve tanımlanması gerekir, böylece çalışanlar belirli bir risk durumunda olduklarını ve bunun ne anlama geldiğini bilirler. (Stellman, 1998)

Eğitim

Gecikmiş olsa dahi günümüz dünyasında iş kazalarına yönelik önceden tedbir alma bilinci oluşmaya başlamış ve bu amaç doğrultusunda çalışmalar ve düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Çalışma şartları, ciddi gelişmelere uğrayan ve uğramaya devam eden sanayileşme ve teknoloji ile birlikte değişime uğramış, çalışanların sağlığına yönelik risk faktörleri farklı bir boyut kazanmıştır. Çalışanların, iş ortamlarında daha güvenilir çalışmaları için güvenle alakalı çeşitli kurallar getirilmesi ve bu kuralların uygulanması ve uygulanabilirliği konusunda çalışanlara eğitimler verilip, denetlenmesi gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının kapsamına giren önlemler, iş verimliliğini arttırdığı gibi bu önlemler, sadece çalışma ortamlarını etkilemez; dünyamızı, doğayı, çevreyi ve toplumu da etkilemektedir. İş sağlığı ve güvenliği üzerine verilecek olan eğitimler sayesinde çalışma ortamında var olan riskler belirlenebilir, takip edilebilir, nihayetinde oluşmasının önüne geçilir veya oluştuysa da tekrar yaşanması engellenebilir. İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri, çalışma ortamlarındaki çalışanların başlarına gelebilecek olan kazaları ve mevcut olan

riskleri ortadan kaldırmak adına çeşitli zamanlarda ve düzenli periyotlarla yapılan, İSG alanında bilinçlenmeyi ve bilgilenmeyi hedefleyen çalışmaların bütünüdür. İşyerlerinde çalışanların kullanımına sunulan araçlar ve gereçlerin temin edilmesi kadar bunların nasıl kullanılacağına eğitiminin verilmesi, işverenlerin görevidir. Eğitimlerin ilk amacı, iş kazalarının önlenmesini sağlamaktır. Eğitim sayesinde çalışanın da performansı gelişecek, yanlış dikkatsiz davranışlarının etkisi azalacak dolayısıyla iş kazalarının oluşma ihtimali düşecektir. Eğitim alan işçiler daha verimli ve güvenli çalışıp, tedbir alma konusunda daha hassas olacaklardır. Eğitim almamış olan çalışanların dikkatsizce davranıp daha fazla iş kazası yaşadıkları kanıtlanan bir gerçektir. (ATEŞ, 2020)

Sonuç, Tartışma ve Çözüm Önerileri

İş kazaları kader değildir. Ülkemizde ve dünyada hala büyük bir iş gücü, iş günü, üretim kaybı, insan ve doğal kaynak kaybı iş kazaları yüzünden gerçekleşmektedir. İş kazası sonucu ölüm sayısı SGK İstatistiklerine göre, 6331 sayılı İş Sağlığı Güvenliği Kanununun kabul edildiği 2012 yılında 865 iken, 2017 yılında rekor olarak 1.633 seviyelerine çıkmıştır. 2019 yılının toplam iş kazası sayısı 2015 yılının 1,75 katı olmuştur. Bu alınan önlemlerin gereğince uygulanmadığının ve hala eksikliklerinin olduğunun göstergesidir. Genel alınacak önlemlerin yanı sıra en yüksek kaza ve ölümlerin olduğu sektörlerdeki sıkıntıların neler oldukları da incelenmelidir. Sadece diğer metalik olmayan mineral ürünlerin imalatı sektörü bile Türkiye iş kazası ölümlerinin %17,27'sini oluşturmaktadır. Dünyada farklı ülkelerde o ülkelere özgün ekonomik faaliyetlere göre iş kazası sayılarının farklı sektörlerde değişiklik görüldüğü görülüyor. Yine de dünyada genelde inşaat sektörü, balıkçılık, ormancılık ve nakliyede en çok iş kazası görülmektedir. Ülkemizde iş kazalarıyla ilgili en önemli atılması gereken adımlardan biri sigortasız işçi çalıştırılmasının önüne geçmektir. Çocuk ve genç işçiliğinin önüne geçilmeli ve bunlar eğitime yönlendirilmelidir. Tüm çalışanlara hak ve sorumluluklarıyla ilgili bilgi verilmelidir. Çalışan ve işveren arasında duyarlılık ve diyaloga önem verilmeli ve güvenli işyeri birlikte oluşturulmalıdır.

Kaynakça

- Arntan, A. E., & Ataman, M. (2017). Kaza oranları hesaplamalarıyla iş kazası analizi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 17(1), 239-246.
- Aslan, D. (2009). Halk sağlığı ile ilgili güncel sorunlar ve yaklaşımlar. *Ankara Tabip Odası*, 25-45.
- Ateş, Z. G. (2020) Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Eğitilmeleri. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 28(2), 713-745.
- Bayraktaroğlu, S., Aras, M., & Atay, E. (2018). Çalışanlarda iş güvenliği ve iş kazası algısı: Mavi yakalılar üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(9), 1-15.
- BULUT, A., Erdinç, Ü., & ŞENGÜL, H. (2020) BİR KAMU HASTANESİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 1-22.
- Çiçek, Ö., & Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 106-129.
- DALYAN, O., & PIŞKİN, M. (2020) İşyerlerinde Ramak Kaza Bildirimlerinin İş Kazalarına Etkisi ve İnşaat Sektöründe Uygulama. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 133-143.
- Durmuş, S. A. (2020) COVID-19'un İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bakımından Değerlendirilmesi. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2), 363-393.

- Erginel, N., & TOPTANCI, Ş. (2017). İŞ KAZASI VERİLERİNİN OLASILIK DAĞILIMLARI İLE MODELLENMESİ. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 5, 201-212.
- Eurostat. (2021, November). Accidents at work statistics. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents
- GÜNEY, M. E. (2019) İŞ KAZASI KAVRAMINA YÖNELİK ALGILAR. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 31-47.
- ILOSTAT. (2020a). Labour force by sex and age -- ILO modelled estimates, July 2019 (thousands). Retrieved from <https://ilostat.ilo.org/data/>
- ILOSTAT. (2020b). Statistics on safety and health at work. Retrieved from <https://ilostat.ilo.org/topics/safety-and-health-at-work/>
- MIZRAK, M., & KANDEMİR, O. (2019). DÜNYA ÜLKELERİNDE BEŞERİ KALKINMA VE İŞ KAZALARI İLİŞKİSİ. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 1002-1013.
- Sağlığı, İ., & Güvenliği, İ. (2018). Tmmob Makina Mühendisleri Odası. *Güncellenmiş Sekizinci Baskı*.
- SGK. (2015-2019). Retrieved from http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari
- STATISTICS, U. S. B. O. L. (2019, May, 16). Injuries, Illnesses, and Fatalities. Retrieved from <https://www.bls.gov/iif/oshover.htm>
- Stellman, J. M. (1998). *Encyclopaedia of occupational health and safety* (Vol. 1): International Labour Organization.
- Sunar, Ş., & Çınar, Ş. (2017). Hastane Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği. *Sürekli Tıp Eğitimi Derneği (STED)*, 26(3), 122-126.
- ŞAHİN, R., ÖZKAN, S., & İLHAN, M. N. (2019) AKADEMİSYENLERDE İŞ SAĞLIĞI VE İŞ SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 11-18.
- YEŞİL, Y., & ÇALIŞ, Ö. A. S. (2016). İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNDE ÖNLİSANS PROGRAMLARI: TÜRKİYE'DEKİ UYGULAMA VE ABD'DEKİ UYGULAMA İLE KARŞILAŞTIRILMASI. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 21(4).



Adolesan Döneminin Psikolojik Profili, Sorunları ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Psychological Profile and The Problems of Adolescence and Protective Health Care Services

Gizem Onar¹ 

İrem Saadet Odabaş² 

Zeynep Canbolat³ 

Öz

Adolesan dönem, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş aralığındaki insanları kapsamaktadır. Bu dönem toplumlara, kişilere ve zamana göre farklı seyir gösterse de temel olarak fiziksel büyüme, cinsel olgunlaşma ve psikososyal değişimi içerir. Yakın yaş aralığında benzer özelliklerin görülmesi nedeniyle adolesan dönem erken ergenlik (12-14 yaş), orta ergenlik (15-17 yaş) ve geç ergenlik (18-19 yaş ve üstü) olmak üzere üçe ayrılır. Bireyin yeni bir benlik oluşturmaya başladığı bu dönemde mental olarak fizyolojik değişimler gözlenir. Ayrıca duygudurum bozuklukları, anksiyete, yeme bozuklukları ve madde kullanımı gibi patolojik değişimler de sık görülür. Adolesan dönemde yaşanan bu değişimler çok hızlı gerçekleştiği için patolojik ve fizyolojik ayırım yapılırken hata yapılabilmektedir. Bu sebeple tüm dönemlerin kendine has özelliklerini bilmek önemlidir. Fakat en önemlisi adolesanların bu dönemi en sağlıklı şekilde geçirmelerinin sağlanmasıdır. Bu noktada koruyucu sağlık hizmetleri; aileler, öğretmenler, ergenler üzerinde etkisi olan insanlar, yöneticiler ve toplumsal kuralları oluşturanlarca devreye sokulur. Bu derleme risklerin farkına varmanın ve koruyucu hizmetlerin adolesan ruh sağlığını korumadaki önemini vurgulamayı amaçlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Psikoloji, Ergenlik, Ruh Sağlığı, Koruyucu Sağlık Hizmeti.

¹ Int. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi), gizemonar55@hotmail.com

² Int. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi), iremodabas@gmail.com

³ Int. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi), zcanbolat1512@gmail.com

Abstract

According to the World Health Organisation, adolescence covers the period between the ages 10 and 19. Physical development, sexual maturation and psychosocial change and development are observed in this period even if these are variable due to the societies, eras and personal traits. Adolescence is splitted to three phases since each phase has its own characteristics: early adolescence (ages between 12-14), middle adolescence (ages between 15-17) and late adolescence (18 years and older). Mental physiological changes are observed in this period in which person begins to form a new personality. Also, mood and eating disorders, anxiety and drug addiction are commonly and frequently observed. Since these changes occur quickly, it is possible to face with some mistakes in differentiation between pathological and physiological symptoms. For this reason, it is important to know the specifications of each period. However, the most significant issue is to provide adolescents with a medium in which they are able to handle this specific period of life healthfully. At this point, protective health care services are run by families, teachers, governors and the ones that may have any possible effects upon the adolescents. This compilation aims to emphasise the significance of awareness related to the period and providing protective health care in keeping adolescents' mental health in a good condition.

Keywords: Adolescent, Psychology, Adolescence, Mental Health, Protective Health Care.

Giriş

Adolesan dönemi 10-12 yaşlarında başlayan psikolojik, fiziksel ve sosyal olgunlaşma sürecidir. Bireyselleşmeyle birlikte, benliğin ve toplumsal sorumlulukların keşfedildiği dönemdir. Bu süreçte kişiler hormonal, bilişsel ve duygusal durumlarının değişmesine bağlı olarak birtakım zorluklar yaşamaktadırlar. Meslek seçimi, akran ve karşı cinsle ilişkiler, bireyselleşmenin aile içinde oluşturduğu çatışmalar bunlardan bazılarıdır. Ancak tüm sorunlar adolesan döneminde büyümeye bağlı sorunlar olarak düşünülmemelidir. Bazı belirtiler adolesanlarda sık görülen psikolojik sorunların habercisi olabilir. Duygudurum bozuklukları, anksiyete, yeme bozuklukları ve madde kullanımı bu dönemde sık görülen ciddi sorunlardan bazılarıdır.

Tüm dünya genelinde adolesanların %10-20'sinin psikolojik sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Bu sorunların bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek intihar riski de adolesan dönemi için ciddi bir problemdir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2016 yılında 60.000 adolesan intihar nedeniyle hayatını kaybetmiştir ve bu ölümlerin büyük çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir(WHO, 2019).

Türkiye'deki duruma bakacak olursak tüm nüfusun %16'sını oluşturan adolesanlar için de intihar riski büyük bir sorundur(Enstitüsü, 2018). TÜİK verilerine göre 2019 yılında 3406 kişi intihar ederek hayatını kaybetmiştir. Bu ölümlerin %9,3'ünü 15-19 yaş grubu oluşturmaktadır(TÜİK, 2020).

Bu veriler ışığında ruh sağlığının korunmasının ciddiyeti anlaşılmaktadır. Adolesanlarda mental sağlığın korunması, kişinin hayat kalitesini iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda toplumu da iyileştirmek anlamına gelmektedir. Ruh sağlığı yerinde bireyler, sağlıklı gelecek jenerasyonları da beraberinde getirir. Bu yüzden risk faktörlerini erkenden tanımak ve buna yönelik koruyucu sağlık hizmeti vermek büyük önem arz etmektedir.

Adolesan Döneminin Evreleri

Erken Adolesan Dönemi

12-14 yaş aralığını kapsayan bu dönemde fiziksel ve psikososyal olarak hızlı bir değişim gözlenir. Yaşanan bu erken büyüme her iki cinsten farklı etkilere sebep olabilir. Erkekleri olumlu yönde etkilerken kızlarda kendini depresyon, anksiyete ve yeme bozukluğu gibi sorunlarla gösterir. Yaşanılan yoğun fiziksel değişimi, üreme organlarının değişimi ve sekonder karakter gelişimi takip eder. Bunun etkisiyle dürtüler, toplumsal cinsiyet rolleri içinde yer edinme isteği ve cinsel kimlik oluşur(Gaete, 2015). Bu dönemde arkadaşlıklar, hemcinslerle oluşturulmuş gruplar, ortak grup tavırları ve seçimler önem kazanır. Somut düşüncenin soyut düşünceye evrilmesi de gözlenir. Bu değişim aniden gerçekleşmemektedir. Bulunulan toplumdan ve yaşanılan kültürden etkilenecek şekilde gelişmektedir. Adolesanlar bu kavramlar hakkında düşünmeye, kavramları eleştirmeye başlarlar. Bu durum onlarda ölüm, gelecek ve din gibi konularda ileriye dönük kaygı oluşturabilir. Bu dönemde eleştiri düzeyinin artmasıyla birlikte aileyi ve mevcut yaşam biçimini reddediş de başlayabilir(Kopetz et al., 2019).

Orta Adolesan Dönemi

15-18 yaşlar arasındaki dönemdir. Bu dönemde hızlı pubertal gelişme yavaşlar ve ergenin bedenine alışması gözlenir. Farklı bir birey olma bilinci gelişmeye başlar ve bu durumu anne babaya kabul ettirme çabaları yoğunudur. Bu dönemde arkadaş grubu ile bütünleşme ve karşı cinse duyulan ilgide artış gözlenir. Soyut düşünmeye başlayan ergenler duygu ve düşüncelerini yakın arkadaşlarıyla daha fazla paylaşmaya başlarlar. Sosyal sorumluluklar ve idealler de bu dönemde daha fazla önem kazanır. Ergenlerin kendilerini her şeyi yapabilir olarak algılamaya ve riskleri olduğundan az görmeye başlamaları, bireyleşme sürecinde anne babalarından duygusal olarak uzak durma eğilimleri ve akranlarıyla daha fazla duygusal paylaşımda bulunmaları anne babalarla çatışmaya sebep olmaktadır. Duygusal deneyimlerinin artması ile birlikte iç yaşantılarını inceleme ihtiyacı ve günlük tutma yaygındır. Düşünce ve davranışları daha iyi değerlendirmeye başlamalarıyla birlikte pişmanlık ve utanç gibi duygularda artış olması güvensizlik veya çekingenlik gibi durumların görülmesine yol açabilir. Kendilerini daha çok akranlarının gözünden görmeye başladıkları için dış görünüş, giyim, davranışlarının akranları tarafından onaylanmasına önem verirler (Derman, 2008).

Geç Adolesan Dönemi

17-21 yaş aralığındaki dönemi kapsar. Adolesan döneminin başından beri edinilen becerilerin bu dönemde birleşmesi sonucunda kimlik duygusu oluşur(Derman, 2008).

Kimlik duygusunun gelişmesi, kişinin sınırlarını, iyi ve kötü yanlarını keşfetmiş olması anlamına gelmektedir. Bu sayede geleceğe dair gerçekçi hedefler koyabilme, meslek ve eş seçimi yapabilme, toplumda yetişkin rollerini üstlenebilme gibi beceriler kazanmış olurlar. Ayrıca sosyal, cinsel ve manevi değerlerini benimseyerek kişilik gelişimini tamamlamış olurlar. Kişiler kendilerini daha iyi tanıdıkları için yaşam amaçlarını daha net ve gerçekçi ifade edip kararlarını tek başlarına vermeye başlarlar. İnsanlarla ilişkileri daha stabil bir hal alır. Aileyle olan ilişkileri güçlenirken arkadaş ilişkileri ise artık daha az önemlidir. Arkadaş gruplarındansa bir kişi ile paylaşımında bulunmayı tercih ederler. Büyüme ve gelişmenin tamamlanmasıyla birlikte beden algısına yönelik kaygılar azalmıştır. Kısacası bu dönemde kişilik gelişimini tamamlamış, sınırlarını bilen, tek başına karar verebilecek olgunluğa erişmiş ve çevresiyle daha sağlam ilişkiler kuran bireyler haline gelirler.

Adolesanda Ruh Sağlığı Sorunları

1- Anksiyete Bozuklukları ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Anksiyete; somatik belirtilerin eşlik ettiği, kişiyi tehdit eden bir unsur olmaksızın veya mevcut tehlikenin çok üstünde kaygı duyma halidir (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009). Kaygının patolojik olması, kişinin içinde bulunduğu tehlikeyle korele olmamasıyla tespit edilir. Anksiyete adolesanda gelişimsel, psikosozyal ve psikopatolojik komorbiditelere risk teşkil eder. Sosyal, duygusal ve fiziksel gelişimi hayat boyu olumsuz etkiler. Tedavi edilmezse %35'inde yetişkinlik çağında anksiyeteye ve madde bağımlılığı, depresyon gibi diğer psikiyatrik hastalıklara zemin hazırlar (Beesdo et al., 2009).

Anksiyete bozukluğu DSM-V'te yaygın kaygı bozukluğu, sosyal fobi, panik bozukluğu, agorafobi, maddenin yol açtığı kaygı bozukluğu, özgül fobi, seçici konuşmazlık, ayrılma kaygısı bozukluğu şeklinde kategorilendirilmiştir. Bunların arasında adolesanlarda yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobi, panik bozukluğu ve ayrılma anksiyetesi başı çekmektedir (Siegel, R. S., & Dickstein, D. P.2011).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Adolesanın kendini fazla miktarda gergin ve huzursuz hissetmesidir. Patolojik olması için ortalama 6 ay boyunca her gün olması gerekmektedir. Adolesan bu duyguyla günlük işlerini yapmakta güçlük çeker (Gale & Millichamp, 2016). Adolesan yaygın anksiyete bozukluğu (YAD) kadınlarda daha çok görülmekle birlikte görülme oranı %2,9-4,6 arasındadır. Diğer psikiyatrik hastalıklarla komorbiditesi çok yüksektir. Depresyon (%56), özgül fobi (%42), sosyal anksiyete bozukluğu (%31,8), obsesif kompulsif bozukluk (OCD)(%19,7) ve panik bozukluk (%16,6) da eşlik edebilir ve bu durumda adolesan mental sağlığı ve gelişimi büyük ölçüde tehlikeye girer (Mohapatra, Agarwal, & Sitholey, 2013). Bununla birlikte sürekli olan yorgunluk, kas gerginliği, irritabilite, zihinsel yoğunlaşma güçlüğü gibi psikosomatik etkiler de görülür. Bu durum adolesanların okul başarısını, sosyal uyumunu büyük oranda etkiler (Konkan, ŞENORMANCI, Güçlü, Aydın, & Sungur, 2013).

Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Sosyal anksiyete bozukluğu kişinin ortamdaki diğer insanlar tarafından değerlendirilmekten yoğun kaygı duyması ve kaçınmacı davranmasıdır (Dilbaz, 1997). Görülme yaşı ortalama 13 olarak belirtilmiştir ve adolesan dönemi sonuna kadarki süreçte başlayabilir (Akça, Selen, Demir, & Demir, 2018). Yaşam boyu %12 olmakla birlikte adolesan dönemde görülme oranı %10'dur. Bu hastalığın adolesan çağda başlaması ve bu dönemde depresyon ve madde kullanımından sonra en çok görülen üçüncü psikiyatrik hastalık olması şaşırtıcı değildir. Çünkü adolesanlar bu dönemde ailelerinden özerk bir duruş sergileyerek diğer insanların bulunduğu sosyal alana daha çok karışmaya ve onlardan onay görme isteğinde olmaya başlarlar (Mercer, Crocetti, Meeus, & Branje, 2017).

Sosyal anksiyete bozukluğu kendisini toplum önünde performans sergilemek gibi eylemlerle gösterebildiği gibi insanların arasında yemek yemek, telefonla konuşmak ya da sadece yürürken bile gösterebilir. Bu sırada terleme, titreme gibi somatik belirtiler de izlenir. Kişinin duyduğu kaygı, tehlikenin çok ötesindedir ve yaşam kalitesini yüksek ölçüde düşürür. Bu kaygı, öz güvenin de olgunlaşmaya başladığı adolesan dönemde onların hem sosyal hayatlarını hem de akademik hayatlarını olumsuz etkiler. Öyle ki okulu bırakmak, yeteneklerinin daha altında bir hayat sürmelerine bile sebep olur (Leigh & Clark, 2018). Buldukları yaşlarla birlikte ileriki dönem için de risk teşkil etmektedir. Çocukluk dönemi ve adolesan dönemde sosyal fobi tanısı alanların %61'inin yetişkinlikte de sosyal fobi tanısı aldığı gösterilmiştir (KILIÇ).

Özgül Fobi

Belirli nesnelere veya durumların yalnızca var olmalarının bile aşırı korku uyandırmasıyla karakterizedir ve kişide bu durumun oluşabilme ihtimali bile beklenti anksiyetesi yaratır. Diğer adıyla spesifik fobi adolesanlar arasında %2,6–9,1 oranla oldukça yaygın olarak görülmektedir. Adolesanda yaşamının devamında buna komorbid olarak en sık ayrılma anksiyetesi görülmektedir (Mohapatra et al., 2013). Özgül fobi; hayvan (kelebek, köpek vs.), doğa olayları (şimşek, yükseklik, fırtına vs.), durumsal (asansörde olmak, uçmak vs.), kan-enjeksiyon-yara tipi (kan görmek, iğne olmak vs.) ve diğerleri (boğulmak, palyaço vs.) olmak üzere beş alt gruba ayrılır. Çok geniş bir spektruma sahip olduğu için adolesan kendi yaşamını bu kısıtlamalar çerçevesinde oluşturmak durumunda kalmaktadır ve kendini kısıtlatmış, çaresiz ve güçsüz hissedebilmektedir (Ollendick, Raishevich, Davis lii, Sirbu, & Öst, 2010).

Panik Bozukluğu

Kişinin zihinsel sıkıntılar yaşamadığı ancak ani nefes alamama, kalp çarpıntısı gibi somatik etkiler ve panik ataklarıyla yaşadığı patolojidir (ATLI, 2011). Aniden oluşması adolesanda beklenti anksiyetesi yaratır ve sosyal hayatını kısıtlayarak güvensizlik ve hep korunma ihtiyacı doğurur.

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Adolesanın doğal gelişim sürecine uyumsuz biçimde ve aşırı denebilecek nitelikte bağlandığı figüründen ayrılma kaygısıdır. Bu, birlikte buldukları ortamdaki ayrıldığında veya onlar bu ortamdaki ayrıldığında yaşanabilir. Bu durumda ilgili tekrarlayan kabuslar görülmesi, onların felaketlerle ya da ölümlerle kendisinden ayrılacağı senaryosunu aklına getirerek oluşan kaygı şeklinde görülebilir (Matthies et al., 2018). Bu endişe nedeniyle adolesan, figürün bulunduğu ortamdaki uzaklaşmak ve okula dahi gitmek istemez, diğer ortamlarda bulunma sürelerini kısıtlamak ister (ÖZER).

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Temel amaç; insidansı ve risk faktörlerini azaltmak, koruyucu faktörleri arttırmak olmalıdır. Bu yüzden hastalığın ne olduğunu bilmek, bu sayede risk faktörlerini ve hastalığın semptomlarını iyi analiz etmek önemli yer tutmaktadır (Johnstone, Kemps, & Chen, 2018). Bu konuda toplum sağlığı merkezleri önderliğinde adolesanlarla yakın ilişkide olan uzman kişilerin, danışmanların, öğretmenlerin, ailelerin, adolesanları bilgilendirmesi önemli bir yere sahiptir. Hem aile hem de danışman konumundaki kişiler destekleyici bir tutuma sahip olmalıdırlar. Adolesanları değerlendirip patolojik bir davranış gördüklerinde çocuk ruh sağlığı doktoruna yönlendirmelidirler (Dogan, 2002).

Yoga, spor gibi nörokimyasal güçlenmeyi sağlayan aktiveler desteklenmelidir. Böylelikle hem anksiyete oluşumu hem de bunun getirdiği fiziksel ve mental komorbid hastalıklar önemli ölçüde önlenmiş olur (Kandola & Stubbs, 2020).

2- Duygudurum Bozuklukları ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Adolesan dönemi, duygusal iniş çıkışlarla karakterize olduğu için duygudurum bozuklukları çoğunlukla aile tarafından fark edilmemektedir. Ancak adolesanlarda depresyon ve bipolar bozukluk oldukça sık görülen psikolojik sorunlardandır.

Depresyon

Türkiye’de adolesanların %12,5’inde görülen depresyon, bu dönemde kızlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir (Bakanlığı, 2017). Adolesan dönemde duygusal yoğunluğun artması, hormonal değişim, bireyselleşme süreci gibi etkenler ergenleri depresyona daha yatkın hale getirmektedir.

Risk faktörlerine baktığımızda, ailede depresyon veya başka bir psikiyatrik hastalık öyküsü, çocuklukta başlayan anksiyete bozukluğu, madde kullanımı, cinsel veya fiziksel taciz gibi travmalar, düşük sosyoekonomik düzey, boşanmış ebeveynler, akran ilişkilerinde sorunlar gibi etkenler sayılabilir. Aile desteğinin olmayışı önemli bir risk faktörüdür. Yetiştirme yurdunda kalan adolesanların, aileleri ile yaşayan adolesanlara göre depresyon belirti puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çetin & Çavuşoğlu, 2009). Adolesanlarda uyku kalitesi ve depresyon ilişkisi ile ilgili yapılan bir başka çalışmada, uyku kalitesi düşük adolesanların %39,6’sının depresif semptomlar gösterdikleri gözlenmiştir (Dağ B, 2017). Bir

diğer risk faktörü ise kronik hastalık varlığıdır. Bu çalışmada ise kanserli adolesanların altıncı ayındaki depresyon puan ortalamasının, ilk tanı anındaki puan ortalamasından daha yüksek olduğu gösterilmiş (Yılmaz, 2014).

Adolesanlarda depresyon, çevreye ilgi kaybı, değersiz hissetme, konsantrasyon bozuklukları, psikomotor yavaşlama, huzursuzluk, okul başarısında düşme ile kendisini gösterebilir. Aynı zamanda iştah bozuklukları, uykusuzluk ya da aşırı uyku hali, ani kilo değişiklikleri gibi fiziksel belirtiler de gözlenebilir. Depresyon semptomları gösteren adolesanlar, okuldan veya evden kaçma gibi eylemlerde bulunabilirler. Madde kullanımı depresyon için bir risk faktörü olabileceği gibi belirti olarak da karşımıza çıkabilir. Bu belirtilerin uzun süre, kesintisiz devam etmesi durumunda aile şüphelenip psikiyatrist yardımı almalıdır. Fark edilmeyen bazı durumlarda ölüm düşünceleri ve intihar girişimi gözlenebilmektedir.

Bipolar Bozukluk

Adolesanlarda bipolar bozukluk, %1 oranında, kız ve erkeklerde eşit oranlarda görülmektedir. Aile içi sorunlar, stresli ve olumsuz şartlar bipolar bozukluk için risk faktörü sayılabilir. Manik ve hipomanik belirtiler, hiperaktivite bozukluğu gibi diğer psikiyatrik hastalıklarla karışabilir. Aynı zamanda bipolar bozukluğa başka psikolojik tanılar da eşlik edebilir.

Bipolar bozukluk adolesanlarda genellikle net bir manik depresif epizod olmadan seyredir. Huzursuzluk, artmış enerji, dikkat dağınıklığı, çabuk öfkelenme, grandiosite, basınçlı konuşma, fikir uçuşması, uyku ve yeme ihtiyacının azalmasına karşın aşırı hareketlilik, tutarsız konuşma en sık görülen semptomlardandır. Bununla birlikte bazı olgularda, fazla para harcama ve madde kullanımı gibi riskli eylemlerde bulunma eğilimi vardır. Vakaların bir kısmında ise psikotik belirtiler görülebilir.

Bipolar bozukluk, hastanın kendisine ve çevresine zarar verme riskinden dolayı ciddi bir hastalıktır ve bazı durumlarda hastaneye yatışı gerektirir.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Duygudurum bozuklukları için adolesanlara yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini planlarken öncelikle risk faktörleri belirlenmeli ve bu kişiler psikolojik değerlendirmeye alınmalıdır. Özellikle okul başarısı düşen, uyku ve yeme alışkanlıkları bozulan, aile desteği olmayan, madde kullanan ve şiddet içerikli davranışlar sergileyen adolesanlar öncelikli olarak değerlendirilmelidir. Adolesanların psikolojik sağlık durumu ve intihar riski dikkatlice değerlendirilerek gerekirse bu kişiler üst sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir. Bu süreç işlerken adolesana güven duygusu aşılanmalı ve destekleyici bir tutum sergilenmelidir. Hem fiziksel hem de mental sağlığı koruma amaçlı fiziksel aktivitenin önemi vurgulanmalıdır. Adolesanlara madde kullanımının doğurabileceği sonuçlarla ilgili kapsamlı eğitimler verilmelidir. Adolesanlara koruyucu sağlık hizmeti verilirken aynı zamanda ailelerine de adolesan dönemi ve bu dönemde gözden kaçırılmaması gereken psikiyatrik belirtilerle alakalı rehberlik hizmeti verilmelidir.

3- Yeme Bozuklukları ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişinin gereksiniminin altında veya üstünde, fizyolojik düzenini, mental ve beden sağlığını bozacak şekilde yeme alışkanlığı edinmesidir (Bauer, Kindermann, & Moessner, 2017). ICD 10 (International Classification of Disease)'e göre "fizyolojik bozukluk ve fizyolojik etkenlerle bağlantılı davranışsal sendromlar" içerisinde yer almaktadır (Erzegovesi & Bellodi, 2016). Adolesanlar arasında prevalansı%14-22'dir (Swanson, 2011). Adolesan dönem; değişen beden prototipi, hormon üretimi, çevrenin ve düşünce yapısının değişimi ile bir beden algısı oluşturur. Bu algının oluşumunda sosyokültürel çevre, aile, biyolojik yapı, cinsiyet ve psikososyal unsurlar önemli etkiye sahiptir (Verschuere et al., 2020).

Kadınlar, erkeklere göre 20 kat daha fazla yeme bozukluğuna sahiptir. BMI'i normal aralıkta olan kızların %33,6'sı diyet yaparken erkeklerin yalnızca %6,3'ü diyet yapmaktadır.

Aile, hastalığın genetik geçişine sebep olurken aynı zamanda ailenin tutumu hastalığın gidişatına etki etmektedir. Kendini kabul ettirme isteğini yoğun bir şekilde yaşayan adolesanlar; kiloları ve vücut şekilleriyle alakalı tenkit edildiklerinde bedenlerini belirli bir şekle koymak istedikleri bir figür haline getirmektedirler.

CRF, norepinefrin gibi nörokimyasal maddelerin yoğunluğu ve değişimi hastalığın oluşumundaki biyolojik etkenlerdendir.

Toplumlar tarafından oluşturulan, çağa ve coğrafyaya göre değişkenlik gösteren güzellik algısı da kendi değerini sorgulayan bir dönem olan adolesan için oldukça önemli olmaktadır (ARICA, Mustafa, & Cahit).

Yeme bozukluklarından anoreksia nervoza ve bulimia nervoza en sık görülenlerdendir. DSM-V'e göre anoreksia nervoza, kişinin gelişimini kısıtlayacak derecede düşük kalori alma alışkanlığı ile devam eden beslenme hastalığıdır. Kişinin vücut ağırlığı sağlıklı sınırın altına inmiştir. Kilo alma konusunda derin bir kaygı yaşanır. Bu sebeple yiyeceklerini aşırı kısıtlarlar, çok sık spor yaparlar, laksatif kullanırlar veya kendilerini kustururlar. Alınan yetersiz besin öğeleri sebebiyle birçok fizyolojik hastalık görülür. Adolesanlarda sık görülen bu hastalıkta, adolesanlar zayıf olmaktan memnun oldukları için ya da vücutlarını yanlış algıladıkları için hastalıklarını fark etmezler ve tedaviye dirençli olurlar (Kaye, 2008).

Bulimia nervoza ise tekrarlayan, ihtiyacın çok üstünde tıknırcasına yeme ataklarının olmasıdır. Diğer yandan da kişi yedikten sonra kendisini suçlu hisseder. Görüntüsünün kötüleşmesinden çekindiği için bu durumu dengelemek amacıyla kendini kusturma ve laksatif gibi yöntemlerle alınan besinleri atmaya çalışır. Ataklardan sonra kendisini suçlu hisseder ve bu depresif duygudurumunun artmasına sebep olur. Kiloları genelde normal ya da fazladır. Kusturma eyleminin doğurduğu fiziksel hastalıklar ortaya çıkar (Erbay & Seçkin, 2016).

Koruyucu sağlık hizmetlerinin düzenli ve yaygın olması alınabilecek en önemli tedbirlerdendir. Bu konuyla alakalı takipler sıklaştırılmalıdır. Aileleri, öğretmenleri,

danışmanları tarafından bu konuya işaret edecek davranış sergiledikleri fark edilenler ve taramada BMI değeri patolojik görülenler çocuk ruh sağlığı uzmanlarına ve oluşan hastalıklar için ilgili bölüme sevk edilmelidirler (Arıca, Arıca, Arı, & Özer, 2011).

En önemli unsurlardan biri olan ailelere toplum sağlığı merkezleri önderliğinde düzenli aralıklarla danışmanlık hizmetleri ve bilgilendirme toplantıları düzenlenmelidir. Aile hekimleri, ailelerle birlikte adolesanları konuyla ilgili rutin takibe almalıdırlar.

Yeme bozukluğunun önemli bir parçası olan algı, medya tarafından olumlu anlamda yönetilmeye çalışılmalıdır. Ekran figürlerini kendilerine örnek alan adolesanlar için yaratılan ideal vücut algısı yine aynı kanalla düzeltilebilir ve beden olumlamaya yönlendirilebilir.

4- Adolesanlarda Madde Bağımlılığı ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Adolesan dönemde madde kullanımı sıklığı giderek artmaktadır. Çocukluktan erişkinliğe geçiş döneminde ergenin; aileden bağımsızlığını kazanması, çevresi tarafından kabul görmesi, kimliğinin gelişmesi ve olgunlaşması sürecinde birtakım riskli davranışlar görülebilmektedir. Bu dönemde merak, büyüklere özenme, rol-model alma, stresi azaltma ve bir arkadaş grubuna dahil olma isteği gibi sebepler bu riskli davranışların kaynağı olabilmektedir. Adolesanlarda görülen riskli davranışlar arasında madde kullanımı önemli yer tutar. Bu yaş grubu çocuklarda alkol ve sigara kullanımını denemeye eğilim vardır. Fakat bunların ileride çok ciddi sorunlara yol açabileceğini fark edemezler(Özcebe, 2002).

Sigara Bağımlılığı

Sigara bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılı istatistiklerine göre tütün kullanımı yılda yaklaşık 6 milyon insanın ölümüne yol açmaktadır ve bu sayının 2030 yılında yaklaşık 8 milyon olacağı tahmin edilmektedir (Burak, Söyler, & Pehlivan). Ülkemizde sigara kullanma sıklığı yetişkinlerde %33,4, gençlerde ise %6,9'dur. Sigara bağımlısı erişkinlerin çoğunun 18 yaşından önce sigaraya başladığı saptanmıştır (Arslan, Terzi, Dabak, & Pekşen, 2012).

Her yaşta sigara bağımlılığı gelişebilmektedir fakat ilk sigara genellikle ergenlik döneminde denenmektedir. Sigara ile tanışma genellikle erken ve orta adolesan döneminde olmaktadır (Çamur et al.). Adolesanlar büyüdüklerini ispatlama, birbirlerine özenme, anne-baba otoritesine karşı çıkma, anksiyeteyi azaltma gibi nedenlerle sigara içmeye başlayabilirler. Aile ya da arkadaş ortamında sigara içiliyor olması bu yaş grubunda sigaraya başlamaya neden olabilecek bir risk faktörüdür. Adolesanlarda beyin gelişiminin devam ediyor olması nedeniyle nikotin duyarlılıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu dönemde az sayıda sigara kullanımında dahi nikotin bağımlılığının geliştiği gösterilmiştir (AYDEMİR). Bağımlıların dörtte üçü, 20 yaşından önce düzenli sigara içmeye başlamaktadır (MARAKOĞLU).

Adolesan döneminde sigara içmenin sağlık açısından oluşturduğu riskler yeterince önemsenmemektedir. Ayrıca sigara kullanan gençlerde alkol ve bağımlılığa yol açan

diğer maddelerin kullanımı, şiddet davranışı, güvensiz cinsel ilişki gibi diğer yüksek riskli davranışların görülme sıklığı da artmıştır. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda sigara bağımlılığı ile mücadelenin yanında sigara kullanımına başlanmasıyla da etkin biçimde mücadele etmek gereklidir.

Alkol Bağımlılığı

Avrupa bölgesinde alkol kullanımının en az olduğu ülke Türkiye'dir, fakat ülkemiz aynı zamanda kişi başına tüketilen alkol miktarının en fazla arttığı ülke olarak bildirilmiştir. Buna dayanarak ülkemizde alkol kullanma eğiliminde artış olduğunu söyleyebiliriz (Arslan et al., 2012). Ülkemizde dokuz ilde yapılan çalışmada alkol kullanımının ilk ve orta öğretimde sigaradan sonra ikinci sırada yer aldığı gözlenmiştir. Yani ülkemizde ergenlik çağında alkol kullanımı artış göstermektedir.

Alkole başlama genelde adolesan dönemde olur ve alkol kullanımı 18-20'li yaşlarda pik yapar. Fakat günümüzde alkole başlama yaşı 10'a kadar inebilmektedir. Alkole başlama yaşı küçüldükçe özellikle erken ergenlik döneminde alkol bağımlılığı gelişme ihtimalinin arttığı gösterilmiştir. Cinsiyet ile alkol kullanımı arasında da önemli bir ilişki vardır. Yapılan çalışmalar erkeklerin kızlara göre alkol tüketimlerinin ve alkolün yol açtığı zararlara karşı maruziyetlerinin daha fazla olduğunu göstermiştir (ŞAŞMAZ et al., 2006). On iki yaş ve daha öncesinde alkol kullanmaya başlayan çocukların, geç ergenlik döneminde alkolü kötüye kullanma, alkollü taşıt kullanma, yaralanma, alkole bağlı saldırganlık ve diğer madde bağımlılıklarının görülme risklerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Ergenlik döneminde alkol kullanımı için risk faktörleri; aile bireylerinin alkol kullanıyor oluşu, arkadaş grubu etkisi, stres, depresyon, aile içi sorunlar ve kültürel faktörler olarak tanımlanmıştır. Risk faktörlerinin dağılımı incelendiğinde ağırlıklı olarak arkadaş çevresinin etkisi gözlenmiştir. Ailede alkol kullanımı öyküsünün olması da alkol bağımlılığı için önemli bir risk faktörüdür. Ailenin alkol bağımlılığına etkisi ise kalıtsal ve ailede sosyal öğrenme olarak iki şekilde gerçekleşebilmektedir. Bu sonuçlar alkol bağımlılığında sosyal öğrenmenin etkisini desteklemektedir (İlhan, Doğan, Demirbaş, & Boztaş).

Ergenlikte alkol kullanımı, hem ileride görülebilecek alkol bağımlılığı hem de bağımlılığın yol açabileceği sağlık sorunları sebebiyle daha fazla önemsenmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Adolesan dönemde alkol ve sigara kullanımının hem bağımlılık hem de entoksikasyon riskini arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda alkol ve sigara karşıtı çalışmalar en çok bu yaş grubuna yönelik yapılmalıdır (Arslan et al., 2012). Sigara ve alkol reklamlarının yasaklanması, özendirici yayınlara yaptırım uygulanması önemlidir. Çocuk ve ergenlerin faydalı şeylere yönelmesini teşvik etmek için park, spor sahası gibi yerlerin çoğaltılması ve boş vakitlerinde katılabilecekleri etkinlikler için olanaklar yaratılması gibi önlemler alınmalıdır (ERGİNÖZ). Ergenlere başta sigara olmak üzere bu tür maddelerin sağlığa

zararları, zararlı madde kullanan kişilerin ergenler üzerindeki etkileri ve arkadaş seçimi konularında eğitimler verilmelidir. Riskli çevrelerde yaşayan ergenler sürekli izlenmeli ve onlara erken dönemde müdahale edilmesi için fırsat yaratılmalıdır. Bu mücadelede ailelere büyük görev düşmektedir. Anne ve babalar çocuklarını iyi gözlemlemeli ve bir problem olduğunu düşündüklerinde bunu rehber öğretmen veya uzman kişilere aktarmalıdır. Aileler için eğitim programları hazırlanmalı, çocuk ve adolesanların yakın çevresinde bulunanlar alkol ve sigara kullanmamalıdır (ŞAŞMAZ et al., 2006).

5- Adolesanlarda Davranım Bozukluğu, Karşı Olma-Karşı Gelme Bozukluğu ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Davranım bozukluğu, çocukluk veya ergenlikte ortaya çıkan başkalarının haklarına, toplumsal değerlere veya yasalara sürekli ve tekrarlayıcı bir biçimde karşı gelmeyle karakterize bir ruhsal bozukluktur (Buitelaar et al., 2013). Görülme sıklığı %2 ile %10 arasında değişmektedir. Çocuk başlangıçlı ve ergen başlangıçlı olmak üzere iki türü vardır. Genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır. Çocuklarda ortaya çıkma yaşı ise beşe kadar inebilmektedir. Geç ergenlik döneminde ortaya çıkması daha nadir görülür. Davranım bozukluğu olan ergenlerde genellikle insanlara ve/veya hayvanlara saldırganlık, eşyalara zarar verme, hırsızlık ya da dolandırıcılık gibi kurallara aykırı davranışlar görülür. Ergenlik döneminde ortaya çıkmasına yol açan kişisel ve çevresel risk faktörleri bulunmaktadır. Kişisel risk faktörleri “Herkes benimle dalga geçiyor, bana zarar verecekler” gibi düşüncelerin varlığı, depresif ruh hali, stres, madde kullanımı, risk alma eğilimi gibi faktörlerdir. Çevresel faktörler arasında ise ailede aşırı disiplin, etrafında veya arkadaş grubunda olumsuz rol modellerin varlığı sayılabilir (TONYALI, Göker, & Üneri).

Karşı olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) ise aile ya da otoriteye karşı gelme, uyumsuz davranma, kurallara uymama, tartışma eğilimi gibi davranışlar ile karakterize bir bozukluktur. Bu ergenler; çabuk öfkelenme, alınganlık, bağırıp çağırma ve büyüklerinin dediklerinin tersini yapma gibi özelliklere sahiptir. Fakat insanlara, hayvanlar ve eşyalara zarar verme, hırsızlık gibi davranışlarda bulunmazlar. KOKGB görülme sıklığı %2-%30 arasındadır. Genellikle 6-8 yaşından ergenlik bitimine kadar olan dönemde olur. Etiyolojisinde genetik faktörler, ailenin ilgisizliği ve aile içi şiddet gibi nedenler yer almaktadır (ARMAN, 2019).

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çocukları ve gençleri davranım bozukluğu ve karşı olma karşı gelme bozukluklarından korumaya yönelik hizmetlerin temel amacı, bu bozuklukların ortaya çıkmasına yol açan etmenleri ortadan kaldırmak olmalıdır. Buna yönelik okullarda iletişim becerileri, okul ve sınıf kuralları, arkadaş edinme becerileri gibi konularda iyi eğitim verilmesi, grup çalışmalarına ve oyunlarına katılımın teşvik edilmesi sağlanmalıdır. Ailedeki risk faktörlerini azaltmaya yönelik ise anne babalara çocuklarını etkin bir biçimde dinleyip anlama ve çocuklarının sorunlarıyla doğru biçimde baş etme konularında uzman kişilerin desteği sağlanmalıdır. Öğretmenlere ve anne babalara davranım bozukluğu olan çocuklarla ve ergenlerle nasıl iletişim kuracakları konusunda eğitimler verme gibi önlemler alınmalıdır (TONYALI et al.).

6- İntihar ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İntihar, ölüm isteğiyle kişinin kendisine zarar verme davranışıdır. Tüm dünyada sıklığı gittikçe artan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. İntihar, dünya genelinde 15-19 yaş aralığındaki adolesanların ölüm nedenleri arasında üçüncü sıradadır. Türkiye’de ise 2019 yılında intihar edenlerin %21,5’ini 15-24 yaş aralığı oluşturmaktadır (TÜİK, 2020). Son yıllarda intihar girişiminde bulunan adolesan sayısı artmaya devam etmektedir.

Önceki intihar girişimleri, sosyal destek eksikliği, olumsuz okul ortamı, akran ilişkilerinde sorunlar, fiziksel ve cinsel istismar, aile içi çatışmalar ve kayıplar adolesan intiharlarında risk faktörleri olarak sayılabilir. En önemli risk faktörlerinden birisi de psikolojik sorunlardır. Bunlar arasında majör depresyon, madde kullanımı ve yaygın anksiyete bozukluğu en sık görülenlerdendir. Çocuk acil servisine intihar girişimi nedeniyle başvuran adolesanlarla yapılan bir çalışmada, girişimde bulunanların %82’sinde psikolojik bozukluk olduğu görülmüştür (DOĞAN, ÖZTÜRK, Feyza, DEMİRCİ, & ÖZTÜRK, 2018). Yapılan bir başka çalışmada intihar girişimi nedeniyle başvuran adolesanların %64’ü girişime sebep olarak ailesel sorunlarını göstermişlerdir (Yalaki, Taşar, Yalçın, & Dallar, 2011).

Adolesanların çoğunluğu intihar etmeden önce çeşitli uyarı sinyalleri verirler. Riskli davranışlarda bulunma, okul performansında değişiklikler, dikkat eksikliği, uyku ve iştah problemleri, intihar notları ve depresif duygudurum bu sinyallerden bazılarıdır.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Öncelikle intihar riskini işaret eden sinyalleri iyi tanıyıp hızlı davranılmalıdır. Özellikle intihar girişim öyküsü olan adolesanlar daha yakından takip edilmelidir. Bu süreçte adolesan yalnız bırakılmamalı, adolesanın ailesiyle zaman geçirmesi sağlanmalıdır. Ailelere durumun ciddiyeti ve riskleri anlatılmalı, aile desteğinin oluşması sağlanmalıdır. Aile bu dönemde büyük öneme sahiptir ancak okul ortamının da adolesanın ruh sağlığı üzerindeki etkisi fazladır. Bu yüzden okul personeli, adolesanın psikolojik profili ve intihar riski açısından eğitilmeli ve taramalar yapılması sağlanmalıdır. Okullarda akran bağlarını güçlendirecek grup çalışmaları yapılması önerilmelidir. Risk faktörüne sahip olan adolesanların sanat, spor gibi alanlarda çalışmalar yapmaları desteklenmelidir. İntihar riski bulunan adolesanın ayrıntılı değerlendirmesi yapılan kadar kendine zarar veremeyeceği güvenli bir ortamda bulunması sağlanmalıdır. Özetle adolesanlar kendilerine zarar verme davranışlarından, aile, okul ve sağlık sisteminin uyumlu bir şekilde çalışmasıyla korunabilirler.

Sonuç

Adolesan dönemi olgunlaşmanın ve birey olma bilincinin oluşmaya başladığı dönemdir. Bu çalışmada adolesan dönemi psikolojik yönden değerlendirilmiştir.

Adolesan birey, çocukluktan erişkinliğe geçmekte olduğundan fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda hızlı değişimler geçirmektedir. Bu değişimler sırasında adolesan çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Duygudurum bozuklukları, anksiyete ve yeme bozuklukları, madde bağımlılığı ve intihar ergen bireylerde sık görülen ruh sağlığı sorunlarıdır. Bu

sorunlar sadece adolesan için değil çevresindekiler için de hayatı zorlaştırmaktadır. Ayrıca adolesan döneminde ortaya çıkan sorunlar yetişkinlik evresini de etkileyeceğinden es geçilmemelidir. Adolesanlar etkili bir biçimde izlenmeli, ruh sağlığı sorunları açısından risk altında olanlar değerlendirilmeli ve uzman yardımı alınmalıdır. Aileler ve öğretmenler adolesan psikolojisi ve sorunları hakkında eğitilmelidir. Adolesanların fiziksel ve mental sağlığı güçlendirecek aktivitelere yönlendirilmesi için çalışmalar yapılması da önemlidir.

Adolesan ruh sağlığının korunması için gerekli önlemlerin alınması daha sağlıklı nesiller yetişmesi ve toplumsal yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için gereklidir.

Kaynakça

- Akça, S. Ö., Selen, F., Demir, E., & Demir, T. (2018). Cinsiyet ve yaş farklılıklarının ergenlerin depresyon, anksiyete bozukluğu, kendine zarar verme, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, alkol-uyuşturucu bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili sorunlara etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(3), 255-264.
- Arıca, S., Arıca, V., Arı, M., & Özer, C. (2011). ADOLESANDA YEME BOZUKLUKLARI. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(5).
- ARMAN, A. R. (2019). Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Davranım Bozukluğunda İzlem ve Süreç, Prognostik Faktörler ve Erken Tedavinin Etkisi. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 5(1), 76-81.
- Arslan, H. N., Terzi, Ö., Dabak, Ş., & Pekşen, Y. (2012). Substance, Cigarette and Alcohol Use Among High School Students in the Provincial Center of Samsun, Turkey. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 34(2).
- ATLI, Ö. (2011). *Panik bozukluğu ve yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu hastalarında Co2 duyarlılığı*. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
- AYDEMİR, U. D. S. ADÖLESAN DÖNEMDE SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ, 17 YAŞ SİGARA BAĞIMLISI OLGUSU.
- Bakanlığı, T. C. S. (2017). BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN ERGEN SAĞLIĞINA VE SORUNLARINA YAKLAŞIM CEP KİTABI.
- Bauer, S., Kindermann, S. S., & Moessner, M. (2017). [Prevention of eating disorder: a review]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 45(5), 403-413. doi:10.1024/1422-4917/a000506
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am*, 32(3), 483-524. doi:10.1016/j.psc.2009.06.002
- Buitelaar, J. K., Smeets, K. C., Herpers, P., Scheepers, F., Glennon, J., & Rommelse, N. N. (2013). Conduct disorders. *European child & adolescent psychiatry*, 22(1), 49-54.
- Burak, M., Söyler, V., & Pehlivan, E. Adölesanlarda Sigara İçme ve Madde Kullanma Prevalansı. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 64-71.
- Çamur, D., Özcebe, H., Akansoy, S., Akel, İ., Şevik, A. E., Karaman, M., & Işıkyakar, T. BİR LİSEDE İKİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(2), 60-69.
- Çetin, H., & Çavuşoğlu, H. (2009). Yetiştirme yurdunda ve aileleri ile yaşayan adölesanların benlik saygıları ve psikolojik belirtilerinin karşılaştırılması.
- Dağ B, K. F. (2017). The relationship between sleep quality and depressive symptoms in adolescents. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47, 721-727. doi:10.3906/sag-1507-14
- Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63(1), 19-21.
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 18-24.

- Dogan, O. (2002). Anksiyete bozukluklarında koruma ve önleme/Prevention/protection of anxiety disorders. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 174.
- DOĞAN, M., ÖZTÜRK, S., Feyza, E., DEMİRCİ, E., & ÖZTÜRK, M. A. (2018). İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN ÇOCUK VE ERGENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ Evaluation of Child and Adolescents who Attempted Suicide. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3), 30-34.
- Enstitüsü, H. Ü. N. E. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.
- Erbay, L. G., & Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 20(4), 473-477.
- ERGİNÖZ, E. ADOLESAN, MADDE BAĞIMLILIĞI VE HALK SAĞLIĞI.
- Erzegovesi, S., & Bellodi, L. (2016). Eating disorders. *CNS Spectr*, 21(4), 304-309. doi:10.1017/s1092852916000304
- Gaete, V. (2015). [Adolescent psychosocial development]. *Rev Chil Pediatr*, 86(6), 436-443. doi:10.1016/j.rchipe.2015.07.005
- Gale, C. K., & Millichamp, J. (2016). Generalised anxiety disorder in children and adolescents. *BMJ Clin Evid*, 2016.
- İlhan, İ. Ö., Doğan, Y. B., Demirbaş, H., & Boztaş, M. H. ALKOL BAĞIMLILARINDA ALKOLE BAŞLAMADA BELİRLEYİCİ RISK ETMENLERİNİN GELİŞİM DÖNEMLERİNE GÖRE İNCELENMESİ.
- Johnstone, K. M., Kemp, E., & Chen, J. (2018). A Meta-Analysis of Universal School-Based Prevention Programs for Anxiety and Depression in Children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(4), 466-481. doi:10.1007/s10567-018-0266-5
- Kandola, A., & Stubbs, B. (2020). Exercise and Anxiety. *Adv Exp Med Biol*, 1228, 345-352. doi:10.1007/978-981-15-1792-1_23
- Kaye, W. (2008). Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa. *Physiol Behav*, 94(1), 121-135. doi:10.1016/j.physbeh.2007.11.037
- KILIÇ, E. Ö. SOSYAL FOBİ ETYOLOJİSİNE YÖNELİK GELİŞİMSEL BİR MODEL.
- Konkan, R., ŞENORMANCI, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Archives of Neuropsychiatry/ Noropsikiyatri Arşivi*, 50(1).
- Kopetz, C., Woerner, J. I., Macpherson, L., Lejuez, C. W., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2019). Early psychosocial deprivation and adolescent risk-taking: The role of motivation and executive control. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148(2), 388-399. doi:10.1037/xge0000486
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). *Clin Child Fam Psychol Rev*, 21(3), 388-414. doi:10.1007/s10567-018-0258-5
- MARAKOĞLU, K. OLGU SUNUMU: ADOLESANDA SİGARA BIRAKTIRMA. *Pediatric Practice and Research*, 7(4), 5-13.
- Matthies, S., Schiele, M. A., Koentges, C., Pini, S., Schmahl, C., & Domschke, K. (2018). Please Don't Leave Me-Separation Anxiety and Related Traits in Borderline Personality Disorder. *Curr Psychiatry Rep*, 20(10), 83. doi:10.1007/s11920-018-0951-6
- Mercer, N., Crocetti, E., Meeus, W., & Branje, S. (2017). Examining the relation between adolescent social anxiety, adolescent delinquency (abstention), and emerging adulthood relationship quality. *Anxiety Stress Coping*, 30(4), 428-440. doi:10.1080/10615806.2016.1271875
- Mohapatra, S., Agarwal, V., & Sitholey, P. (2013). Pediatric anxiety disorders. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(5), 356-363. doi:10.1016/j.ajp.2013.06.017
- Ollendick, T. H., Raishevich, N., Davis III, T. E., Sirbu, C., & Öst, L.-G. (2010). Specific Phobia in Youth: Phenomenology and Psychological Characteristics. *Behavior Therapy*, 41(1), 133-141. doi:10.1016/j.beth.2009.02.002
- Özcebe, H. (2002). Birinci basamakta adolesan sorunlarına yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(10), 374-377.
- ÖZER, İ. Ö. Bağlanmanın Doğal Sonucu: Ayrılma Kaygısı. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 3(1), 125-134.

- Swanson, S. A. (2011). Prevalence and Correlates of Eating Disorders in Adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.22
- ŞAŞMAZ, T., BUĞDAYCI, R., TOROS, F., KURT, A. Ö., TEZCAN, H., ÖNER, S., & ÇAMDEVİREN, H. (2006). ERGENLERDE ALKOL İÇME PREVALANSI VE OLASI RİSK FAKTÖRLERİ: OKUL TABANLI, KESİTSEL BİR ÇALIŞMA. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(2).
- Tamar, D. MADDE BAĞIMLILIĞI AÇISINDAN RİSKLİ ADOLESANLAR.
- TONYALI, A., Göker, Z., & Üneri, Ö. Ş. Çocuk ve Ergen Davranım Bozukluğu Tedavisinde Psikososyal Müdahaleler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 284-303.
- TÜİK. (2020). Yaş grubu ve cinsiyete göre intiharlar.
- Verschuere, M., Claes, L., Palmeroni, N., Bogaerts, A., Gandhi, A., Moons, P., & Luyckx, K. (2020). Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(2), 410-426. doi:10.1007/s10964-019-01174-0
- WHO. (2019). KNOWLEDGE SUMMARY:WOMEN'S, CHILDREN'S AND ADOLESCENTS' HEALTH.
- Yalaki, Z., Taşar, M., Yalçın, N., & Dallar, Y. (2011). Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkiyim girişimlerinin değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 50(2), 125-128.
- Yılmaz, A. (2014). *Kanserli 15-19 yaş grubu adölesanların umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü



COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Okuryazarlığının Önemi

The Importance of Health Literacy During COVID-19 Pandemic

Özgecan Gül Hızal¹ 

Öz

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiş, 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 salgınına 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. COVID-19 hastalığının hızlı bir şekilde pandemiye dönüşmesi, insanları bu virüs hakkında bilgi edinme, uygulama ve hızlı bir davranış değişikliğine zorlamıştır. Pandemi sürecinde çeşitli platformlarda COVID-19 ile ilgili bilgiler paylaşmaya başlanmıştır. Bu bilgilerde yer alan tıbbi terimler, maske kullanımı ve sosyal mesafe gibi önlemlerin çoğuyla daha önce karşılaşmamış olan toplumda kaygı ve endişe artmış, sosyal platformlarda yanlış bilgilerin yayılması hızlanmıştır. Bu dönemde sağlık okuryazarlığının önemi artmış ve birçok araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada konu ile ilgili güncel literatürler incelenmiş olup konunun önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, COVID-19 Pandemisi, İnfodemik.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, ozgehizal@outlook.com

Abstract

On 31 December 2019, the World Health Organization China Country Office was informed of cases of pneumonia unknown etiology (unknown cause) detected in Wuhan, China and on 7 January 2020, the agent was identified as a new coronavirus (2019-nCoV) that was not previously detected in humans. The WHO classified the COVID-19 outbreak as an “international public health emergency” on 30 January 2020, with the occurrence of COVID-19 cases in 113 countries except China, where the first outbreak started, was defined as a global epidemic (pandemic) on March 11 due to the spread and severity of the virus. The rapid transformation of COVID-19 disease into a pandemic has forced people to learn about this virus, practice it, and make a rapid change of behavior in their lives. During this process, information about COVID-19 began to be shared on various platforms and apprehension and anxiety have increased in society, which has not encountered most measures such as medical terms, use of masks and social distance contained in shared information, and the spread of misinformation on social platforms has accelerated. During this period, the importance of health literacy has increased and many studies were conducted. In this study, current literature on the subject was examined and it was aimed to draw attention to the importance of the health literacy.

Keywords: Health Literacy, COVID-19 Pandemic, İnfodemic.

Giriş

Sağlık Okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarıyla ilgili doğru kararlar alabilmesi için, sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili bilgiye ulaşmaları, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulayabilme ile ilgili yeterlilikleri olarak tanımlanır (1). Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması; bu bilgiyi anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi olarak tanımlar (2). Günümüzde insanların hastalıklarını bilmesi, hastalığa ilişkin bulgularını belirleyebilmesi ve kendileri için iyi olduğuna inandıkları kararları verebilmesi beklenmektedir. Sağlık okuryazarlığı yaşam kalitesini ve yaşam süresini arttırdığı gibi sağlık eşitsizliklerinin giderilmesine de katkı sağlar (3). Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlıksız yaşam, kronik hastalıklarla ilgili bilgi eksikliği, yapılan açıklamaları ve tedaviyi anlamada zorluk, tedavi uyumsuzluğu, yanlış/gereksiz ilaç kullanımı, hastaneye yatış oranı ve sağlık maliyetlerini artırma gibi birçok olumsuzluğa neden olur (4).

Sağlık okuryazarlığı hayatın her alanında olduğu gibi afet, salgın gibi toplum tarafından daha önce karşılaşılmamış olağanüstü dönemlerde de büyük önem taşımaktadır. Aralarında Avrupa'nın da yer aldığı dünyanın gelişmiş ülkelerinde dahi yetersiz sağlık okuryazarlığı bir halk sağlığı sorunu olarak öne çıkmaktadır (5, 6). Hiç kimsenin her zaman tam olarak sağlık okuryazarı olmadığı ve güçlü eğitim sistemine sahip ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde bile, herkesin bir noktada önemli sağlık bilgilerini anlama, bunlara göre hareket etme veya karmaşık bir sistemi yönetmede yardıma ihtiyacı olduğu bilinmektedir (7).

Pandemi ve Sağlık Okuryazarlığı

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır (8).

COVID-19 hastalığının hızlı bir şekilde pandemiye dönüşmesi, insanları bu virüs hakkında bilgi edinme, edindikleri bilgileri uygulama ve hızlı bir davranış değişikliği oluşturmaya zorlamıştır. Dünya çapında çeşitli platformlarda COVID-19 ile ilgili bilgiler hızla artmış, COVID-19 enfeksiyonun yayılımı ve önlenmesi gibi konularda eğitim vermeyi amaçlayan sağlık iletişimi yaygınlaşmıştır. Bu süreçte dünyada hem bir pandemi hem de bir infodemi yaşanmıştır (9, 10). Infodemi, internette veya diğer iletişim teknolojileri yoluyla büyük miktarda bilginin hızla yayılması anlamına gelen bilgi salgınının kısaltması olarak tanımlanmaktadır (11). "Infodemi" ilk olarak 2003 yılındaki SARS salgını sırasında ortaya çıkan bir kavram olmasına rağmen 2020'ye kadar literatürlerde pek kullanılmamıştır (12). Mevcut pandemi sürecinde, olumsuz bilgi önyargısı felaket düşüncesine neden olurken olumlu bilgi önyargısı da gerçekçi olmayan iyimserliğe neden olur. Bu durum infodemik anlamda risklerin ortaya çıkmasına sebep olur. Bu riskler sürecin yönetimini zorlaştırmaktadır (13). Toplumdaki sınırlı ve yetersiz sağlık okuryazarlığı da sessiz bir salgın olarak değerlendirilmektedir (14).

Sağlık kurumlarının sağlık okuryazarlığı ile ilgili ilkeleri dikkate alması, anlaşılabilir ve uygulanabilir bilgi paylaşması, herkes tarafından erişilebilir bilgi kaynakları oluşturması salgının seyrini belirleyen önemli faktörler arasında yer alacaktır. Bu süreçte mücadele edilmesi gereken bir başka konu da yanlış bilgi paylaşımıdır. Yanlış haberler toplumda korkunun yayılmasına neden olabilir. Koronavirüs salgını sırasında özellikle yalan haberlerin ya da doğrulanmamış bilgilerin sosyal medya aracılığıyla virüsten daha hızlı yayıldığı belirtilmektedir (2, 14, 15).

Dünyanın dört bir yanındaki ülkeler, virüsün bulaşmasını sınırlamak için yoğun çaba sarf etmektedir. İzolasyon, temas kısıtlamaları, seyahat yasakları gibi önlemler bireyler ve toplum üzerinde geniş kapsamlı olumsuz etkilere sebep olmakta ve daha önce karşılaşılmayan tıbbi terimlerin yoğun kullanımı sonucu kafa karışıklığına sebebiyet vermektedir (16, 17). COVID-19'un güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış spesifik bir tedavisi henüz bulunmadığından salgının kontrol altına alınabilmesi için alınan tedbirlerin öneminin toplum tarafından doğru bir şekilde anlaşılması ve uygulanması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması, salgın yönetimini kolaylaştıracaktır (18, 19). Sağlık okuryazarlığı, COVID-19 ile ilgili güvenilir bilgiler ile konudaki yanlış bilgiler arasında ayrım yapılmasını kolaylaştırır, sağlık bilgileri ve sağlık hizmetlerinin etkin kullanımına yardımcı olur, toplumu koronavirüs ve COVID-19 pandemisi sırasında bilinçli sağlık kararları alma, sağlıklı ve koruyucu davranışlar uygulama konusunda güçlendirir (5, 20, 21).

Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi

2017 yılında Türkiye’de ulusal düzeyde SOY düzeyi Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bir çalışma ile ortaya konmuştur. TSOY-32 ölçeğinin kullanıldığı bu çalışma yüz yüze anket uygulaması yöntemi ile gerçekleştirilmiş ve araştırmaya 6.228 kişi dâhil edilmiştir. Araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin toplumun %30,9’unda yetersiz, %38,0’ında sorunlu-sınırlı, %23,4’ünde yeterli, %7,7’sinde ise mükemmel düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucuna göre sağlık okuryazarlığı yetersiz olanlarla sorunlu-sınırlı olanların toplamının %68,9 olduğu görülmektedir. Bu da ülkedeki her on kişinin yedisinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğunu ve halk sağlığı açısından bir problem ile karşı karşıya olunduğu anlamına gelmektedir (22).

Türkiye’de Pandemi Süreci ve Yönetimi

Türkiye’de pandemi süreci Sağlık Bakanlığı’nın kurmuş olduğu Pandemi Bilim Kurulu koordinasyonu ile yönetilmektedir. Sağlık Bakanlığı, COVID- 19 tanı, tedavi ve izleme ile ilgili ilk rehber 24 Ocak 2020’de resmi internet sitesinde yayınlamıştır. Pandemi sürecinde kanıta dayalı bilgilerin artmasıyla rehber ve algoritmalar düzenli olarak güncellenmiştir. Bu rehberler ve güncellemeler sağlık hizmet sunucuları için, tanı, tedavi ve izlem konularında karşılaştıkları aşırı bilgi ile baş etmek açısından yararlı olmuştur (23).

Ülkemizde pandemi süresince virüsün yayılmasını yavaşlatmak ve sağlık sistemi üzerindeki baskıyı azaltmak için, belirli tarihlerde uygulanan sokağa çıkma yasakları, iller arası seyahat kısıtlamaları ve sosyal mesafe kurallarını kapsayan çeşitli düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Daha önce karşılaşılmamış ve hızla artan tehdidi öğrenme ihtiyacı insanları elektronik kaynaklardan konuyla ilgili araştırma yapmaya sevk etmiştir. Özellikle sosyal medyadaki bilgi kirliliği ve yanlış yönlendirici tavsiyeler insanların yanlış uygulamalar benimseyerek toplum sağlığını olumsuz etkilemesi gibi sonuçlara neden olmuştur (7, 19). Bu yanlış bilgi akışını önlemek amacıyla COVID-19’a yönelik hazırlanan <https://covid19.saglik.gov.tr> sitesinde toplumun her kesimine yönelik bulaş, korunma, maske kullanımı, el yıkama gibi pek çok konuda bilgilendirmeler mevcuttur. Ayrıca sitede yer alan COVID-19 sözlüğünde bulaşma yolları, sosyal mesafe, entübasyon, izolasyon gibi kavramların anlaşılır tanımları yapılmış ve sıkça sorulan sorular -halka ve sağlık hizmet sunucularına yönelik olmak üzere iki farklı grupta- cevaplanmıştır. Bu bilgiler internet sitesinin yanı sıra Sağlık Bakanlığı’nın resmi sosyal medya hesaplarından da paylaşılmış, halkın birinci kaynaktan doğru bilgiye kolayca ulaşması amaçlanmıştır (23, 24). Milli Eğitim Bakanlığı da veli, öğretmen ve öğrenciler için bilgilendirme rehberi hazırlamış; öğrenciler için ek olarak okullarda uygulanması gereken COVID-19 tedbirleri konusunda farkındalık kazanması ve güvenli bir şekilde okula yeniden devamını sağlamak amacıyla için kamu spotları hazırlamıştır. Öğrencilerin COVID-19 riskinden korunmaları için okula gelirken ve okulda kaldıkları süre boyunca el yıkama, maske, sosyal mesafe, sınıfı havalandırma, temassız oyun oynama gibi temel önlemlere yer verilmiştir (25).

Pandemi Sürecinde Sağlık Okuryazarlığı ile ilgili Dünya Geneline Yapılan Çalışmalar

Almanya'da Orkan Okan ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada koronavirüs ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini belirlemek için geliştirilmiş bir değerlendirme aracının uygulanabilirliğini test etmek, yetişkinlerin koronavirüs ile ilgili sağlık okuryazarlığını değerlendirmek, sağlık okuryazarlığındaki farklılıkların sosyodemografik özellikler ile ilişkisini incelemek ve katılımcıların COVID-19 infodemisi sırasında paylaşılan sağlık bilgileri hakkındaki düşüncelerini incelemek amaçlanmıştır. Bu amaçla Bielefeld Üniversitesi ve Allensbach Enstitüsü işbirliğiyle 31 Mart-7 Nisan 2020 tarihleri arasında Almanya'daki yetişkin internet kullanıcılarına (≥ 16 yaş) kesitsel çevrimiçi anket uygulanmış, çalışmaya 1.037 kişi dâhil edilmiştir. Katılımcılara genel olarak koronavirüs hakkında ne kadar bilgilendirildikleri, bu dönemde paylaşılan bilgilerin kafa karışıklığına sebebiyet verip vermediği gibi sorular yöneltilmiştir. Verilen cevaplar, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketine (HLS-EU-Q) göre değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda sağlık okuryazarlığı düzeyinin katılımcıların %15,2'sinde yetersiz, %34,9'unda sorunlu ve %49,9'unda yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim, hane halkı geliri veya ikamet bölgesi ile önemli bir ilişki saptanmamıştır. Koronavirüs hakkında ne kadar bilgilendirildikleri sorusuna %67'si çok iyi, %46,7 iyi, %19,1 yeterince iyi değil/iyi değil yanıtını vermiştir. Katılımcıların toplam %56,7'si COVID-19 hakkındaki bilgi çeşitliliğinin kafa karıştırıcı olduğunu ifade etmiştir. Kadınların erkeklere göre; gençlerin de diğer gruptakilere göre daha fazla kafasının karıştığı sonucuna ulaşılmıştır. Çocukları 18 yaşından küçük olan yetişkinlerin de kafa karışıklığı diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışma, koronavirüs ile ilgili kapsamlı sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan ilk toplum temelli araştırma olması ve COVID-19 infodemik bağlamında sağlık okuryazarlığını analiz etmesi açısından büyük önem taşımakta olup sonraki çalışmalara rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların önemli bir kısmının (%50,1) ortalama sağlık okuryazarlığı seviyesinin altında olduğundan, koronavirüs ile ilgili toplumun sağlık okuryazarlığının artırılması, yanlış bilgi kaynaklarının kullanımının önlenmesi, güvenilir bilgilere ulaşmak ve doğru kararlar vermek için halkın teşvik edilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (16).

Norveç'te Kirsti Riiser ve arkadaşları tarafından da benzer bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında Norveç'teki adolesanların sağlık okuryazarlığı düzeyi ve sağlığın korunması için aldıkları önlemlerini tanımlamak; sağlık okuryazarlığı ile virüsün yayılmasının önlenmesi için bilgi ve davranış arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Bu kesitsel çalışmaya kartopu örnekleme ile seçilen 16-19 yaş arasındaki 2.205 Norveçli adolesan dâhil edilmiştir. Anket Nisan ayında, elektronik ortamda yapılmış olup 2,5 haftada tamamlanmıştır. Katılımcılara demografik bilgileri, pandemiyle ilgili koruyucu sağlık önlemleri hakkında yararlandıkları bilgi kaynakları, koronavirüs ile enfekte olup olmadıkları/şüpheleri sorulmuş ve güncel durumlarını (karantinada olup olmadıkları) belirtmeleri istenmiştir. Katılanların %82,5'i kız, %17,5'i erkek olup yaş ortalaması 17,3 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %0,5'i COVID-19 geçirmiş/hâlihazırda

enfekte olup %7,4'ü COVID-19 geçirdiği/hâlihazırda enfekte olduğundan şüphelendiğini bildirmiştir. Katılımcıların %90,8'i sosyal kısıtlamalarla evde kalırken, % 4,2'si izole olduğu/karantinaya alındığını belirtmiştir. Erişilen sağlık bilgi kaynaklarının ortalama sayısı 6,1 olarak belirtilmiştir. TV (%86) ve aile (% 81,1) pandemiyle ilgili sağlık bilgilerinin ana kaynakları olarak belirtilirken katılımcıların %58,6'sı bilgi kaynağı olarak gazete okuduğunu da ifade etmiştir. Snapchat (%59,8) ve Facebook (%51,1) en sık kullanılan sosyal medya platformları olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %89,4'ü koruyucu önlemler ile ilgili sorulan açık uçlu soruya yanıt vermiş ve her biri ortalama 4,09 öneride bulunmuştur. Katılımcılar, koruyucu önlemler hakkında genel olarak iyi bilgilendirilmiş olup el yıkama, fiziksel mesafe ve sosyal ilişkilerde sınırlama en sık hatırlanan önerilerdir. Büyük bir çoğunluk, hem el yıkama hem de sosyal mesafeye ilgili olarak koruyucu önlemlere ilişkin kılavuzlara uyduğunu bildirmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bulunmuş olup ve el yıkama bilgisi ve davranışının yanı sıra sosyal kısıtlamaların uygulanmasıyla istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sırasında ergenler arasında sağlık bilgi kaynaklarını ve bilgilerini, sağlık okuryazarlığını, sağlığı koruma önlemlerini ve sağlık okuryazarlığı düzeyini tanımlayan ilk çalışmalardan olması sebebiyle önem arz etmektedir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olduğu ve sağlık yetkililerinin yönergelerini takip etme konusunda motive oldukları görülmüştür. Bilgi sahibi olmak için, ailelerini ve geleneksel medyayı sosyal medya platformlarından daha fazla bilgi kaynağı olarak kullanmaları araştırmacılar tarafından ilginç olarak yorumlanmıştır (26).

Son olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde yaş ve komorbid koşullar nedeniyle enfeksiyona daha yatkın olan yetişkinlerin COVID-19 farkındalığı, bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek için benzer bir çalışma yapılmıştır. 13-20 Mart 2020 tarihleri arasında yapılan çalışmaya en az bir kronik hastalığı olan 23-88 yaş arasındaki 630 kişi dâhil edilmiştir. Katılımcılara koronavirüse yakalanma konusundaki endişe düzeyleri, COVID-19'un başlıca semptomları ve korunmak için alınması gereken önlemler, COVID-19 nedeniyle günlük rutinlerinde değişiklik yapıp yapmadıkları, kendilerinin veya tanıdıkları birinin koronavirüse yakalanma olasılığı gibi sorular yöneltilmiştir. Tüm katılımcılar COVID-19'u duymuş ve çoğu potansiyel tehdidin yüksek olduğunu düşünmektedir. COVID-19 tehdidi, 70 yaş ve üstü yetişkinler ile kadınlar tarafından daha ciddi olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaklaşık dörtte biri (%24,6) koronavirüse yakalanma konusunda "çok endişeli" olduğunu ifade ederken %12,9'u hiç endişe duymadığını belirtmiştir. Katılımcıların %28,3'ü semptomları, %30,2'si de enfeksiyonu önleme yollarını doğru bir şekilde tanımlayamamıştır. Her 4 yetişkinden biri (%24.6) COVID-19 geçirme ihtimalinin "hiç olmadığını" düşünmekte birlikte %9,5'i kesinlikle veya muhtemelen enfekte olacağını belirtmiştir. %21,9'u COVID-19'un günlük rutinleri üzerinde çok az etkisi olduğunu veya hiç etkisi olmadığını bildirmiştir. Siyahi olan, yoksulluk seviyesinin altında yaşayan, yetersiz İngilizce seviyesine sahip ve sağlık okuryazarlığı düşük olan katılımcıların COVID-19 hakkında daha az endişelendiği, enfekte olacağına inanmadığı ve olası bir salgına hazırlıklı hissetmediği sonucuna ulaşılmıştır. COVID-19 tehdidini kadınlar erkeklerden; ekonomik geliri yüksek olan kişiler de düşük ekonomik gelire sahip olanlardan daha yüksek olarak değerlendirmiştir. Ayrıca komorbid koşullara sahip birçok yetişkinin COVID-19 hakkında kritik bilgiden yoksun oldukları ve endişelerine rağmen günlük rutinleri değiştirmedikleri sonucuna ulaşılmıştır (27).

Sonuç

Günümüzde COVID-19'un güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış spesifik bir tedavisi bulunmamakta olup aşı çalışmaları devam etmektedir. Salgının kontrol altına alınabilmesi için alınan tedbirlerin öneminin toplum tarafından doğru bir şekilde anlaşılması ve herkes tarafından uygulanması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığının, COVID-19 pandemisinin yayılmasını yavaşlatılması ve COVID-19 infodemisinin toplum üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasında kritik öneme sahip olduğunu göstermiştir. Coronavirüs ve COVID-19 ile ilgili bilgi paylaşım sürecinde verilen mesajlar herkes tarafından anlaşılır olmalı, kolay erişebilmelidir. İnfodemik sürecinde önemli aktörlerden olan sosyal medya kullanıcıları sorumlu davranmaya, güvenilir sağlık bilgilerinin yayılmasını desteklemeye ve internet sitelerinde yanlış ve yanıltıcı bilgilerin yer almasını engellemeye teşvik edilmelidir.

Kaynakça

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*;15(3):259-67.
- Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F., Tsouros, A. D., Eds. Health literacy: the solid facts. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2013. Erişim Adresi: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf (Son Erişim Tarihi:15.11.2020)
- Sezgin, D. (2014). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 73-92. Erişim Adresi: <http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/tr/pub/issue/7383/96659> (Son Erişim Tarihi:16.11.2020)
- Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association Health Literacy Report of the Council on Scientific Affairs JAMA 1999; 281(6): 552-557.
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet. Public health*, 5(5), e249–e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4).
- Tüzün, H, Demirköse, H, Özkan, S, Uğraş Dikmen, A, İlhan, M. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Risk İletişimi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1-8. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gsbdergi/issue/56673/790261> (Son Erişim Tarihi:15.11.2020)
- Eichler, K., Wieser, S., & Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *International journal of public health*, 54(5), 313–324. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0058-2> (Son Erişim Tarihi:15.11.2020)
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi, Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39060/0/covid-19rehberigenelbilgiler epidemiyoloji vetanipdf.pdf> (Son Erişim Tarihi:15.11.2020)
- Abel, T., & McQueen, D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health promotion international*, daaa040. Advance online publication. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa040> (Son Erişim Tarihi:15.11.2020)
- World Health Organization Novel Coronavirus (2019-nCoV)—Situation Report 13. Erişim Adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf> (Son Erişim Tarihi:14.11.2020)
- Rothkopf, D.J., When the Buzz Bites Back. Erişim Adresi: <http://www.udel.edu/globalagenda/2004/student/readings/infodemic.html> (Son Erişim Tarihi: 14.11.2020)
- Nielsen, R.K., Fletcher, R., Newman, N., Brennen, J.S., Howard, P.N. (2020). Navigating the 'Infodemic': How People in Six Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus Erişim Adresi: <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/infodemic-how-people-six-countries-access-and-rate-news-and-information-about-coronavirus> (Son Erişim Tarihi:15.11.2020)

- Van den Broucke S. (2020). Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health promotion international*, 35(2), 181–186. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa042>. (Son Erişim Tarihi:16.11.2020)
- Özkan, S, Tüzün, H, Uğraş Dikmen, A, İlhan, M. (2020). Salgınlarda Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 105-110. DOI: 10.34084/bshr.719139
- Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F., Tsouros, A. D., Eds. Health literacy: the solid facts. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2013. Erişim Adresi: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf (Son Erişim Tarihi:15.11.2020)
- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5503. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503> (Son Erişim Tarihi:15.11.2020)
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 20. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3> (Son Erişim Tarihi:15.11.2020)
- Nicola, M., Alsaifi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery (London, England)*, 78, 185–193.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of medical Internet research*, 8(2), e9. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9> (Son Erişim Tarihi:16.11.2020)
- Akbal, E., Gökler, M.E., (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Eksikliği Ortaya Çıkan Bir Gerçek: Sağlık Okuryazarlığı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5 (COVID-19 Özel Sayısı):148-55.
- Ashrafi-Rizi, H., & Kazempour, Z. (2020). Information Diet in Covid-19 Crisis; a Commentary. *Archives of academic emergency medicine*, 8(1), e30.
- Okan, O.; Sorensen, K.; Messer, M. COVID-19: A guide to good practice on keeping people well informed. *Conversation* 2020. Erişim Adresi: <http://theconversation.com/covid-19-a-guide-to-good-practice-on-keeping-people-well-informed-134046> (Son Erişim Tarihi: 15.11.2020)
- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,56524/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi.html> (Son Erişim Tarihi 15.11.2020).
- TC Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığı. Erişim Adresi: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> (Son Erişim Tarihi: 15.11.2020).
- Millî Eğitim Bakanlığı Yönetici ve Öğretmen Bilgilendirme Rehberi Erişim Adresi: https://www.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_08/19115235_Yonetic_i_ve_OYretmen.pdf (Son Erişim Tarihi: 15.11.2020).
- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A., Richardsen, K.R., (2020) Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS ONE* 15(8): e0238161. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161> (Son Erişim Tarihi: 15.11.2020).
- Wolf, M. S., Serper, M., Opsasnick, L., O'Conor, R. M., Curtis, L..... Bailey, S. C. (2020). Awareness, Attitudes, and Actions Related to COVID-19 Among Adults with Chronic Conditions at the onset of the U.S. Outbreak: A Cross-sectional Survey. *Annals of internal medicine*, 173(2), 100–109. Erişim Adresi: <https://doi.org/10.7326/M20-1239> (Son Erişim Tarihi: 15.11.2020).

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ

Makale Yazım Kuralları

Dergiye gönderilecek yazılar Türkçe veya İngilizce olabilir. Dergiye gönderilecek olan çalışmalar daha önce bir yerde yayınlanmamış olmalıdır.

Çalışmanın eğer alınması gerekli ise etik kurul onay formu ve yayın hakkı devir formu yazının kabulü halinde imzalanarak **soydergisi@gmail.com-editor@albantani.com.tr** Adresine gönderilmelidir. Derginin kurallarına göre yazıldığı belirlenen çalışmalar editörler tarafından incelenir ve iki veya daha fazla hakeme gönderilir. Yazılar reddedilebilir veya yazarlardan düzenleme yapılması istenir. Düzenlemeler belirtilen süreler içerisinde tamamlandıktan sonra yazının kabulü halinde yıl içerisinde çıkacak sayılarda yayımlanır.

YAZININ HAZIRLANMASI

A4 boyutlarındaki kâğıda üst, alt, sağ ve sol boşluk 2,5 cm bırakılarak çift satır aralıklı, iki yana dayalı, satır sonu tirelemesiz ve 10 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılarak yazılmalıdır.

Gönderilen tablo, şekil, resim, grafik ve benzerlerinin derginin sayfa boyutları dışına taşmaması ve daha kolay kullanılmasını amacıyla 10 x 17 cm'lik alanı aşmaması gerekir. Bundan dolayı tablo, şekil, resim, grafik vb. unsurlarda daha küçük punto ve tek aralık kullanılabilir. Tablo, şekil, resim, grafik vb. metin içerisinde yer almalıdır.

Çalışmalar 20 sayfayı aşmamalıdır. Çalışmanın, MS Word ile yazılmış bir kopyasının dergi e-posta adreslerine veya web sitesinden online olarak gönderilmesi editöryal sürecin başlaması için yeterlidir. Çalışma gönderildikten sonra en geç bir hafta içinde alındığını teyit eden bir elektronik posta mesajı gönderilir.

Yapılan araştırmalar için ve etik kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel insan ve hayvanlar üzerindeki çalışmalar için ayrı ayrı etik kurul onayı alınmış olmalı, bu onay makalede belirtilmeli ve belgelendirilmelidir.

Türkçe makalelerde Hem metin içinde hem de kaynakçada TDK Yazım Kılavuzu (Yazım Kılavuzu, 2009, Türk Dil Kurumu, Ankara) veya www.tdk.gov.tr adresindeki online hali) yazım kuralları dikkate alınmalıdır.

Kaynakça (Hem metin içinde hem de kaynakçada Amerikan Psikologlar Birliği (APA) tarafından yayınlanan

Publication Manual of American Psychological Association adlı kitapta belirtilen yazım kuralları uygulanmalıdır).

Dergi isimleri Index Medicus veya Ulakbim/Türk Tıp Dizini'ne uygun olarak kısaltılmalıdır.

Gönderilen çalışmaların aşağıda koyu yazılan bölümleri içermesi gerekmektedir;

- **Türkçe Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgilerini içermelidir)
- **Türkçe Öz** (150-200 kelime arası)
- **Anahtar Kelimeler** (5-8 kelime arası)
- **Ana Metin** (Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)
- **İngilizce Başlık Sayfası** (makale başlığını, yazar/lar/ın tam adlarını ve unvanlarını, çalıştıkları kurumlarını, adres, telefon, faks ve elektronik posta bilgileri ve uluslararası geçerliliği bulunan "ORCID" bilgisine yer verilmelidir.)
- **Abstract** (150-200 kelime arası)
- **Key Words** (5-8 kelime arası)
- **İngilizce Ana Metin** ((Nicel ve nitel çalışmalar giriş, yöntem, bulgular, tartışma bölümlerini içermelidir)

YAYIM SÜRECİ ÜZERİNE YAZARLARA NOTLAR:

"Sağlık Okuryazarlığı Dergisi, Sağlıklı yaşam, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı çevre alanında çalışan tarafları ortak bir platformda buluşturmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda;

1. "Sağlık Okuryazarlığı Dergisi" Bireylerin sağlığını ve esenliğini geliştirmek için yapılan bilimsel çalışmaların, araştırma ve analizlerin yer aldığı akademik bir dergi niteliğindedir. Bu uluslararası dergi, sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı bir çevre, sağlık okuryazarlığı kapasitesinin artırılması konusundaki politikaların oluşturulması ve uygulanması süreçlerinde yer alan taraflar arasında yönetişimi güçlendirmeye katkı sunacaktır.
2. Sağlık Okuryazarlığı Dergisinin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.
3. Birden çok yazarlı makalelerde editoryal yazışmanın kiminle yapılacağı belirlenmeli ve açık bir şekilde belirtilmelidir.
4. Yayınlanan yazıların içeriğinde ya da alıntılarında olabilecek çarpıtma, yanlış, telif hakkı ihlali, intihal vb. hususlardan yazar/yazarlar sorumludur.
5. Yayınlanan yazıların içeriğinden yazarları sorumludur. İlgili çalışmada, eğer etik onay alınması gereken durumlar söz konusu ise yazarların etik kurullardan ve kurumlardan onay aldığı var sayılmaktadır.
6. Yayınlanmış yazıların yayım hakları yayımcı Firmaya aittir.
7. Yazar ya da yazarların tamamının ıslak imzasını taşıyan aşağıdaki içeriğe sahip bir mektup yayımcıya gönderilmelidir. "yazının tüm yazarlarca okunduğu, onaylandığı, başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu, yazının hazırlanmasının her aşamasında bilimsel etik kodlara uyulduğu, yazı yayımlandığı takdirde tüm yayın haklarının yayıncıya devredildiği" bilgisini içeren form doldurulup imzalandıktan sonra mail veya whatsapp'tan resim formatında gönderilmelidir.



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
Turkish Journal of Health Literacy

E ISSN: 2717-7831