



SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
Turkish Journal of Health Literacy

SAYI
3

Yıl:2021 Cilt:2



TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERGİSİ
TURKISH JOURNAL OF HEALTH LITERACY

Cilt/Volume: 2

Sayı/Number: 3

Aralık/December 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, Aralık aylarında)
yayınlanır/Three times a year (March, June,
December)

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

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



Editörler/Editors

Prof. Dr. Seçil Özkan / Gazi Üniversitesi

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 Çiğdem Şimşek / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Asiye Uğraş Dikmen / Gazi Üniversitesi

Burcu Yavuz Tabak / /Aksaray Üniversitesi

Deniz Odabaş / 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 / TED Üniversitesi

Meral Saygun / Kırıkkale Üniversitesi

Meryem Merve Ören / Kırıkkale Üniversitesi

Mustafa Altunsoy / Gazi Üniversitesi

Nureddin Özdenler / Adana İl Sağlık Müdürlüğü

Özge Karadağ Çaman

Pınar Okyay / Adnan Menderes Üniversitesi

Sarp Üner / Lokam Hekim Üniversitesi

Şahin Toprak / Harran Üniversitesi

Tuba Özdemirkan / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Ufuk Timuçin / Maltepe Üniversitesi

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.*



Sağlık Okuryazarlığı Dergisi
Türkiye Atif Dizininde Taranmaktadır.

İçindekiler *Table of Contents*

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**
Evaluation of the Knowledge and Behaviors of Gazi University Medical Faculty Students on Rational Use of Medicines
Özgecan Gül Hızal & Mehmet Alperen Özçelik & Mustafa Necmi İlhan

156

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

- Hasta Eğitimi İçin Geliştirilen Hipertansiyon, Hasta Takip Kartı ve Sağlıklı Yaşam Broşürlerinin Değerlendirilmesi**
Evaluation of Hypertension, Patient Tracking Card and Healthy Life Brochures Developed for Patient Education
Merve Tokatlı Doğan & Müberra Erkaya Tosun & Banu Ekinci & Zübeyde Özkan Altunay & Nevin Çobanoğlu & Fatma Tamkoç Gürbüzürk & Şükriye Seçil Sis & Seçil Özkan

163

DERLEME / REVIEW

- Türkiye’de COVID-19 Pandemisi ve Diş Hekimliği: İkinci Yılın Değerlendirilmesi ve Önerisi**
COVID-19 Pandemic and Dentistry in Turkey: Evaluation of the Second Year and Recommendations
Nevra Karamüftüoğlu & Özgür İlke Atasoy

169

DERLEME / REVIEW

- Aile Planlaması ve Kontraseptif Metotlar**
Family Planning and Contraceptive Methods
Sabriye Gamze Seyrek & Muhammet Mahmut Çakıroğlu & Nazlı İncekara

184

DERLEME / REVIEW

- Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı ve Tütün Kontrol Politikalarına Genel Bir Bakış**
Tobacco Use of the World and in Turkey and Tobacco Control Policy an Overview
Süleyman Furkan Pesen & Seyfullah Karadoğan & Aykut Akbulut

191

Yazarlara Notlar
Notes for Contributors



Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of the Knowledge and Behaviors of Gazi University Medical Faculty Students on Rational Use of Medicines

Özgecan Gül Hızal¹  Mehmet Alperen Özçelik² 

Mustafa Necmi İlhan² 

¹ Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Öz

Amaç: Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin mezuniyet öncesinde akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmaya toplamda 145 öğrenci katılmış olup sosyodemografik özellikler ve akılcı ilaç kullanım davranışlarına ilişkin 33 sorudan oluşan online anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizleri için SPSS-23 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde verilerek, sürekli değişkenler ise ortalama ± standart sapma ve ortanca ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırma analizlerinde Ki-kare testi kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %57,9'u kadın, %42,1'i erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 20,99 olarak bulunmuştur. Kadınların %65,4'ü, erkeklerin %45,9'u gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç kullanmaktadır. Kadınların %66,7'si, erkeklerin ise %49,2'si evinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış 6 veya daha fazla ilaç bulunmaktadır. Dönem 4 öğrencilerinin son kullanma tarihi geçtiği için kutusunu bile açmadan ilaçları atma eğilimi diğer dönemlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin akılcı ilaç kullanım davranışları genel olarak yüksek bulunsa da soğuk zincir ilaçların doğru olmayan koşullarda saklanması, son kullanma tarihi geçtiği için atılan ilaç sayılarının yüksek olması, muayene olmadan ilaç kullanımı davranışlarının bulunması nedeniyle bazı konularda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi, Mezuniyet Öncesi Eğitim.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Hızal ÖG, Özçelik MA, Özkan S, İlhan MN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. SOYD. 2021;2(3):156-162

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Özgecan Gül Hızal, Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, Türkiye
 E-mail: ozgehizal@outlook.com

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate the knowledge and behavior of Gazi University Faculty of Medicine students regarding rational use of medicines before graduation.

Method: The population of the research, which was planned as a descriptive study, consists of 1st, 2nd, 3rd and 4th grade students of Gazi University Faculty of Medicine. A total of 145 students participated in the study, and an online questionnaire consisting of 33 questions on sociodemographic characteristics and rational drug use behaviors was conducted. SPSS-23 package program was used for statistical analysis of the data. In the descriptive statistics section, categorical variables were presented as numbers and percentages, and continuous variables were presented as mean \pm standard deviation and median. Chi-square test was used in the comparison analyzes of categorical variables, and the statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: 57.9% of the participants were female and 42.1% were male. The average age of the participants was found to be 20.99 years. 65.4% of women and 45.9% of men use medication without being ill, considering that it may be necessary. 66.7% of women and 49.2% of men have six or more unused or uncompleted medicines at home. Since the expiration date has passed, the tendency of the 4th grade students to throw away the drugs without even opening the box was found to be significantly higher than the others.

Conclusion: Although students' rational use of medicines behaviors are generally found to be high, it shows that there is a need for training on rational drug use in some subjects due to the fact that cold chain drugs are stored under incorrect conditions, the high number of drugs that are thrown away because of their expiration date is over and there are drug use behaviors without examination to physician.

Keywords: Rational Use of Medicines, Faculty of Medicine, Medical Education, Pre-Graduation Education.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), akılcı ilaç kullanımını hastaya kendi klinik gereksinimlerine en uygun ilacın, uygun endikasyonda, uygun dozda/sürede ve maliyeti en düşük olanın verilmesi olarak tanımlamıştır (1). Akılcı olmayan reçeteler hastalarda tedavide istenen etkinliğin sağlanmaması ve/veya toksisiteye neden olabilirken ekonomik yönden de önemli kayıplara yol açmaktadır. DSÖ'nün tahminlerine göre; ilaçların %50'sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, sağlanmakta veya satılmaktadır. Tüm hastaların yarısı da ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır (2). Akılcı olmayan ilaç kullanımının sosyokültürel, ekonomik, yönetsel ve düzenleyici mekanizmalardan kaynaklanan birçok nedeni bulunmakla birlikte hekimlerin bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarındaki eksiklikleri de akılcı olmayan reçeteleme ve ilaç kullanımına neden olmaktadır (3-5).

DSÖ ülkelere AİK'in teşvik edilmesi için 12 temel düzeltici faaliyet önermektedir. Bu faaliyetler arasında "mezuniyet öncesi müfredatta probleme dayalı farmakoterapi eğitimi verilmesi" ve "hizmet içi sürekli tıp eğitimleri düzenlenmesi" başlıkları yer almaktadır (2). Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalar akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitimlerin mezuniyet öncesi dönemde verilmesini tavsiye etmektedir (6). Serah Johny ve arkadaşları tarafından 150 tıp fakültesi

öğrencisi ile ilaç kullanım alışkanlıkları üzerine yapılan bir çalışmada öğrencilerin %91,3'ünün kendi kendilerine ilaç kullandıkları ve bu durumun basit rahatsızlıklarda zaman kazandırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ürtiker, baş ağrısı ve yüksek ateş için ilaç kullanan katılımcıların %63,4'ü kullandıkları ilaçların yan etkisini bilmediklerini, %8'i de bu ilaçlara bağlı reaksiyonlarla karşılaştıklarını belirtmiştir. Kullandıkları ilaçlara ilişkin bilgilerinin ise daha önceki reçetelerinden, ders kitaplarından, büyüklerinden ve arkadaşlarından olduğu sonucu görülmektedir. Çalışmada tıp eğitimi sırasında akılcı ilaç kullanımına ilişkin eğitimlerin artırılması gerektiği sonucu vurgulanmıştır (7).

Ülkemizde de akılcı ilaç kullanımı çalışmaları uzun yıllardır devam etmekte olup hekim, eczacı, yardımcı sağlık personeli, halk ve ilaç endüstrisine yönelik akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık, bilgi ve bilinç düzeylerini artırmak amacıyla Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından "Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017" hazırlanmıştır. Bu eylem planında ilaçların akılcı kullanımı ve kanıta dayalı tıp uygulamaları hakkında hekimler için bilgilendirme materyallerinin oluşturulması; Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin eğitim müfredatlarına konu ile ilgili ders ve staj programlarının eklenmesinin sağlanması ve asistan hekimlerin uzmanlık eğitim müfredatına akılcı ilaç kullanımının eklenmesi faaliyetleri öne çıkmaktadır (8).

Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin mezuniyet öncesinde akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışları değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Veri Toplama Aracı

Konu ile ilgili güncel literatürler incelenmiş, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi tarafından hazırlanan akılcı ilaç kullanımı anketinde yapılan düzenlemeler ve değişiklikler sonrasında veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Bu anket formu; sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, dönem) ve akılcı ilaç kullanım davranışlarına ilişkin 33 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Toplam 1.250 öğrenci evren alınarak %95 güven aralığı, %5 standart sapma ve akılcı ilaç kullanım sıklığı %50 (bilinmeyen sıklık) baz alınarak örneklem büyüklüğü 384 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Ulaşamama, cevap vermeme gibi faktörler göz önünde bulundurularak %10 fazlası yedek olarak belirlenmiş olup 484 öğrenci sınıf sayısına göre ağırlıklandırılarak seçilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından 22.06.2021-10.09.2021 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. Çalışmaya toplamda 145 öğrenci katılmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizleri için Statistical Package for Social Sciences (SPSS), sürüm 23.0 (SPSS Inc. Chicago, USA) bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ile sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ve ortanca (en küçük- en büyük değer) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırma analizlerinde Ki-kare testi kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri, Ankara, 2021

	Sayı	%*
Cinsiyet (n=145)		
Erkek	84	57,9
Kadın	61	42,1
Dönemi		
1	24	16,6
2	27	18,6
3	37	25,5
4	57	39,3
İkamet yeri		
Aile Yanı	76	52,4
Yurt	30	20,7
Öğrenci Evi	39	26,9
Tanı Koyulmuş Herhangi Bir Kronik Hastalık		
Var	23	15,9
Yok	122	84,1
Düzenli olarak kullanılan ilaç		
Var	24	16,6
Yok	121	83,4

*Yüzde

Ankete katılan öğrencilere ait demografik veriler Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların %57,9'u kadın, %42,1'i erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması $20,99 \pm 1,96$ ve yaş ortancası 21'dir (min:18, max:32). Katılımcıların %16,6'sı 1. sınıf, %18,6'sı 2. sınıf, %25,5'i 3. sınıf ve %39,3'ü ise 4. sınıftır. Katılımcıların %52,4'ü aile yanında, %26,9'u öğrenci evinde, %20,7'si ise yurttan kalmaktadır. Katılımcıların %15,9'unun tanı konulmuş bir kronik hastalığı bulunmakta olup %16,6'sı düzenli olarak ilaç kullanmaktadır.

Tablo 2. Öğrencilerin Dönemine Göre Son Kullanma Tarihi Geçtiği İçin Kutusu Bile Açılmadan İlaç Atılma Durumu, Ankara, 2021

	Son Kullanma Tarihi Geçtiği İçin Kutusu Bile Açılmadan İlaç Atılma Durumu			
	Atılıyor		Atılmıyor	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Öğrencilerin Kaçınıcı Dönem Olduğu (n=145)				
Dönem 1	18	25,0	6	75,0
Dönem 2	13	51,8	14	48,2
Dönem 3	22	40,5	15	59,5
Dönem 4	19	66,7	38	33,3
		$\chi^2 = 14,098$	$p=0,003$	

*Satır yüzdesi

Katılımcılara evlerinde hiç kullanılmamış/yarım kalmış ilaç sayısı sorulmuş olup %2,8'i hiç olmadığını, %37,9'u 1-5 arasında, %29,0'u 6-10 arasında olduğunu, %30,3'u ise bu sayının 10'un üzerinde olduğunu belirtmiştir. Tablo 2'de öğrencilerin dönemine göre son kullanma tarihi geçtiği için kutusu bile açılmadan ilaç atılma durumu sunulmuştur. Dönem 1 öğrencilerinin %25,0'i, dönem 2 öğrencilerinin %51,8'i, dönem 3 öğrencilerinin %40,5'i, dönem 4 öğrencilerinin ise %66,7'si son kullanma tarihi geçtiği için kutusunu bile açmadan ilaçların atıldığını ifade etmiştir. Öğrencilerin okudukları döneme göre ilaç atma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Bunun nedeninin öğrencilerin dönemi ilerledikçe aldıkları eğitimler ile farmakoloji bilgilerinin ve son kullanma tarihinin önemi ile ilgili farkındalığının artmış olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi, Ankara, 2021

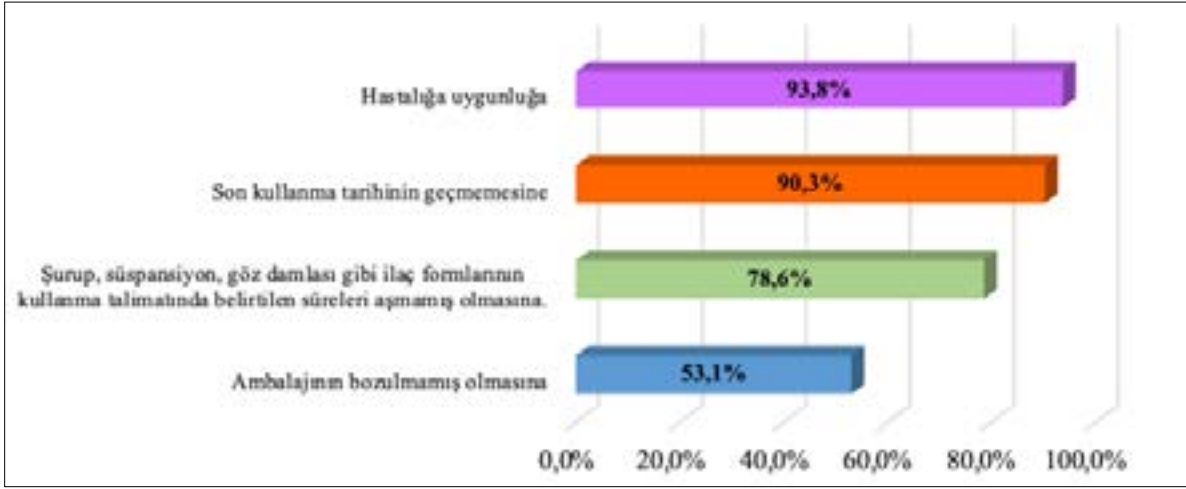
	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Gerekli Olabileceği Düşüncesiyle Hasta Olmadan İlaç Kullanma Durumu (n=145)				
Evet	55	65,4	28	45,9
Hayır	29	34,6	33	54,1
$\chi^2 = 5,532$		$p=0,019$		
Soğuk Zincir İlaçlarının Buzdolabında Hangi Bölümde Saklandığı (n=145)				
Buzdolabının Kapağında	70	83,3	35	57,3
Buzdolabının rafında veya Buzlukta	14	16,7	26	42,7
$\chi^2 = 10,654$		$p=0,001$		
Evde Hiç Kullanılmamış veya Yarım Kalmış Kaç Kutu İlaç Bulunduğu (n=145)				
5 veya Daha Az	28	33,3	31	50,8
6 veya Daha Fazla	56	66,7	30	49,2
4,477		$p=0,034$		

*Sütun Yüzdesi

Tablo 3'te öğrencilerin cinsiyetlerine göre akılcı ilaç kullanımının karşılaştırılması sunulmuştur. Kadınların %65,4'ü, erkeklerin %45,9'u gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç kullanmaktadır. Bu grup ilaçlar arasında en çok ağrı kesiciler (%59,3), merhemler (%26,9), soğuk algınlığı ilaçları (%24,8) ve vitaminler (%23,4) yer almaktadır. Cinsiyetler arası gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,019$). Soğuk zincir ilaçların saklandığı bölüme bakıldığında kadınların %83,3'ü, erkeklerin %57,3'ü buzdolabı kapağında saklamaktadır. Cinsiyetler arası saklama şekli arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Kadınların %66,7'sinin, erkeklerin ise %49,2'sinin evinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış 6 veya daha fazla ilaç bulunmaktadır. Cinsiyetler arası evde bulunan ilaç kutu sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,034$). Buna göre kadınlarda akılcı ilaç kullanım uygulamalarında belirgin şekilde yanlış uygulama görülmektedir.

Katılımcıların %82,8'i bir tedavi sonrası artan ilaçlarını gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığını ifade etmiştir. Tekrar kullanmak istediğinde %49,0'u hekime, %9'u eczacıya danıştığını belirten %27,6'sı daha önce kullandığı için kimseden bilgi almadığı cevabını vermiştir. Evde bulunduran ilaçları tekrar kullanırken dikkat edilen hususlara birden fazla cevap verilmiş olup verilen cevaplar arasında en çok hastalığa uygun olması (%93,8) ve son kullanma tarihinin geçmemiş olması (%90,3) yer almaktadır (Şekil 1).

Şekil 1. Katılımcıların Evde Bulunan İlaçları Tekrar Kullanırken Dikkat Ettikleri Hususlar, Ankara, 2021



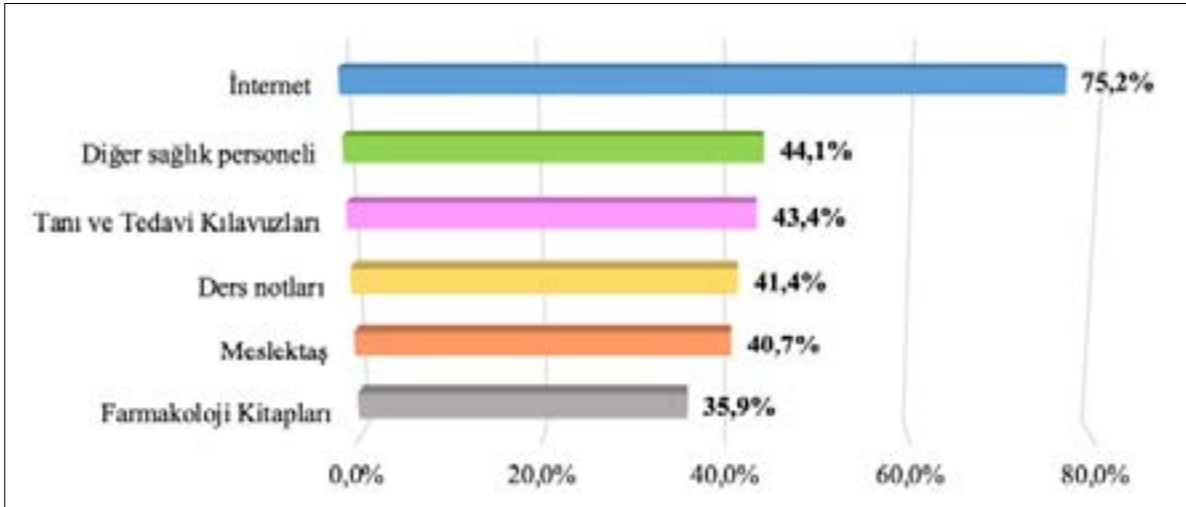
Katılımcıların %21,4'ü üzerinde saklama koşulları ile ilgili herhangi bir uyarı bulunmayan ilaçları buzdolabında, %78,6'ı oda sıcaklığında, serin ve kuru bir yerde sakladığını belirtmiştir. Soğuk zincir ilaçları ise %72,4'ü buzdolabının kapağında, %27,6'sı buzdolabının rafında ya da buzlukta/derin dondurucuda sakladığını belirtmiştir. Buna göre katılımcıların soğuk zincir ilaçların saklanma koşulları ile ilgili bilgi eksikliği olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların %94,5'i ilacı hekimin önerdiği saatte kullandığını, %97,2'si hekime danışmadan ilaç dozunu değiştirmedini belirtmiştir. Katılımcıların yalnızca %4,8'i grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikâyetlerinin üzerine muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullandığını, %9,7'si antibiyotiğe başladığını ancak kendini iyi

hissettiğinde ilaç kullanmayı bıraktığını belirtirken büyük çoğunluğu (%85,5) muayene olmadan antibiyotik kullanmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %56,6'sı hekime muayene olmadan eczaneden ilaç aldıklarını belirtmiştir. Herhangi bir ilaç ile ilgili bilgi almak için başvurulan bilgi kaynakları sorusuna katılımcılar birden fazla yanıt vermiş olup en sık internet (%75,2), sağlık profesyoneli (%44,1), tanı ve tedavi kılavuzları (%43,4), ders notları (%41,4) ve meslektaşları (%40,7) yer almaktadır (Şekil 2). İlk sırada yer alan internet cevabının PubMed, Clinical Key ve buna benzer güvenilir bilgi kaynaklarından sağlanıp sağlanmadığı ile ilgili bir soru yer almadığından tam olarak tespit edilememiştir.

Şekil 2. Katılımcıların Başvurduğu İlaç Bilgi Kaynakları, Ankara, 2021



Anket uygulaması COVID-19 pandemisi sürecinde gerçekleştirildiği için COVID-19'a ilişkin sorulara da yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların %36,6'sının kendisi veya ailesinin COVID-19 tanısı aldığı, tanı alanların %71,7'sinin tedavi için verilen ilaçları kullandığı ve %37,7'sinin COVID-19 tedavi süresince hekimin önerisi dışında ilaç/gıda takviyesi/bitkisel preparat kullandığı bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcıların %51,7'si pandeminin başlangıcından itibaren hekim önerisi dışında ilaç kullandığını ifade etmiştir. Bu ilaçlar çoğunlukla ağrı kesiciler, vitaminler ve soğuk algınlığı ilaçları olup kullanma nedeni olarak en sık doktora gitmeye gerek duymama (%22,8) ve pandemi sebebiyle sağlık merkezine başvurmadan çekinme (%22,1) yer almaktadır. Katılımcıların %82,1'inin daha önce akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim almadığı belirlenmiş olup %84,1'i akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim almak istediğini belirtmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin antibiyotik kullanma durumlarının değerlendirilmesi amacı ile 2018 yılında bir çalışma gerçekleştirilmiştir. 640 öğrencinin katıldığı bu çalışmada öğrencilerin %17,5'i kronik bir hastalığı bulunduğunu, %80,3'ü doktor reçetesi ile antibiyotik kullandığını, %34,6'sı ilacı bitene kadar, %38,7'si şikayetleri azalınca kadar kullandığını ve %26,2'si hekimin önerdiği sürede antibiyotik kullandığını bildirmiş ve çalışma sonucunda antibiyotik kullanma konusundaki farkındalıklarını artırmak gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda katılımcıların %85,5'i hekim muayenesi dışında antibiyotik kullanmadığını, %79,3'ü verilen ilaçları önerilen şekilde, %97,2'si önerilen saatte kullandığını ifade etmiş ve bu sonuçlar açısından çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (9).

2013 yılında M. Necmi İlhan ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada Ankara il merkezinde üç ilçedeki bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin ilaç kullanım özellikleri değerlendirilmiştir. 1.990 kişinin katıldığı bu çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının (%40,5) herhangi bir sağlık sorunu olduğunda sağlık kuruluşuna başvurmadığı, azımsanamayacak bir kısmının ise evdeki ilaçları kullanma (%30,2) ve bitkisel/geleneksel yöntem kullanma (%20,8) gibi yollara başvurduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızın örnekleminde Tıp Fakültesi öğrencileri yer aldığından akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve farkındalık daha yüksek bulunmuştur (10).

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada akılcı ilaç kullanımı eğitimi alan dönem 6 öğrencilerinin eğitim ile ilgili görüşleri değerlendirilmiştir. 118 öğrencinin dâhil edildiği anket çalışmasında öğrencilerin %83,0'i

akılcı ilaç kullanımına yönelik aldıkları stajı verimli bulmuş, öğrencilerin tamamı kişisel ilaç seçimi ve kazanılması gereken becerileri ilk kez bu eğitimde öğrendiklerini belirtmiştir. Öğrencilerin %97,4'ü stajdaki eğitimin kanıt dayalı ilaç seçimi ve reçete yazma konusunda farkındalık oluşturduğunu, %90,7'si da yapılan bu uygulamaların hekimlik pratiklerinde faydası olacağını ifade etmiştir (11). Bizim çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu klinik öncesi dönemde olduğundan %82,1'i henüz akılcı ilaç kullanımı eğitimi almamış olup %84,1'i akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim almak istediğini belirtmiştir.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde klinik öncesi dönem öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, görüş ve davranışlarının saptanması amacıyla 1, 2 ve 3. sınıf öğrencileri ile bir çalışma yapılmış ve çalışmaya 412 öğrenci dahil edilmiştir. Katılımcıların %64,7'si tıp fakültesinde akılcı ilaç kullanımından yeterince bahsedilmediğini, %65,5'i akılcı ilaç kullanımı eğitiminin klinik öncesinde 1. sınıftan itibaren verilmeye başlanması gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların %74,4'ü tıp fakültesi eğitiminin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili davranış ve tutumlarda olumlu yönde değişim yarattığını ifade etmiştir (12).

Ülkemizde akılcı ilaç kullanımı çalışmaları uzun yıllardır devam etmekte olup birçok tıp fakültesinin müfredatında konu ile ilgili ders ve staj programları yer almaktadır. Tıp fakültesi sırasında başlayan eğitim müdahalelerinin hekimlerin farkındalığını artırarak kariyerin ileri döneminde yapılan eğitimlere kıyasla daha etkin ve verimli olduğu bilinmektedir (13). Çalışmamız sonucunda elde edilen verilere göre öğrencilerin akılcı ilaç kullanım davranışları genel olarak yüksek bulunsada soğuk zincir ilaçların doğru olmayan koşullarda saklanması, son kullanma tarihi geçtiği için atılan ilaç sayılarının yüksek olması, muayene olmadan ilaç kullanımı davranışlarının bulunması nedeniyle bazı konularda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili eğitim ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için 20.04.2021 tarihinde Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik komite onayı alınmıştır.

Hasta Onamı: Hasta onamı bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide to Good Prescribing. WHO Action Programme on Essential Drugs. World Health Organization, Geneva 1994. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59001>
2. World Health Organization (2002). Promoting Rational use of Medicines: Core Components WHO Policy Perspectives on Medicines. Report WHO/EDM/2002.3. Geneva <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67438>
3. World Health Organization. Action Programme on Essential Drugs and Vaccines. (1993). How to Investigate Drug Use in Health Facilities: Selected Drug Use Indicators. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/60519>
4. World Health Organization. (2001). Teacher's Guide to Good Prescribing Hans V. Hogerzeil (editor) ... [et al.]. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67010>
5. le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskamp FM. Intervention Research in Rational Use of Drugs: A Review. Health Policy Plan. 1999;14(2):89-102. doi:10.1093/heapol/14.2.89
6. Akıcı A., Gelal A., Erenmemişoğlu A. Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi Uygulama Sürecinde Türkiye'deki Tıp Fakültelerinde Farmakoloji Anabilim Dallarının Durumunun İncelenmesi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2011; 29(29): 11-20.
7. Johny, S., Torgal, S., Mathew, A. (2017). Assessment of Knowledge, Attitude and Practice of Self- medication among Second Year MBBS Students", Indian Journal of Pharmacy and Pharmacology. 4. 42-44. DOI: 10.18231/2393-9087.2017.0011
8. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı E-Bülteni Cilt:2 Sayı:9, Eylül 2015. <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/09/aik-bltn-12-i.pdf>.
9. Kukula O. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Antibiyotik Kullanımının Değerlendirilmesi. Ortadoğu Tıp Dergisi 2019; 11(3): 239-243. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.482584>
10. İlhan M., Aydemir Ö., Çakır M., Aycan S. (2014). Akılcı olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara'da Üç İlçe Örneği, Turkish Journal of Public Health, 12 (3) , 188-200. DOI: 10.20518/thsd.91650
11. Tiftik, R. N., Kiroğlu, O., Berktaş, F., Ün, İ., Karataş, Y. (2021). Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Yaklaşımları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (1) , 65-76. DOI: 10.26559/mersinsbd.872260
12. Güngör BB. ve ark. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Öncesi Dönem Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Görüş ve Davranışları. The Journal of Turkish Family Physician 2020; 11(2): 68-82. DOI: 10.15511/tjtfp.20.00268.)
13. Ross S., Bond C., Rothnie H., Thomas S., Macleod M J. What is the scale of prescribing errors committed by junior doctors? A systematic review. British Journal of Clinical Pharmacology 2009;67(6):629-640. doi:10.1111/j.1365-2125.2008.03330.x



Hasta Eğitimi İçin Geliştirilen Hipertansiyon, Hasta Takip Kartı ve Sağlıklı Yaşam Broşürlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Hypertension, Patient Tracking Card and Healthy Life Brochures Developed for Patient Education

Merve Tokatlı Doğan¹ Müberra Erkaya Tosun¹ Banu Ekinci²

Zübeyde Özkan Altunay³ Nevin Çobanoğlu⁴ Fatma Tamkoç Gürbüzürk⁵

Şükriye Seçil Sis⁶ Seçil Özkan⁷

¹ Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye, mervetokatlidogan@gazi.edu.tr

¹ Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye, muberraerkaya@gazi.edu.tr

² Uzm. Dr., Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

³ Dr., Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

⁴ Tıp. Tek., Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

⁵ Hem., Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

⁶ Danışman, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

⁷ Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada geliştirilmiş olan Hipertansiyon, Hasta Takip Kartı ve Sağlıklı Yaşam broşürlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hasta eğitiminde kullanılmak üzere geliştirilen broşürler dahiliye polikliniklerine muayeneye gelen 64 hastaya gösterilip okutularak yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın sonuçları yüzdelerle sunulmuştur. Ayrıca her broşür için broşürü geliştirmeyen uzmanlardan yazılı öneriler alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların tamamı cümlelerin kendilerine hitap ettiğini belirtirken, %80'den fazlası ise anlamadığı terim olmadığını ifade etmiştir. Ana konu katılımcıların neredeyse tamamı tarafından anlaşılmuştur. Katılımcıların tamamı yazı tipi ve yazı büyüklüğünü uygun bulmuştur. Madde madde listelerin okumalarını kolaylaştırdığı yine tamamı tarafından ifade edilmiştir. Karışık tablo ve grafik olmadığını ifade etmişlerdir. Fakat katılımcıların yansından fazlası yapması gerekenlerin neden önemli olduğunu yeterince anlatılmadığını düşünmüştür. Tansiyon ölçümü, randevu için nereye gidileceği, ilaçlarını nasıl alacakları konularında verilen bilgileri yetersiz bulmuşlardır.

Sonuç: Sonuç olarak sağlık eğitim materyallerinin birey/hasta eğitimindeki önemine ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesine olan katkısına dikkat çekilmiştir. Etkili sağlık eğitim materyali hazırlarken dikkat edilecek hususlara yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Halk Sağlığı, Sağlık Okuryazarlığı, Materyal Geliştirme, Görsel Araçlar, Sağlık Eğitimi Materyalleri.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Tokatlı Doğan M, Erkaya Tosun M, Ekinci B, Özkan Altunay Z, Çobanoğlu N, Tamkoç Gürbüzürk F, Seçil Sis Ş, Özkan S. Hasta Eğitimi İçin Geliştirilen Hipertansiyon, Hasta Takip Kartı ve Sağlıklı Yaşam Broşürlerinin Değerlendirilmesi. SOYD. 2021;2(3):163-168

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Merve Tokatlı Doğan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
 E-mail: mervetokatlidogan@gazi.edu.tr

Abstract

Objective: The aim of this study is to evaluate the Hypertension, Patient Tracking Card and Healthy Life brochures developed for patient education

Methods: Face-to-face interview and questionnaire techniques were conducted to 64 patients who came to the outpatient clinics for examination, by introducing brochures developed for patient education them to read. The results of this descriptive study are presented in percentages. In addition, written recommendations were received for each brochure from experts who did not participate in developing the brochures.

Results: Where all of the participants stated that the sentences were appealed to them, more than 80% of the participants expressed that there was no term they were not able to understand. The main topic was understood by almost all participants. All of the participants found the font and size of the text appropriate. All of the participants stated that item-by-item lists make it easier for them to read. They stated that there were no complicated charts and graphs. However, more than half of the participants thought that why "what to do"s are important was not explained adequately. They found the information given for blood pressure measurement, where to go for an appointment, and how to take their medications insufficient.

Conclusion: As a result, attention was drawn to the importance of health education materials in patient education and its contribution to the development of health literacy levels. The points to be considered while preparing effective health education material are included.

Keywords: Public Health, Health Literacy, Developing Materials, Visual Materials, Health Education Materials.

GİRİŞ

Önlenilebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olan hipertansiyon; ülkemizde ve dünyada en sık görülen kronik hastalık olmasıyla birlikte küresel bir halk sağlığı sorunudur. Kardiyovasküler ve renal olaylara, yeti yitimine ve erken ölüme sebep olmaktadır (Aydoğdu et al., 2019). Kan basıncı; sistemik dolaşımda arteriyel damarlarda dolaşan kanın damar çeperine uyguladığı basınçtır. Erişkinlerde tekrarlanan klinik ölçümler ile sistolik kan basıncının ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının ≥ 90 mmHg olması hipertansiyon olarak tanımlanır (Aşkın, Tanrıverdi, Türkmen, & Aktürk, 2018). Kan basıncını düşürmenin morbidite ve mortaliteyi ciddi ölçüde azaltabildiğini gösteren birçok kanıt vardır. Dengeli beslenme, düzenli aktivite, sağlıklı tuz kullanımı gibi yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaç tedavi stratejileri, kan basıncındaki bu azalmayı başarabilir. Buna rağmen, kan basıncı kontrol oranları dünya çapında zayıf kalmaktadır ve tatmin edici olmaktan uzaktır (Çakır, 2017).

Hipertansiyon kontrolünün sağlanmasında, başarılı bir hekim-hasta iş birliği gerekir. Kan basıncı ölçümü, tedavinin düzenli bir şekilde sürdürülebilirliği, sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri konularında hastaların yeterli bilgi ve birikime sahip olması önemlidir. Bu sebeple hedef kitle tanınmalı, bilgi ihtiyaçları bilinmeli, uygulamalarını istediğimiz bilgiyi kavrama yetenekleri öğrenilmelidir. Hasta eğitimi bu bilgiler ışığında verildiğinde faydalı olabilir (Çalışkan, 2019). Bu süreçte evrensel sağlık okuryazarlığı ilkelerini benimsemek, sade bir dil ile iletişim kurmak, bir veya iki temel mesajı odaklanmak, yavaş konuşmak, öğretme tekniğini kullanmak ve anlaşılır yazılı materyaller kullanmak, herkes tarafından anlaşılmasına ve sonuçların iyileştirilmesine yardımcı olacaktır.

Bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyi ise sağlığın geliştirilmesinde önemli belirleyicilerden biridir. Sağlık okuryazarlığı; hastaların tıbbi bakımları ve kişisel sağlıkları hakkında iyi kararlar vermek için sağlıkla ilgili bilgileri bulma, anlama ve kullanma yeteneğidir (Weiss, 2014). Türkiye'de sağlık okuryazarlığı %68,9 yetersiz/sınırlı düzeydedir ve bu durum sağlığın geliştirilmesinde, sağlıkta iyilik halinin sürdürülmesinde önümüzdeki en büyük engellerden biridir (Avcı & Özkan, 2019). Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz bireyler; sağlıkla ilgili bilgi ve mesajların anlaşılmasında zorluklar yaşar. Bu bireylerin hastalanma riski yüksek, tedavi yöntemlerini anlama düzeyi düşük, hastanede yatış oranı fazladır (Kindig, Panzer, & Nielsen-Bohlman, 2004).

Sağlık okuryazarlığı; okunan veya dinlenen bilgiyi değerlendirdikten sonra karar verme, karara katılma ve hayata uyarlamadır. Sağlık alanında bireylerin en sık karşılaştığı materyaller; ilaç reçeteleri, broşürler, afişler, hekimlerin tedavi ve teşhise yönelik direktifleri, aydınlatılmış onam formlarıdır. Sağlık çalışanlarının en sık kullandığı eğitim materyalleri ise sunumlar, videolar, kitaplar, broşürler, afişler, resimli rehberler ve modellerdir (Çalışkan, 2019). Hastalara verilen her türlü yazılı materyallerin tıpkı sözlü talimatlarımız gibi anlaşılması kolay olmalıdır. Sağlık okuryazarlığı göz önünde bulundurularak hasta bilgi materyallerinin nasıl oluşturulacağını açıklayan çok sayıda kılavuz bulunmaktadır. Ancak mevcut materyallerin çok azı bu kriterleri gerçekten karşılamaktadır.

Hasta eğitimi araçları, anlaşılmasını kolaylaştıran özelliklere dikkat edilerek oluşturulmalıdır. Hastalığın patofizyolojisi hakkında değil, hastaların yapması gerekenler hakkında bilgi verilmelidir. Tıbbi kelimelerden ve ikiden fazla heceli sözcüklerden kaçınılmalıdır. İçeriği düz metin yerine madde işaretli listeler veya soru-cevap biçiminde

sunulmalı, çok sayıda beyaz boşluk eklenmelidir. İçeriği ifade eden resimler kullanılmalıdır. Sadece hastanın bilmesi veya yapması gerekenler için gerekli olan bilgiler dahil edilmelidir (Weiss, 2014). Bu şekilde geliştirmiş olduğumuz görsel materyaller, hastalar tarafından daha kolay anlaşılır olacaktır ve hasta eğitimine büyük bir katkı sağlayacaktır. Bu nedenle broşürler hazırlandıktan sonra uygunluğu ve kullanılabilirliği değerlendirilmelidir (Çalışkan, 2019).

Ülkemizde de sağlık eğitiminde görsel materyallerin geliştirilip kullanılması sürecini incelediğimizde ise 1926'da küçük ölçüde başlatılan sağlık broşürleri ve renkli duvar afişleri basımının 1936'da artırıldığı, 1963 sonrasında ise bu materyallerin nitelik ve nicelik açısından geliştiğini görmekteyiz. Bu süreçte 1969 yılına kadar sağlık eğitimi etkinliklerini geliştirebilmek için her il sağlık müdürlüğünün bünyesinde "sağlık eğitimi ünitesi" kurulmuştur. Sağlık eğitimlerinde kullanılmak üzere "kitap, broşür, afiş, slayt, film" gibi eğitim malzemeleri hazırlanmıştır (Tüzün & Özkan, 2019). Görsel materyallerin geçmişte olduğu gibi gelecekte de sağlık çalışanlarının kullandığı yardımcı araçların başında geleceği açıkça ortadadır. Materyalleri oluştururken uygunluk ve etkinlik göz önünde bulundurulmalı, toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyleri dikkate alınmalı, hazırlanan materyaller ön değerlendirmeden geçirilerek en anlaşılır haliyle sunuma hazır hale getirilmelidir.

Bu çalışmada geliştirmiş olduğumuz Hipertansiyon, Hasta Takip Kartı ve Sağlıklı Yaşam broşürlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma "Türkiye'de Kan Basıncı Kontrolünün İyileştirilme Projesi" içeriğinde yapılmıştır. Hasta eğitiminde kullanılmak üzere dahiliye uzmanı, halk sağlığı ve iletişimcilerden oluşan bir uzman grubu ile broşürler geliştirilmiştir.(Ek1,Ek2,Ek3) Geliştirilen broşürler bireylere sunulmadan önce anlaşılması, kavranması konusunda ön değerlendirmeye alınmıştır. Değerlendirme formu da literatür taranarak uzman grup tarafından geliştirilmiştir. Polikliniklere muayeneye gelen 64 hastaya gösterilip okutularak yüz yüze değerlendirilmiştir. Değerlendirme kontrol listelerindeki her bir ifadeye katılımları evet, hayır şeklinde alınmıştır. Ayrıca her broşür için broşürü geliştirmeyen uzmanlardan yazılı öneriler alınmıştır. Kontrol listesindeki her bir ifadenin yüzdeleri sunulmuştur. Bu çalışma 11.12.2018 tarih ve Araştırma Kod No: 2018-434 onay kodu ile Gazi Üniversitesi etik komisyonundan onay almıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada 64 birey/hastaya Hipertansiyon, Hipertansiyon Takip Kartı ve Sağlıklı Yaşam broşürleri gösterilip okutularak yüz yüze görüşleri alınmıştır. Tablo 1, Tablo 3 ve Tablo 5'te broşürlerin birey/hasta anlama durumlarının yüzdeleri sunulmuştur.

Hipertansiyon broşüründe yüksek tansiyonun tanımına ve sınır tansiyon değerlerine yer verilmiştir. Tansiyonu kontrol altına almak amacıyla yapılması gerekenler ifade edilmiştir. Tansiyonu ölçmeden önce ve ölçüm sırasında yapılması gerekenlere dikkat çekilmiştir. Tansiyonun düzenli izleminin ve kayıt altına alınmasının önemi vurgulanmıştır. Bir seferde en az 2 ölçüm yapılması ve ortalamasının kaydedilmesi ifade edilmiştir. Hipertansif ilaç kullanımında dikkat edilecek hususlara yer verilmiştir.

Tablo 1. "Hipertansiyon" Broşürü Birey/Hasta İçin Anlama Durumları Yüzdeleri

	Evet	Hayır
1.Ana konusu anlaşılıyor.	100,00	-
2.Yüksek tansiyonun ne olduğu açıklanmış.	93,8	6,3
3.Yüksek tansiyonla ilgili ne yapmam gerektiği yazılmış.	81,3	18,8
4.Nasıl tansiyon ölçüleceğini anlayabildim.	68,8	31,3
5.Yapmam gerekenlerin neden önemli olduğu yazılmış.	56,3	43,8
6.Testler, ilaçlar ve randevular için nereye gideceğim var.	6,3	93,8
7.İlacımı nasıl alacağım var.	75,0	25,0
8.Anlamadığım terim yok.	100,0	-
9.Yazı büyüklüğü okumam için uygun.	100,0	-
10.Yazı tipi okumam için uygun.	100,0	-
11.Uzun, okuması zor gelen paragraf yok.	100,0	-
12.Cümleler bana hitap ediyor.	100,0	-
13.Karışık tablo veya grafik yok.	100,0	-
14.Sayfalar çok yoğun.	100,0	-
15.Konu içindeki bölümleri ayırabiliyorum.	93,8	6,8
16.Madde madde listeler okumamı kolaylaştırıyor.	100,0	-
17.Kültürel yapıma uygun resimler var.	87,5	12,5
18.Bilgiler kültürel olarak bize uygun.	56,3	43,8

“Hipertansiyon” broşürü birey/hasta için anlama durumları yüzdelerini gördüğümüz Tablo1’de katılımcıların tamamı anlamadığı terim olmadığını, yazı tipi ve büyüklüğünün okuması için uygun olduğunu, uzun ve okuması zor gelen paragraf olmadığını, cümlelerin kendilerine hitap ettiğini, karışık tablo veya grafik olmadığını, madde madde listelerin okumayı kolaylaştırdığını ifade etmiştir. İlacını nasıl alacağını anlaşıldığını katılımcıların %75’i, tansiyonun nasıl ölçüleceğinin anlaşıldığını %68,8’i belirtirken, yapması gerekenlerin neden önemli olduğunu anlaşıldığını ve bilgilerin kültürel olarak kendilerine uygun olduğunu %56,3’ü ifade etmiştir. Sadece %6,3’ü ise testler, ilaçlar ve randevular için nereye gideceği bilgisinin olduğunu işaret etmiştir. Ayrıca katılımcıların tamamı sayfaların çok yoğun olduğunu belirtmiştir. Tablo2’de bulunan hipertansiyon broşürü için uzman önerilerinin hastalar tarafından da ifade edildiği görülmektedir. Altmış dört hastamızın en çok verdiği altı öneri tabloda yer almaktadır.

Tablo 2. “Hipertansiyon Broşürü” İçin Uzman Önerileri

Tansiyon aletinin doğru kullanımı anlatılabilir, bu konuda görseller eklenebilir.
Hipertansiyonun komplikasyonlarından bahsedilebilir.
Hangi sağlık kuruluşuna ve hangi uzman hekime başvurulması gerektiği bilgisi verilebilir.
Hipertansif aciller konusunda ek bilgilendirme yapılabilir.
Birkaç resim eklenebilir.
Terimlerin halk dilindeki karşılıkları belirtilmelidir.

“Hipertansiyon Takip Kartı” broşüründe yüksek tansiyonun sınır değerlerine yer verilmiştir. Tansiyon ölçümünden önce ve ölçüm sırasında dikkat edilmesi gereken durumlar vurgulanmıştır. Tarih, saat, büyük tansiyon, küçük tansiyon, nabız ve ilaç bölümlerinin bulunduğu hasta takip kartına yer verilmiştir. İlaçların dozunun ve kullanım süresinin hekimler tarafından belirlenmesi ve bu süreçte hekim önerilerinin dışına çıkılmaması gerektiği ifade edilmiştir.

Tablo 3. “Hipertansiyon Takip Kartı” Broşürü Birey/ Hasta İçin Anlama Durumları Yüzdeleri

	Evet	Hayır
1.Ana konusu anlaşılıyor.	93,8	6,3
2.Yüksek tansiyonun ne olduğu açıklanmış.	62,5	37,5
3.Yüksek tansiyonla ilgili ne yapmam gerektiği yazılmış.	68,8	31,3
4.Nasıl tansiyon ölçüleceğini anlayabildim.	75,0	25,0
5.Ölçülen tansiyonun verilen tabloda nasıl gösterildiğini anladım.	81,3	18,8
6.Yapmam gerekenlerin neden önemli olduğu yazılmış.	31,3	68,8
7.Testler, ilaçlar ve randevular için nereye gideceğim var.	25,0	75,0
8.İlacımı nasıl alacağım var.	75,0	25,0
9.Anlamadığım terim yok.	81,3	18,8
10.Yazı büyüklüğü okumam için uygun	100,0	-
11.Yazı tipi okumam için uygun.	100,0	-
12.Uzun, okuması zor gelen paragraf yok.	100,0	-
13.Cümleler bana hitap ediyor.	100,0	-
14.Sayfalar çok yoğun.	6,3	93,8
15.Konu içindeki bölümleri ayırabiliyorum.	100,0	-
16.Madde madde listeler okumamı kolaylaştırıyor.	100,0	-
17.Kültürel yapıma uygun resimler var.	93,8	6,3
18.Bilgiler kültürel olarak bize uygun.	93,8	6,3

“Hipertansiyon Takip Kartı” broşürü birey/hasta için anlama durumları yüzdelerini Tablo 3’te incelediğimizde katılımcıların %75’i nasıl tansiyon ölçüleceğini anladığını ve ilacını nasıl alacağını yer aldığını, %68,8’i hipertansiyon ile ilgili ne yapılması gerektiğinin açıklandığını, %62,5’i hipertansiyonun ne olduğunun açıklandığını ifade etmiştir. Yapması gerekenlerin neden önemli olduğunun yazıldığını belirtenler %31,3, testler, ilaçlar ve randevular için nereye gideceğinin olduğunu belirtenler ise %25’tir. Katılımcıların sadece %6,3’ü ise sayfaların çok yoğun olduğunu belirtmiştir.

Hipertansiyon Takip Kartı broşürü için uzman önerileri alınmıştır. Hasta önerileri de uzman önerileri ile benzerlik göstermektedir. En çok verilen yedi öneri ise Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4. “Hipertansiyon Takip Kartı” Broşürü İçin Uzman Önerileri

Çay ve kahvenin ölçüm öncesinde ne kadar süre alınmaması gerektiği yazılabilir.
Tablodaki saat bölmeleri daha anlaşılır olabilir.
Nabız tanımı yapılabilir.
Hasta, ölçümlerinin ortalamasını hesaplayamayabilir.
Hangi koldan ölçüm yapılacağı (aynı kol-farklı kol) belirtilebilir.
Hasta Takip Kartı yerine Tansiyon Takip kartı adı verilebilir.
WHO yerine DSÖ ifadesi kullanılabilir.

“Sağlıklı Yaşam” broşüründe yaşam tarzının sağlıklı davranışlarla değiştirilmesine yönelik önerilere yer verilmiştir. Stresten uzak durulması gerektiği ve fiziksel aktivitenin önemi vurgulanmıştır. Tüketilmesi ve kaçınılması gereken besin maddelerine ayrı başlıklar altında dikkat çekilmiştir. Yüksek tansiyonlu hastaların uygulaması gereken düzenli fiziksel aktivite programı belirtilmiştir. Sigara ve alkolden uzak durulmasının önemi açıklanmıştır.

Tablo 5. “Sağlıklı Yaşam” Broşürü Birey/Hasta İçin Anlama Durumları Yüzdeleri

	Evet	Hayır
1.Ana konusu anlaşılıyor.	100,0	-
2.Sağlıklı yaşamın ne olduğu açıklanmış.	93,8	6,3
3.Sağlıklı yaşamak için ne yapmam gerektiği yazılmış.	81,3	18,8
4.Yapmam gerekenlerin neden önemli olduğu yazılmış.	62,5	37,5
5.Danışmanlık için nereye gideceğim var.	87,5	12,5
6.Anlamadığım terim yok.	93,8	6,3
7.Yazı büyüklüğü okumam için uygun.	100,0	-
8.Yazı tipi okumam için uygun.	100,0	-
9.Uzun, okuması zor gelen paragraf yok.	87,5	12,5
10.Cümleler bana hitap ediyor.	100,0	-
11.Karışık tablo veya grafik yok.	93,8	6,3
12.Sayfalar çok yoğun.	31,3	68,8
13.Konu içindeki bölümleri ayırabiliyorum.	87,5	12,5
14.Madde madde listeler okumamı kolaylaştırıyor.	93,8	6,3
15.Kültürel yapıma uygun resimler var.	87,5	12,5
16.Bilgiler kültürel olarak bize uygun.	100,0	-

“Sağlıklı Yaşam” broşürü birey/hasta için anlama durumları yüzdelerini Tablo 5’te görmekteyiz. Katılımcıların %80’inden fazlası sağlıklı yaşam broşürünün ana konusunun anlaşıldığını, sağlıklı yaşamın ne olduğunu ve neler yapılması gerektiğinin açıklandığını, yazı tipinin ve büyüklüğünün uygun olduğunu, broşürün anlaşılır ve okunması kolay olduğunu, bilgilerin ve resimlerin kültürlerine uygun olduğunu, danışmanlık için nereye gidecekleri bilgisine ulaşabildiklerini ifade etmiştir. Yapması gerekenlerin neden önemli olduğunu yazıldığını katılımcıların %62,5’i belirtmiştir. Yalnızca %31,3’ü ise sayfaların çok yoğun olduğuna işaret etmiştir.

Sağlıklı yaşam broşürüne yönelik uzman önerilerinin hastalar tarafından da ifade edildiği görülmektedir. Tablo 6’da sağlıklı yaşam broşürü için verilen uzman önerileri içinden hastalarımız tarafından da en çok belirtilen 7 öneri yer almaktadır.

Tablo 6. “Sağlıklı Yaşam Broşürü” İçin Uzman Önerileri

Tıbbi terimler kullanılmamalıdır.

Hastalar öncelikle 1. Basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidir.

Yüzeysel ve kafa karıştırıcı bilgiler bulunmaktadır. Konu bütünlüğü sağlanmalıdır.

Keten tohumu omega-3 kaynağı olarak gösterilmiştir. Verilen örneklerin toplumda daha çok bilinir ve kullanılır olmasına dikkat edilmelidir.

Çerez yerine kuruyemiş ya da çiğ, tuzsuz kuruyemiş yazılabilir.

Vücut kitle indeksi sınırları eklenirse kişiler bu sayede normal/kilolu/obez ayrımı yapabilir.

Noktalama işaretlerine dikkat edilmelidir.

TARTIŞMA

Basılı sağlık eğitim materyalleri, farkındalığı ve bilgiyi artırmak, tutum ve inançları değiştirmek ve bireylerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimsemelerine ve sürdürmelerine yardımcı olmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Önceki araştırmalarda destekleyici yazılı materyaller sağlamanın tek başına sözlü tavsiye sunmaktan daha etkili olduğu vurgulandığı gibi, sağlık eğitimi materyallerinin tasarım özelliklerinin yanı sıra içerik özelliklerinin rolü ve önemi vurgulanmıştır (Bull, Holt, Kreuter, Clark, & Scharff, 2001; Russell, Wilson, Taylor, & Baker, 1979).

Sağlık profesyonelleri için hastaları sözlü olarak eğitmek yaygın bir uygulama olsa da, sözlü olarak sunulan bilgileri desteklemek veya güçlendirmek için yazılı materyallerin kullanılması tavsiye edilir. Bu şekilde, hasta öğretiminin etkililiği, hastanın bilgisi ve tedavisi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. Hastalar sözlü olarak verilen bilgileri sıklıkla unuturlar. Yazılı materyaller, bir kişinin hafızasını gerektiğinde yenilemek gibi bir avantaja sahiptir.

Hastaların soruları genellikle, sağlık profesyonelleri ile karşılaşma sırasında değil, onları görmeden önce veya gördükten sonra meydana gelir. Bir dereceye kadar, yazılı materyaller, bir sağlık uzmanıyla etkileşime girmediklerinde ortaya çıkan soruları yanıtlamada hastalara yardımcı olabilir. Yazılı materyallerin bir başka yararı, hastaların başa çıkma düzeyleri değiştikçe kendilerine en uygun bilgi düzeyini ve miktarını seçebilmeleridir. Sağlık profesyonelleri, hastaları eğitirken yaygın olarak yazılı sağlık eğitimi materyalleri kullanır, ancak çok azı hasta eğitim materyallerinin hazırlanması konusunda eğitim alır. Yazılı sağlık eğitimi materyalleri tasarlanırken, yazılı materyallerin etkinliğini en üst düzeye çıkarmak için dikkate alınması gereken bir dizi faktör vardır. Basitçe söylemek gerekirse, yazılı bilginin etkili olması için fark edilmesi, okunması, anlaşılması, inanılması ve hatırlanması gerekir (Hoffmann & Worrall, 2004).

Sağlık okuryazarlığı düşük okuyucular için hazırlanan basit ve okunabilir materyaller tüm okuyucular tarafından tercih edilmiştir. Bu çalışmada da aynı şekilde uzmanlardan ve hastalardan alınmış olan önerilerin çoğu noktada kesiştiği görülmüştür.

Literatürde yer alan sağlık eğitim materyali hazırlama tavsiyelerine uygun olarak hazırlanan bu broşürler uzmanlar ve hastalar tarafından değerlendirilmiştir. Katılımcıların tamamı yazı tipi ve yazı büyüklüğünü uygun bulmuştur. Madde madde listelerin okumalarını kolaylaştırdığı yine tamamı tarafından ifade edilmiştir. Ana konu katılımcıların neredeyse tamamı tarafından anlaşılmuştur. Karışık tablo ve grafik olmadığının ifade etmişlerdir.

Katılımcıların tamamı cümlelerin kendilerine hitap ettiğini belirtirken, %80'den fazlası ise anlamadığı terim olmadığını ifade etmiştir. Fakat katılımcıların yarısından fazlası yapması gerekenlerin neden önemli olduğunun yeterince anlatılmadığını düşünmüştür. Tansiyon ölçümü, randevu için nereye gidileceği, ilaçlarını nasıl alacakları konularında verilen bilgileri yetersiz bulmuşlardır. Bu konularda verdiğimiz bilgiler onlar için yüzeysel olarak kalmış bu konularda daha fazla bilgi verilmesinin önemli olduğu dikkatimizi çekmiştir. Ülkemizde sevk sistemi olmaması nedeniyle hastaların testler, ilaçlar veya randevular için belirli bir sürece yönlendirilmesi teknik olarak mümkün olmadığından broşürde değişiklik planlanmamıştır.

Broşürde hipertansiyon komplikasyonları anlatıldığı halde başlık olarak belirtilmediğinden hastaların ve uzmanların dikkatini çekmediği görülmüştür.

Hastalar görsel eğitim materyallerinde sayfaların yoğun olduğunu da zaman zaman belirtmişlerdir. Bilgiyi verirken fazla veya yetersiz olmasından kaçınarak ancak ihtiyaç duyulan konulara nokta atışı yapmak şartı ile etkili ve uygun materyal hazırlanabileceği tekrar ortaya konulmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak sağlık eğitim materyallerinin birey/hasta eğitimindeki önemine ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesine olan katkısına dikkat çekilmiştir. Etkili eğitim materyali hazırlarken dikkat edilecek hususlara yer verilmiştir. Sağlık profesyonellerini bu çalışmada yer alan tavsiyelere göre mevcut yazılı eğitim materyallerini gözden geçirmeye ve yeni yazılı sağlık eğitimi materyalleri tasarlanırken bu tavsiyeleri uygulamaya teşvik etmeliyiz. Materyallerin etkinliğini en üst düzeye çıkarmak için kullanılan yazılı sağlık eğitim materyallerinin kalitesinin incelenmesi gerekmektedir. Yazılı materyallerin tasarımına ve pilot uygulamasına hastaları dahil etmenin faydaları görülmektedir. Hastaları bu sürece katmanın iyi tasarlanmış yazılı materyallere olan etkisini inceleyen kaliteli araştırmalara da ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- Aşkın, U. D. L., Tanrıverdi, A. D. O., Türkmen, S., & Aktürk, E. (2018). 2018 Avrupa Kardiyoloji Derneği/Avrupa Hipertansiyon Derneği Kılavuzu: Hipertansiyona Güncel Yaklaşımlar ve Tedavi Stratejileri.
- Avcı, E., & Özkan, S. (2019). Dünya'da ve Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Sağlık Okuryazarlığı*, 1, 16-21.
- Aydoğdu, S., Güler, K., Bayram, F., Altun, B., Derici, Ü., Abacı, A., ... Erdem, Y. (2019). Türk Hipertansiyon Uzmanları Raporu 2019. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 47(6), 535-546.
- Bull, F. C., Holt, C. L., Kreuter, M. W., Clark, E. M., & Scharff, D. (2001). Understanding the effects of printed health education materials: which features lead to which outcomes? *Journal of Health Communication*, 6(3), 265-280.
- Çakır, B. (2017). Sağlıklı Yaşam: Gündelik Hayatta Karşılaştığımız Sağlık Risklerini Azaltabilir miyiz? *Ankara Medical Journal*, 17(3), 179-188.
- Çalışkan, D. (2019). Sağlık Okuryazarlığında Geliştirilmiş Materyalleri Kullanma ve Yeni Materyal Geliştirme. *Sağlık Okuryazarlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 72-78.
- Hoffmann, T., & Worrall, L. (2004). Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disability and Rehabilitation*, 26(19), 1166-1173.
- Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohman, L. (2004). Health literacy: a prescription to end confusion.
- Russell, M., Wilson, C., Taylor, C., & Baker, C. (1979). Effect of general practitioners' advice against smoking. *Br med J*, 2(6184), 231-235.
- Tüzün, H., & Özkan, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı düze-yini artırmaya yönelik ulusal düzeyde yapılan-lar.
- Weiss, B. D. (2014). How to bridge the health literacy gap. *Family practice management*, 21(1), 14-18.



Türkiye’de COVID-19 Pandemisi ve Diş Hekimliği: İkinci Yılın Değerlendirilmesi ve Öneriler

COVID-19 Pandemic and Dentistry in Turkey: Evaluation of the Second Year and Recommendations

Nevra Karamüftüoğlu¹  Özgür İlke Atasoy Ulusoy² 

¹ Dr. Dt., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, nvrserbest@hotmail.com

² Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Bilimler Endodonti Anabilim Dalı, ilkeulusoy@gazi.edu.tr

Öz

Günümüzde ölümcül virüslerin ortaya çıkışı ve küresel salgınlar dünya sağlık sistemini ve ekonomisini tehdit etmektedir. Çin’in Wuhan kentinde salgın olarak başlayan SARS-CoV-2 enfeksiyonu Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19 pandemisi olarak ilan edilmiş ve daha sonra farklı ülkeler ve kıtalar arasında tahribat oluşturmuştur. Diş hekimliği, iletişimin ve dental işlemlerin yakın mesafeden yapılması ve aerosol damlacıklarına maruz kalma olasılığı nedeniyle en fazla COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma riski olan meslek grubu olarak kabul edilmektedir. Diş hekimleri ve yardımcı personel kendilerini ve hastalarını korumak için tam kişisel koruyucu ekipman kullanmak zorundadırlar.

Bu derlemede, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türk Diş Hekimleri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan kılavuzlar ışığında mevcut literatürün değerlendirilmesi ve pandeminin ikinci yılında, Türkiye’de diş hekimliği açısından COVID-19 enfeksiyonu durumunun belirlenerek önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Diş hekimliği, Türkiye.

Abstract

Today, the emergence of deadly viruses and global epidemics threaten the world health system and economy. The SARS-CoV-2 infection, which started as an epidemic in Wuhan, China, was declared as a COVID-19 pandemic by the World Health Organization and later caused havoc between different countries and continents. Dentistry is considered to be the occupational group with the highest risk of contracting COVID-19, due to the close range of communication and dental procedures and the possibility of exposure to aerosol droplets. Dentists and auxiliary staff must use full personal protective equipment to protect themselves and their patients. In this review, it is aimed to evaluate the existing literature in the light of the guidelines published by the Ministry of Health of the Republic of Turkey, the Turkish Dental Association and the World Health Organization, and to determine the status of COVID-19 infection in dentistry in Turkey in the second year of the pandemic and make recommendations.

Keywords: COVID-19, Dentistry, Turkey.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Karamüftüoğlu N, Atasoy Öİ. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi ve Diş Hekimliği: İkinci Yılın Değerlendirilmesi ve Öneriler. SOYD. 2021;2(3):169-183

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Dr. Dt. Nevra Karamüftüoğlu, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Emniyet Mahallesi, Mevlana Bulvarı, No:29, 06560, Yenimahalle/ANKARA
 E-mail: nvrserbest@hotmail.com

GİRİŞ

Günümüzde ölümcül virüslerin ortaya çıkışı ve küresel salgınlar dünya sağlık sistemini ve ekonomisini tehdit etmektedir. 21. yüzyılda üçüncü kez böylesine büyük bir salgına tanık olunmaktadır. Çin'in Wuhan kentinde salgın olarak başlayan SARS-CoV-2 enfeksiyonu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11.03.2020 tarihinde COVID-19 pandemisi olarak ilan edilmiş ve daha sonra farklı ülkeler ve kıtalar arasında tahribat oluşturmuş ve hala oluşturmaya devam etmektedir. COVID-19 pandemisinin dünyadaki ve ülkemizdeki durumuna bakıldığında, 27 Eylül 2021 verilerine göre dünyada toplam vaka sayısı 232.730.163, ölüm sayısı 4.764.343 olarak bildirilmiştir. Türkiye'de toplam vaka sayısı 7.039.500, ölüm sayısı ise 63.166 olarak bildirilmiştir (1). Dış hekimliği açısından bakılacak olursa Türkiye'de toplam 38 dış hekimi COVID-19 nedeniyle vefat etmiştir (2).

SARS-CoV-2'nin iletim mekanizması henüz tam olarak anlaşılmamıştır. Başlangıçta asıl bulaşma yollarının göz, burun veya ağız boşluğunun mukoz membranları ile temasın yanı sıra öksürük, hapşırma ve solunum damlacıkları yoluyla olduğu ifade edilmiştir (3). Son çalışmalar hastane aerosolünde yüksek miktarda virüs RNA'sı olduğunu göstermiştir (4). Ayrıca, virüs havada 10 dakika veya daha uzun süre asılı kaldığından konuşma sırasında asemptomatik taşıyıcılar, giderek artan bir şekilde ana bulaşma modu olarak kabul edilmektedir. Bu bulgularla uyumlu olarak oral mukozada ve submandibuler bezden uyarılan tükürük önemli virüs yükünü ortaya çıkarır (5,6). Tükürük bezleri yalnızca SARS-CoV-2 için ilk erişim bölgesi değil, aynı zamanda tükürüğü oldukça enfektif ve enfekte hale getirdiği için ana üreme kaynaklarıdır (5, 7). Hastaların tükürüğündeki korona virüs varlığı % 91,7'ye ulaşır (6).

Salgın farklı sosyo-ekonomik, kültürel ve profesyonel geçmişlerden olan birçok insanı etkilemiş ancak özellikle savaşta ön saflarda yer alan tüm sağlık çalışanları hastalıktan ciddi boyutta etkilenmiştir. Özellikle dış hekimliği, iletişimin ve dental işlemlerin yakın mesafeden yapılması, tükürük, kan ve diğer vücut sıvıları ile enfekte aerosol damlacıklarına maruz kalma olasılığı nedeniyle en fazla COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma riski olan meslek grubu olarak ifade edilmiştir (8,9). Dış hekimlerinin yeni koronavirüs hastalığından etkilenme riskinin doktorlar ve hemşirelerden daha fazla olduğu belirtilmiştir (10). Dış hekimleri, aynı zamanda dış sağlığı uzmanları ve dış asistanları, potansiyel olarak SARS-CoV-2 virüsü ile yüksek derecede kontaminasyona maruz kalmaktadır çünkü bu grup türbinler, mikromotorlar ve ultrasonik aletler gibi farklı cihazlar kullanarak aerosollerle karşılaşmaktadır.

COVID-19 enfeksiyonu esas olarak askıda kalan damlacıklar yoluyla bir aerosol olarak yayılır ve bu durum dış hekimlerini ve dış hekimliği ofislerini özellikle hastalardan doktorlara ve diğer hastalara enfeksiyonun yayılması için merkez olma riski altındadır. Dış hekimleri ve yardımcı personel kendilerini ve hastalarını korumak için tam kişisel koruyucu ekipman kullanmak zorundadırlar. Hastalıkları önleme, halk sağlığının temel taşlarından biridir.

Bu derlemede, mevcut literatür, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türk Dış Hekimleri Birliği (TDB) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanmış olan rehberler ışığında Türkiye'de COVID-19 enfeksiyonunun dış hekimliği açısından ikinci yılını değerlendirip önerilerde bulunulması amaçlanmaktadır.

DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMALARINDA COVID-19 ENFEKSİYONUNDAN KORUNMA

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, TDB ve dünya çapında birçok mesleki birlik COVID-19 pandemisi sırasında elektif dış hekimliği uygulamalarının ertelenmesini önermektedir. Bununla birlikte çok az kılavuz dış tedavileri için acil durum seviyesini daha ayrıntılı olarak belirtmektedir (11). Çoğu yönergede birincil yol olarak telefon ve video incelemesi kullanılarak dış tedavisi ihtiyaçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Hastaların COVID-19 Açısından Taranması ve Dış Tedavi Gereksinimlerinin Sınıflandırılması

Pandemi sırasında mümkün olduğunca, hastaların telefon veya HES kodu kullanılarak COVID-19 açısından sorgulanması tavsiye edilir. Herhangi bir şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 hastasının tedavisi mümkünse ertelenmelidir. Dış tedavi gereksiniminde ise;

- Bir dış hekimliği aciliyetini neyin oluşturduğuna dair açık kuralların belirlenmesi,
- Dış hekimliğinde triyaj uygulamasının neleri içerdiği konusunda daha fazla netlik (çevrimiçi ve yüz yüze) oluşturulması,
- SARS-CoV-2 virüsünün bir dış hekimliği muayenehanesinde farklı yüzeylerde etkin olduğu zaman uzunluğu,
- Dış hekimliği çalışma alanlarında farklı yüzeylerin kontrol ölçümleri,
- Pandemiye uygun yeni bir etik çerçevenin geliştirilmesi,
- SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte hastalarla etik olarak kabul edilebilir klinik dış araştırmaları,

- Dijital bir iş akışının rolü (kısmi veya tam), bir salgın sırasında kullanımı ve çapraz enfeksiyonları önlemek için gerekenleri belirlemek gerekmektedir

1. Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Kullanımı

SARS-CoV-2 bulaşı açısından yüksek risk altında çalışan diş hekimleri ve yardımcı personeller, virüsü kapma olasılığı en yüksek olan grupta yer almaktadır. Bundan kaçınmak için ekstra dikkatli olunmalı ve yüksek koruma seviyesine sahip kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanılmalıdır.

COVID-19 enfeksiyonunun yayılma olasılığına bağlı olarak, KKE ile alınan önlemler üç farklı seviyede değerlendirilmektedir:

- Birincil koruma: Klinik ortamındaki genel yardımcı personel için standart korumadır. Tek kullanımlık bone, cerrahi maske, üniforma, eldiven ve koruyucu gözlük/yüz siperi kullanımını içermektedir.
- İkincil koruma: Klinik ortamındaki diş hekimi ve ona dört el yardımı yapan hekim yardımcısı için gelişmiş korumadır. Tek kullanımlık bone, cerrahi maske, üniforma, eldiven, koruyucu gözlük/yüz siperi kullanımını içermektedir.
- Üçüncül koruma: Klinik ortamında şüpheli/ tanı konulmuş COVID-19 enfeksiyonu olan bir hastaya bakılması sırasında diş hekimi ve ona dört el yardımı yapan hekim yardımcısı tarafından uygulanacak olan korumadır. İkincil korumadaki ekipmanlara ek olarak koruyucu tulum ve ayakkabı kılıfı kullanılmalıdır. Çift kat eldiven kullanımı da riski azaltmak adına tercih edilebilmektedir (12).

a. Solunum koruması: FFP2 veya FFP3 ile filtreleme oldukça etkilidir. Farklı maskelerin filtreleme potansiyeline yönelik bir yaklaşım, Dominiak ve ark. (13) tarafından şöyle sıralanmıştır:

- FFP1 ve P1: 0,3 µ veya daha büyük çapta tüm parçacıkların en az % 80 filtrasyonu
- FFP2 ve P2: 0,3 µ veya daha büyük çapta tüm partiküllerin en az % 94 filtrasyonu
- N95: 0,3 µ veya daha büyük çapta tüm parçacıkların en az % 95 oranında filtrelenmesi
- N99 ve FFP3: 0,023 µ veya daha büyük çaplı tüm parçacıkların en az % 99 filtrasyonu.
- P3: 0,3 µ veya daha büyük çapta tüm partiküllerin en az % 99,95 filtrasyonu

- N100: 0,02 µ veya daha büyük çapta tüm partiküllerin en az % 99,97 oranında filtrelenmesi

Maskeler takıldıktan sonra dokunmamak önemlidir ve maskeler çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır. COVID-19 salgınından etkilenen ülkelerde maske kullanımının arttığı gözlemlenmiştir (14). Asemptomatik COVID-19 hastaları hastaları virüsü yüksek oranda bulaştırıcı olabileceğinden, maskeler, virüsün kabul edilmektedir.

b. Ellerin korunması: El hijyeni yaptıktan sonra steril olmayan şekilde temizlenmeli, ellere, hasta odasına veya bakım alanına girerken önlüğün manşetlerini örtecek şekilde steril cerrahi eldiven takılmalıdır. Muayene ya da tedavi tamamlandıktan sonra, eldivenler çıkarılmalı ve atılmalı, hemen el hijyeni sağlanmalıdır. El hijyeninin uygulanması, bir enfeksiyonu önlemek için temel bir bileşendir. Eller gözle görülür şekilde kirlenmişse, sabun ve su kullanılmalı ya da el hijyeni alkol bazlı bir ilaç kullanılarak yapılmalıdır (15). SARS-CoV-2 enfeksiyonunda sabunla el yıkama, özellikle alkol bazlı el losyonları ile karşılaştırıldığında zarflı virüslerin ortadan kaldırılmasında en etkin yöntem olarak bulunmuştur (16).

c. Vücut korunması: Su geçirmez, uzun kollu tıbbi üniformalar/önlükler ve tek kullanımlık başlıklar kullanılmalıdır. Kişisel eşyaların kilitlenmesi, tek kullanımlık eşyaların tercih edilmesi, galoş kullanımı gibi ek önlemler alınmalıdır (17). Diş kliniği içinde veya bekleme alanlarında en az 1 m mesafe bırakılması da önerilmiştir (18).

d. Yüz korunması: Yüz siperleri ve gözlükler genellikle cerrahi maskeler veya N95 / FFP2 / FFP3 solunum maskeleri ile birlikte ek önlemler olarak kabul edilir. Yüz koruyucularının yaklaşık % 96 önleme sağladığı bildirilmiştir (19). Ancak aerosol dağıldığında bu değer % 23'e düşmektedir (20). Şüpheli kişilerle veya doğrulanmış COVID-19-pozitif hastalarla tüm temaslarda takılmalıdır. Yeniden kullanılabilir göz korunması üreticinin yeniden işleme talimatlarına göre yeniden kullanımdan önce temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Kullanımdan sonra atılmalıdır (21).

2. Dental İşlemlerden Önce Antiseptik Ağız Gargaralarının Kullanımı

Çoğu diş tedavisi sırasında aerosol üretimi neredeyse kaçınılmazdır. Bu nedenle antiseptik ağız durulamalarının müdahale öncesi 30 saniye ile 1 dakika arasında kullanımı önerilmektedir. % 1-% 1,5 hidrojen peroksit veya % 0,2 gibi oksidatif ajanlar içeren povidon iyodin gargara virüsit olarak rapor edilmiştir (22). SARS-CoV-2 virüsünü sodyum

hipoklorit ile etkin bir şekilde inaktive etmek için, 30 saniye süreyle minimum % 0.21 konsantrasyon gereklidir (23). Antiseptik ağız gargaraları, örneğin Klorheksidin (% 0.2) ve Listerine® (yardımcı alkol ile) da virüsün özellikleri gösterebilmektedir (24,25).

3. Rubber-Dam (Lastik Örtü) Kullanımı

Ağız boşluğundaki kontaminasyonu azaltmanın en basit ve pratik yollarından biri havadaki partiküllerin yaklaşık olarak % 70 oranında azalmasını sağlayan rubber-dam uygulamasıdır. Aerosol üretiminin en aza indirilmesi yüksek hızlı el aletleri ve ultrasonik aletler kullanılarak gerçekleştirilir ve işlemlerin tamamında rubber-dam önerilir.

4. Dört Elli Çalışma ve Tükürük Emicilerin Kullanımı

Dört elli çalışmanın enfeksiyonu kontrol etmede faydalı olduğu ve ayrıca yüksek hacimli aspiratörlerin kullanılmasının, damlacık ve aerosollerin oluşumunu önemli düzeyde azaltabileceği önceki çalışmalarda bildirilmiştir (26,27). Etkili bir tükürük emici kullanımı geri akışta önemli bir azalma ile sonuçlanır. Bu nedenle, tükürük emicilerin kullanılması özellikle tavsiye edilir ve teşvik edilir.

5. Klinik Ortam İçin Sıkı Dezenfeksiyon Protokolü Uygulaması

Diş hekimliği ekiplerinin hem klinik hem de ortak alanlarda etkili ve sıkı bir dezenfeksiyon protokolü izlemesi çok önemlidir. Klinik alanlardaki yerel yönergelere ve gereksinimlere göre en yüksek standart tüm yüzeylerin temizlenmesi ve dezenfekte edilmesidir. Ortak alanlar ve kamu tesislerdeki tüm kapı kolları, sandalyeler, masalar, dokunmatik ekranlar ve monitörler uygun temizlik materyalleri kullanılarak düzenli olarak temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Yer ve benzeri yüzeylerde 1/100 oranında, hasta çıkartıları ile kirlenmiş alanlarda 1/10 oranında sulandırılmış çamaşır suyu ya da klor tablet (ürün önerisine göre) kullanılarak temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri yapılmalıdır. Hassas yüzeyler için %70 lik alkol bir dakika bekletilerek yüzey dezenfeksiyonu için kullanılabilir. Hasta tedavileri mümkünse izole cam kabinler içinde, mümkün değilse aralarında en az 2 m fiziksel mesafe bulunan ünitelerde gerçekleştirilmelidir. Hipokloröz asitin koronavirüse etkisi bildirilmiş olduğundan, farklı konsantrasyona sahip hipokloröz asit solüsyonları kullanılarak hasta tedavilerinden sonra ortam dezenfeksiyonu sağlanmalıdır. Bu uygulamanın etkisini

sisleme cihazlarının artırdığı gösterilmiştir. Ultraviyole (UV) hava dezenfeksiyonu, havadaki virüs bulaşmasını kontrol etmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (28).

6. Asansör Kullanımı

Binada asansör varsa, sık sık dezenfekte edilmeli ve tüm asansör kullanıcıları maske takmaya ve fiziksel temastan kaçınmaya teşvik edilmelidir. Asansörlerde sosyal mesafenin korunmasına uygun olarak işaretlemeler yapılarak tam kapasite çalışmasının önüne geçilmelidir. Sağlık tesislerinde gelişmiş havalandırma sistemlerinin kurulması da hava yoluyla bulaşan patojenlerin klinik ortamlardan uzaklaştırılması ve enfeksiyon riskinin azaltılmasını kolaylaştırmaya yardımcı olabilir.

7. Dental Aletlerin Temizlenmesi:

a. Ultrasonik temizleyiciler:

Adım 1:

Temizleme: Tüm kalıntılar (örn. ultrason jeli) temizlenmeli, daha sonra nötr bir deterjan kullanılmalı, iyice durulanmalı ve kurulanmalıdır.

Adım 2:

Dezenfeksiyon: Onaylanmış bir düşük veya orta seviye dezenfektan mendil veya solüsyon kullanılmalı, üreticinin kullanım talimatlarına uyulmalı ve tüm ürünler ultrasonda kullanım için onaylanmış olmalıdır. Yüzey kontaminasyonunu en aza indirmek için tek kullanımlık bariyerler kullanılmalı, kullanım sonrası atılmalı, ardından temizlik ve dezenfeksiyon işlemi yapılmalıdır (29). SARS-CoV-2'nin 8 saate kadar eldivenlerde ve 24 saatten 3 güne kadar karton plastik ve çelikte ve bakır yüzeyler, seramikler ve cam üzerinde 4-5 saate kadar stabiliteyi koruduğu bulunmuştur. Bu nedenle anti-enfektif nano kaplamalı yeni yüzeyler önerilmektedir (30).

b. Sterilizasyon:

Dental aletlerin sterilizasyonu için bilinen protokollere uyulmalı ve sterilizasyon otoklavlarla gerçekleştirilmelidir. Sterilizasyon için en çok kullanılan yöntemler:

- Doymuş buhar
- Etilen oksit
- Hidrojen peroksit
- Perasetik asit solüsyonu olarak sıralanabilir. (30).

8. Klinik Atık Yönetimi

Klinik atık güvenli bir geçici depolama alanında ve tüm yeniden kullanılabilir aletler içinde saklanmalı, önceden işleme tabi tutulmalı, temizlenmeli, sterilize edilmeli ve yerel kurallara uygun şekilde saklanmalıdır. COVID-19 pozitif hastaların tedavisinden sonra ortaya çıkan klinik atık dikkate alınmalıdır. Bulaşıcı klinik atık olarak ve belirlenmiş bir alanda klinik atık poşetlerinde saklanır. Tıbbi atık yönetimi için yüzeyi paket poşetler yerel yönetmeliklere ve gereksinimlere göre işaretlenmeli ve imha edilmelidir (31). Türkiye'de tüm tıbbi atıkların bertaraf edilmesi Nisan 2020'de yayınlanan "Tek Kullanımlık Maske, Eldiven Gibi Kişisel Hijyen Malzeme Atıklarının Yönetiminde COVID-19 Tedbirlerine İlişkin 2020/12 Genelgesi"ne uygun olmalıdır. Şüpheli veya teyit edilen hastaların dental muayene ve tedavisinden sonra oluşan tıbbi atıklar için çift katmanlı sızıntı önleyici özel ambalaj poşetleri kullanılmalıdır. Bu poşet, çanta ve keskin nesne (kanül, bistüri vb.) kutularının dış yüzeyi "COVID-19 Enfekte Atık" ibaresi taşıyan etiketlerle işaretlenmelidir. Hasardan ve sızıntılardan korunduğundan ve açılmayacağından emin olunduktan sonra atık bertaraf işlemlerinden sorumlu personele teslim edilmelidir. Kullanım sonrasında tüm dezenfektanlar ve ambalajlar Tıbbi Atık Yönetmeliğine uygun şekilde en az 72 saat depolandıktan sonra diğer tıbbi atıklara ve evsel atıklara karıştırılmadan bertaraf edilmelidir (32).

9. COVID-19 Riskini En Aza İndirmeye Yönelik Ek Hususlar

Hastalar klinik veya hastaneye gelmeden önce mümkünse COVID-19 açısından taranmalı ve triyajlanmalıdır. Tarama tarama soruları aşağıdakileri içermelidir:

- Son dönemde ülkelerarası veya denizaşırı seyahat ettiniz mi?
- Şüpheli biriyle temas kurdunuz mu?
- Onaylanmış COVID-19 tanınız var mı?
- Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, koku kaybı veya yorgunluk gibi hastalık belirtileriniz var mı?

Bulaşma riskini azaltmak için aşağıdakilerin yapılması önemlidir:

- Planlanan muayene ve tedavi randevularının zamanına saygı gösterilmeli,
- Fiziksel mesafeyi korumak için bekleme odasındaki koltuklar düzenlenmeli,

Bir hastanın durumu COVID-19-pozitif olarak doğrulanırsa, klinik listesinin sonunda tedaviye alınması tercih edilmeli,

Muayenede refakatçi kişilerin sayısı sınırlı olmalı, katılım eşlik eden kişiler tarafından en aza indirilmeli ve yönetilmelidir.

10. Öneriler

a. Bireysel risk değerlendirmesi önerileri:

COVID-19 pozitif hastalarla teması olan veya herhangi birini ziyaret eden hastalar, DSÖ'ye göre yüksek riskli bölge, son 14 gün içinde çok yüksek riskli hastalar olarak sınıflandırılmalıdır.

COVID-19 pozitif hastalarla teması olan veya herhangi birini ziyaret eden hastalar, DSÖ'ye göre yüksek riskli bölge, ancak son 14 günde grip benzeri semptomlar göstermemelidir ve çok yüksek riskli hastalar olarak sınıflandırılmalıdır.

COVID-19 pozitif hastalarıyla teması olmayan veya ziyaret etmeyen hastalar, DSÖ'ye göre son 14 gün içinde yüksek riskli herhangi bir bölgede olup ancak grip benzeri semptomlar göstermediğinde, yüksek riskli hastalar olarak sınıflandırılmalıdır.

Diğer tüm hastalar bilinmeyen bir riske sahip, yani potansiyel olarak bulaşıcı olarak sınıflandırılmalıdır.

b. Hasta triyaj önerisi:

Diş tedavisi ihtiyaçlarının en kısa sürede (sonraki 24 saat içinde) acil olarak sınıflandırılması önerilmektedir. Ertelenemedikleri sürece diş tedavilerinden kaçınılması tavsiye edilir. Ancak tele-diş hekimliğinde gereksiz antibiyotik reçete edilmesine bağlı olarak ortaya çıkan endişeler olabilmektedir.

-Genel Öneriler

*Ziyaretten önce, telefon veya video konferans aracılığıyla bireysel hasta riskinin ve diş tedavisi ihtiyaçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

*Aerosolsüz tedaviler seçilmelidir.

*Radyografiye ihtiyaç duyulduğunda ekstraoral radyografiler tercih edilmelidir.

* Virüs aktarımını sınırlamak için uygun olduğunda Rubber-dam kullanılmalıdır.

-Ek Öneriler

*Diş tedavileri az sayıda da olsa yapılmaya başlanabilir.

*Online randevu sistemi kullanımı önerilmektedir.

-Trijaj Önerileri

*Çok yüksek risk sergileyen hastalar genellikle klinikte görülmemelidir.

*Acil tedavi ihtiyacı belirlenmelidir (acil tedavi ihtiyaçlarını doğrulamak için video konferans kullanılabilir).

*Tedavileri ertelemek için sık telefon görüşmeleri ile birlikte antiseptikler veya antibiyotikler kullanılabilir. Tele-diş hekimliğinden antibiyotiklerin gereksiz yere aşırı reçete edilmesine ilişkin endişeler ortaya çıkabilmektedir.

Acil tedavi ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik sorular şunları içerebilir:

1. Ağrınız var mı?
2. Evet ise, ağrı nerede ve ne kadar süredir?
3. Ağrı, şişlik ve ağzın sınırlı açılması ile ilişkili mi?
4. Parasetamol / ibuprofen / asetilsalisilik asit gibi herhangi bir ilaç aldınız mı?
5. Altta yatan tıbbi durumunuz var mı?

REHBERLER

Tüm dünyada çeşitli kuruluşlar ve meslek örgütleri, mevcut COVID-19 pandemisi süresince uygulanacak geçici rehberler, bilimsel kanıtlara dayanan protokoller ve yönergeler çıkarmaktadır. (11,33-36). Bu rehberlere göre, COVID-19 pandemisi sürecinde olası ya da onaylanmış COVID-19 tanısı alan ya da şüphesi bulunan bireylerin rutin diş tedavileri yapılmaması ve diğer tüm bireyler için acil olmayan diş tedavilerinin ertelenmesi yönünde karar alınmıştır. COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma korkusu sebebiyle diş kliniklerine giden hasta sayısı dünya çapında önemli ölçüde azalmış ve yüz yüze tedaviler bir süre askıya alınmıştır ve diş hekimliğinde acil uygulamalar, standart enfeksiyon kontrol önlemleri doğrultusunda ve ancak kişisel koruyucu ekipmanlarda özel değişiklik gibi bir takım eklemeler ile gerçekleştirilebilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı, TDB, Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve ADA önerileri doğrultusunda oluşturulmuş algoritmalar mevcuttur. Ancak bugüne kadar diş hekimliği için aktif veya şüpheli COVID-19 vakalarına ağız ve diş sağlığı hizmetleri ve bakım sağlanması sırasında evrensel bir protokol veya kılavuz bulunmamaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 pandemisinde "Ağız ve Diş Sağlığı Faaliyetleri Rehberi" oluşturulmuş ve yeni çalışma standartları belirtilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı "COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi"ne göre COVID-19 pandemi dönemi süresince muayene ve tedavi hizmetleri Bilimsel Danışma Kurulu'nun 01 Haziran 2020 ve 09 Temmuz 2020 tarihlerinde yayınladıkları "COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri"ne göre yapılmaktadır.

Ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen tüm sağlık kuruluşlarında "COVID-19 Pandemisinde Dental İşlemlerin Normale Dönüş Planı" çerçevesinde oluşabilecek hasta yoğunluğunu yönetmek ve klinik planlaması yapmak üzere acil ve zorunlu hizmetlere öncelik verilerek çalışılması gerekmektedir.

COVID-19 SALGINI SÜRESİNCE UYGULANABİLECEK MİNİMAL DÜZEYDE AEROSOL OLUŞTURAN TEDAVİLER

Salgının ilk yılında COVID-19 salgınının uzun dönem etkilerinin ne olacağı, hastaların tedavilerinin ne kadar süreyle erteleneceği öngörülemediği için seçilmiş vakalarda uygulanabilecek invaziv olmayan ve minimal invaziv olan dental işlemler önem kazanmıştır. Bu uygulamalar; kemomekanik çürük uzaklaştırma tekniği, çürük örtüleme tekniği, atravmatik restoratif tedavi, topikal gümüş diamin florür uygulaması, gümüş ile modifiye atravmatik restoratif tedavi ve Hall tekniği olarak sıralanabilir. Son dönemde gereken tedbirler alınarak daha invaziv tedaviler gerçekleştirilebilmektedir (37).

PANDEMİYİ KONTROL ETMEDE TELE-DİŞ HEKİMLİĞİNİN ROLÜ

Sağlık hizmetleri iletişimi ve tele-tıp teknolojisindeki gelişmeler, yeni ortaya çıkan tele-sağlık hizmeti, toplum/hastalar ve hekimler arasındaki mesafeyi kapatmak için uygun bir araçtır, iletişim kurarken herkesin evinde kalmasını ve hekimlerin sanal bir kanal aracılığıyla virüsün yavaşlamasına ve azaltılmasına katkıda bulunmasını sağlar (38). Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da tele-tıp ile çalışan birçok hastane mevcuttur. Hastaların hastanelere ve diş kliniklerine gelmeden önce triyajı için de kullanılabilir (39). Bu sağlık hizmeti sunum yönteminin temel sınırlaması, çoğu hastanenin ve özel

muayenehaneler tele-sağlık hizmetleri sunacak kadar donanımlı ve sağlık çalışanlarının eğitilmiş olmamasıdır (40).

Tele-tıp ile birlikte tele-sağlığın bir alt birimi olan tele-diş hekimliği; diş bakımı, rehberlik, eğitim veya bilgi teknolojisi kullanımı yoluyla ile yüz yüze temas olmadan hasta ile iletişim kurmaktır (40). Tele-diş hekimliği eğitim, konsültasyon ve triyaj için kullanılabilir ve tele-konsültasyon, tele-diyagnoz, tele-triyaj ve uzaktan izleme gibi alt birimleri vardır.

Tele-konsültasyon, tele-diyagnoz, tele-triyaj ve uzaktan izleme:

Hastalara; bilinen bir COVID-19 hastasıyla herhangi bir yakın temas olup olmadığı, ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı gibi semptomlar telefonla ve mümkünse görüntülü görüşme ile sorulmalıdır. Tele-diş hekimliği artık ağız ve diş sağlığının ayrılmaz bir parçası haline gelmiş olsa da, bazı hastalar bundan rahatsız olabilmektedir. Ayrıca, küçük işaretler ve belirtiler hasta için önemsiz görünebilir ve bu ayrıntılar tanıyı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (41).

Şekil 1: COVID-19 Pandemisi Sırasında Uzaktan Dental Triyaj Yönetimi



PANDEMİDE DİŞ HEKİMLİĞİ ÇALIŞMA PROTOKOLÜ

Diş hekimleri, eğitimciler ve araştırmacılar, COVID-19 salgını sonrası nasıl çalışılacağı konusunda yerel yetkililer ve kurumlar tarafından ilan edilen düzenlemeleri ve yönergeleri takip etmelidir. Hastanın risk profilinin ve ihtiyaçlarının değerlendirilebilmesi ve diş ekibinin kliniği organize edebilmesi için en başta tüm hastalar telefon triyajından geçmelidir. Hem hastalar hem de diş hekimliği ekibi için KKE önerilmektedir. Aerosol içeren tüm işlemler sırasında dişlerin rubber-dam ile izolasyonu önerilir. Hastalardan mutlaka onam formu alınmalıdır (42).

COVID-19'UN DİŞ HEKİMLİĞİ ÜZERİNDEKİ POTANSİYEL UZUN VADELİ ETKİLERİ

Dünya çapında COVID-19 vakaları endişe verici bir hızla artmaktadır. Koşullar kötüleşmeye devam ederse, sağlık

uzmanları ve diş hekimleri büyük zorluklarla yüzleşmek zorunda kalacaklardır.

- Mevcut COVID-19 salgınında; KKE, diş muayenehanesi değişiklikleri ve artan bekleme süreleri gibi kaynaklar sebebiyle toplumda diş tedavisi ihtiyacı artabilir.
- Yakın gelecekte e-konsültasyon taleplerinde bir artış olabilir. COVID-19 salgınından sonra toplumda diş hekimlerini ziyaret etme korkusu oluşup yerleşebilir. Sonuç olarak, elektif diş tedavilerine olan talep azalabilir ve hastalar kanal tedavisi gibi müdahale tedaviler yerine acil çekimleri seçebilir.
- Diş problemlerinden kaçınmak ve önlemek için, bazı hastalar ağız hijyeni uygulamalarını geliştirerek ve önleyici önerileri takip ederek ağız ve diş sağlığına daha fazla dikkat edeceklerdir.

- COVID-19 salgını sırasında sosyal uzaklaşma, kendi kendine izolasyon ve karantina beklenmektedir. Ruh sağlığı bozuklukları, kardiyovasküler hastalık riskinde artışa neden olabilir. Hareketsizlik ve daha sonra olabilecek diyabet gibi diğer tıbbi durumların artan riski hastaların dış sağlığını etkilemekte ve ağız ve diş sağlığı açısından önemli sonuçlara sebep olmaktadır. Dış hekimliği açısından ileriki dönemde hastanın tıbbi geçmişi ile daha fazla ilgilenilmesi gerekecektir.
- COVID-19'un genel ekonomiye etkisi nedeniyle, mesleğe yönelik daha fazla belirsizlik olabileceği, gelirlerin azalabileceği öngörülmekte ve gelecekte daha fazla iş kaybı olacağı ifade edilmektedir. Uzun bir belirsizlik dönemi, bazı dış hekimlerini emekli olmaya teşvik edebilir ve bu durum dış hekimliği mesleğinin değerini olumsuz yönde etkileyebilir.
- COVID-19 salgınının geleneksel yöntemler yerine CAD / CAM ve 3D baskı teknolojisi gibi dijital ağız içi tarayıcıların kullanımını teşvik edebileceğine dair görüşler vardır.
- COVID-19 salgınının dış hekimliği eğitimi üzerindeki uzun vadeli etkisi ile ilgili olarak, olumsuz bir yüz yüze öğretim ve klinik denetim vardır ve bu nedenle, Türkiye'deki lisans ve lisansüstü dış hekimliği programlarına başvuranların sayısında azalma ortaya çıkacaktır. Alternatif öğretim yöntemlerinin test edilip iyileştirilmesi ve daha fazla yaratıcılığı teşvik etmesi için eğitim sağlayıcılar arasında klinik ve yüz yüze eğitim için yeni araçların kullanılmasına neden olan öğretim stratejileri geliştirilecektir.
- Dış hekimliği araştırmalarının yüksek maliyeti nedeniyle bu araştırmalar için daha az finansman ayrılacağı tahmin edilmektedir. COVID-19, klinik ve laboratuvar temelli dental araştırma faaliyetlerinde düşüşe yol açar. Ancak, ihtiyaç nedeniyle COVID-19 ile ilgili dış araştırmaları için potansiyel olarak artan fon oluşturulabilir.

TÜRKİYE'DE DURUM

COVID-19 pandemisinin ülkemizde resmen açıklandığı tarihten bu yana 1,5 yıl geride bırakılmıştır. Ülkemizde

ilk COVID-19 vakası'nın bildirildiği 10 Mart 2020 tarihinden bir gün sonra, 114 ülkede 118.319 tanı konulmuş vaka ve 4292 ölüm bildiriminin varlığında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir. Şubat 2020'den bu yana, ülkemiz çapında da tüm şehirlerde, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği durumlara uygun şekilde semptomları taşıdığından şüphelenilen tüm bireylere birinci basamak acil durum müdahalesi başlatılmıştır. Bu kapsamda büyükşehirlerde belirlenen sağlık kuruluşlarına teşhis kitleri gönderilmiştir, karantina prosedürleri uygulamaya konulmuştur (43). Bununla birlikte İl Sağlık Müdürlükleri tarafından özellikle yüksek çapraz enfeksiyon riski nedeniyle dış hastaneleri ve kliniklerinin gerekli tüm koruyucu önlemleri almaları önerilmiştir. Ayrıca üniversitelerinin dış hekimliği fakültelerinin ilgili bölümlerinde acil durumlar için yeterli uzman personel hazır tutulmaktadır. Bu kapsamda bu yeni tip koronavirüsün epidemiyolojik özelliklerinin tüm sağlık personel tarafından öğrenilmesi ve gerekli koruyucu tedbirlerin alınması amacıyla görsel ve yazılı kaynaklarla bilgi akışı sağlanmaktadır.

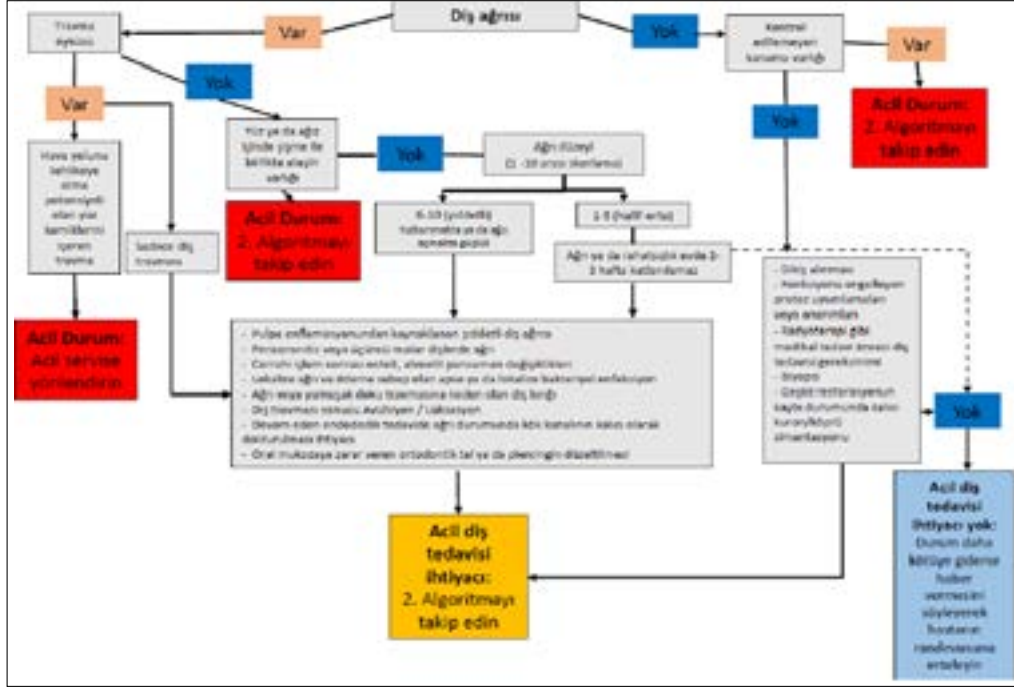
Pandemi öncesi dönemde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan hastanelerde ve merkezlerde MHRS sistemi üzerinden bir dış hekimi günde 20-30 hasta bakarken, şu an maksimum 7-8 hasta bakabilmektedir. Ayrıca pandemi sürecinde tüm Türkiye dış hekimlerinin yarısı COVID-19 pandemisi aktif mücadele grubu olan filyasyon ekiplerinde yer almaktadırlar. Bu tip çalışma şekilleri ile hasta tedavi kapasitelerinde %30-40 azalma meydana gelmektedir. Hem filyasyonda olan hem de muayenehane, ağız ve diş sağlığı poliklinik, merkez ve hastanelerinde çalışan dış hekimlerinde can kayıpları yanında tükenmişlik sendromu, fiziksel yorgunluk ve maddi kayıplar karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de ilk COVID-19 aşısı 13.01.2021 tarihinde yapılmış olup devamında öncelikli olarak sağlık çalışanlarının aşıları yapılmıştır. Ancak önlemlere ve aşılamaya rağmen dış hekimlerinde ölümler karşımıza çıkmıştır.

Türk Dış Hekimleri Birliği Bilim Kurulu tarafından COVID-19 salgını ile ilgili dış hekimlerine hasta triyajı, değerlendirmesi ve tedavisi hakkında bilinçli kararlar vermede yardımcı olmak amacıyla bir rehber hazırlanmıştır.

“COVID-19 Salgın Döneminde Diş hekimliğinde Acil Durum ve Acil Servis Hizmeti İçin Durum Yönetim Rehberi”ne göre (34):

1. Algoritma: Acil Durum ve Acil Servis İçin Hastaların Triyajı- Geçici Rehber

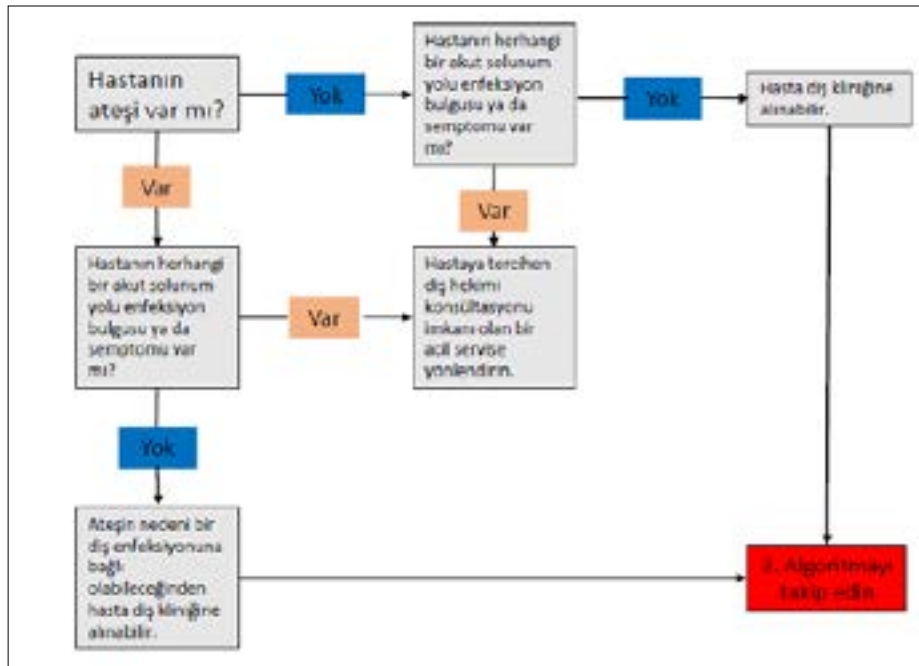
Şekil 2: Acil Durum Ve Acil Servis İçin Hastaların Triyajı-Geçici Rehber



2. Algoritma: Acil Servis ve Acil Dış Tedavisi Gereken Hastalarda COVID-19 Enfeksiyonunun Belirlenmesi- Geçici Rehber

Tüm hastalarla planlanan randevulardan bir ya da iki iş günü öncesinde görüşülmelidir. Gerekli olmadığı sürece bu görüşme yüz yüze değil, telefon aracılığı ile olmalıdır. Bu algorithmada hastaların hangi klinik ortamda bakılması gerektiğini belirlemek için hastalar, COVID-19 enfeksiyonu bulgu ve semptomları açısından değerlendirilir (34).

Şekil 3: Acil Servis Ve Acil Dış Tedavisi Gereken Hastalarda Covid-19 Enfeksiyonunun Belirlenmesi- Geçici Rehber

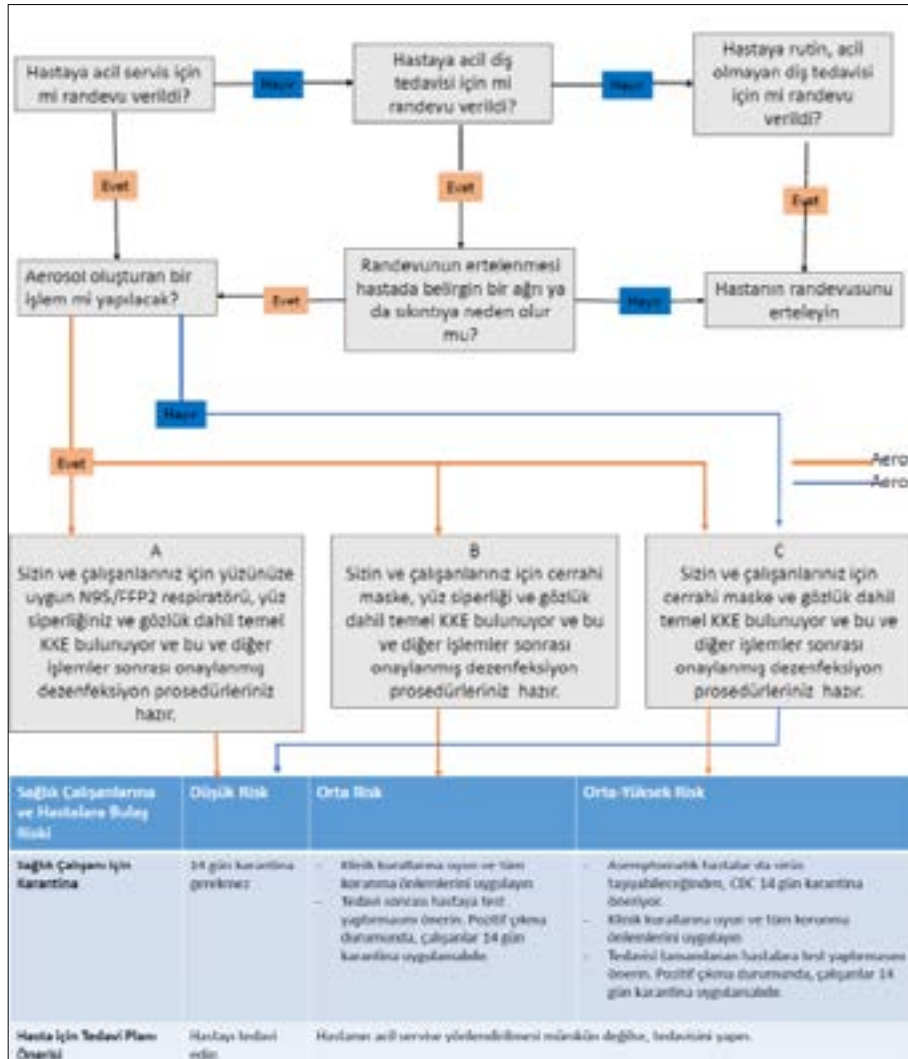


1. COVID-19 enfeksiyonu tarama sorgusunda, COVID-19 testinin pozitif çıktığını bildiren hasta, dişhekimi için derhal acil servise yönlendirilmelidir. Daha önce testi pozitif çıkan hastanın semptomlarının bitmesi üzerinden 3 gün geçmiş ise acil tedavisine diş kliniğinde devam edilebilir.
2. Solunum yolu enfeksiyon bulgusu olmayan hastalarda ateş, bir diş enfeksiyonu ile ilişkilendirilebilir.
3. Kliniğe refakatçi kabul edilmemelidir. Ateşli hastaya diş tedavisi başlayana kadar ve tedavisi tamamlandıktan sonra bir maske verilmelidir.
4. Hastanın herhangi bir nedenle SARS-CoV-2 ile şüpheli teması var ise, hastaneye yönlendirilmelidir (34).

3. Algoritma: Acil Servis ve Acil Diş Tedavisi Gereken Hastalar ve Sağlık Çalışanlarına COVID-19 Bulaş Riskinin En Aza İndirilmesi- Geçici Rehber

Tüm hastalarla planlanan herhangi bir seanstan 1-2 iş günü öncesinden konuşulmalıdır. Karşılıklı görüşmenin gerekmediği durumlarda telefon ile görüşülür. Acil triyajı ve COVID-19 tarama prosedürleri dikkate alınır. Bu algoritma asemptomatik ve COVID-19 ile bilinen olası teması olmayan, COVID-19 enfeksiyonunu atlattığı ya da yakın zamanda test edilerek COVID-19 enfeksiyonu bulunmadığı doğrulanan hastalara yöneliktir (34).

Şekil 4: Acil Servis Ve Acil Diş Tedavisi Gereken Hastalar Ve Sağlık Çalışanlarına Covid-19 Bulaş Riskinin En Aza İndirilmesi- Geçici Rehber



Açıklamalar:

1. Bu algoritmalar COVID-19 pandemisi süresince hastaların triajı, tanınması ve risk değerlendirmesi için geçici rehber olarak kullanılabilir.
2. Cerrahi maske gibi temel Kişisel Koruyucu Ekipmanlarda (KKE) eksiklik var ise, acil durum olmasına bakılmaksızın herhangi bir dental işlem yapılmamalıdır.
3. On dört gün içerisinde doğrulanmış COVID-19 tanısı konulmuş solunum yolu enfeksiyonu semptomu gösteren bir hasta tedavisi ya da yetersiz KKE ile tedavi yapılması durumunda, diş hekimi ve diş hekimliği çalışanları 14 gün karantinada kalmalıdır.
4. Cerrahi maskeler, yapılacak prosedürlere uygun olarak seçilmelidir. 3. Algoritmadaki C durumunda seçilen maske Tip IIR olmalıdır.
5. N95/FFP2 respiratör olmaksızın yapılan aerosollü işlem, sağlık personeli için COVID-19 bulaşında orta düzeyde risk oluşturur.
6. Hastaya COVID-19 testi yaptırması önerilirse test için bağlı bulunduğu aile hekimliğine veya <https://koronaonlem.saglik.gov.tr/> adresine başvurması önerilir ve test sonuçlarının diş kliniğine nasıl bildirileceği hakkında detaylı açıklamaların yapılması gerekir. Test sonucu pozitif çıkarsa klinikte enfekte hastadan sonra tedavi edilen tüm hastalara durumun bildirilmesi gerekir.

Ek Önlemler:

- Enfeksiyon ajanlarına olası maruziyeti azaltmak için çalışma esnasında anti retraksiyon fonksiyonu bulunan el aletleri, 4 elle çalışma tekniği, yüksek volümlü tükürük aspiratörleri ve rubber-dam kullanılmalıdır.
- El aletleri, her hastada kullanıldıktan sonra temizlenerek ısı ile steril edilmelidir. - Her hastaya işlem öncesi %1.5 hidrojen peroksit ya da %0.2'lik povidon ile ağız çalkalaması önerilir.
- Ağızını çalkalayamayan çocuk hastalarda aerosollü acil işlemlerde rubber-dam kullanılmalıdır. İşlem öncesi antimikrobiyal gargaralar pamuk rulolar ile de uygulanabilir.
- Diş ağrılarında Non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar ile asetaminofen kombine kullanımı önerilebilir.
- Bekleme odası, kapı kolları, sandalyeler ve banyolar gibi genel kullanılan alanlar sıklıkla temizlenip dezenfekte edilmelidir. Hastalar mümkünse klinik dışında bekletilmelidir.

- Kliniğe gelen hastalar, olası bir COVID-19 enfeksiyon tehlikesine karşı dikkatli bir şekilde listelenmelidir (34).

COVID-19 salgını sırasında Ankara Diş Hekimleri Odası (ADO) tarafından yayınlanan kliniklere yönelik rehberde yayınlanan öneriler aşağıdaki gibidir:

1- Uzaktan Bağlantı ile Triyaj

- Hastanın şikayetleri dinlenir,
- Tedavi gerekliliği sorgulanır,
- Randevu oluşturulur,
- Belirlenen randevu günü kliniğe gelirken pandemi kapsamındaki tüm önlemlere uyulmalıdır.

Telefonda Sorulacak Sorular

*Son 14 gün içinde ateşiniz çıktı mı ?

*Son 14 gün içinde yeni başlamış öksürük, solunum güçlüğü veya buna benzer solunum yolu problemlerinizi oldu mu?

*Son 14 gün içinde yurt dışına seyahat ettiniz mi?

*Son 14 gün içinde COVID-19 teşhisi konulmuş herhangi bir kişiyle temasta bulundunuz mu ?

*Son 14 gün içinde yurt dışından gelen ya da ateş veya solunum problemi olan kişilerle temasta bulundunuz mu ?

*Yakın zamanda herhangi bir toplantı veya buluşmaya katıldınız mı ya da tanımadığınız pek çok kişiyle yakın kontakta bulundunuz mu?

2. Hastanın Kliniğe Kabulü

- Hasta ateşi ölçülür
- Hastanın ellerinin ve yüzünün yıkanması istenir
- Anamnez formu doldurulur
- Hastaya maske takılarak kliniğe alınır

3. Bekleme Alanında Alınacak Önlemler

- Hastanın ateşi temassız termometre ile kontrol edilmeli, 37.5 °C nin altında olmasına dikkat edilmelidir.
- Mümkünse hasta kliniğe yalnız gelmeli, refakatçi alınmamalı, eğer hastanın yaş ve fiziksel engelinden dolayı refakatçiye ihtiyacı varsa yanında sadece bir refakatçiye izin verilmelidir.
- Bekleme odasında yüz maskeleri, tek kullanımlık mendiller ve bunların kullanıldıktan sonra atılması için el değmeden açılan bir çöp kutusu olmalıdır.
- Hastaların ellerini temizlemesi için alkol bazlı dezenfektanlar bulundurulmalıdır.

- Bekleme salonundaki koltuklar plastik veya deri gibi kolay temizlenebilir olmalıdır.
- Hastaların klinik içinde cep telefonlarını kullanmamaları veya ellerine almamaları kontaminasyon riski açısından önemlidir. Hastaya telefonunu koymasına için poşet verilebilir.
- Eğer bekleme odasında hastaların beklemesi gerekirse aralarında en az 2 metre mesafe olmalıdır.
- Hastalar kliniğe girerken maske takmalı, ellerini yıkamalı ve el dezenfektanı kullanmalıdır.
- Hasta, bekleme odasında bekletilmemeli, eğer beklemesi gerekiyorsa klinik dışında açık mekanlarda veya kendi arabalarında beklemesi sağlanmalıdır.
- Hastaların randevu aralıkları uzun tutulmalı, hasta aralarında ortamın havalandırılması ve hazırlanması için yeterli zaman ayrılmalıdır.
- Bekleme odasında gazete, dergi vs. bulunmamalı, ikramlar kaldırılmalıdır.
- Kapılar, odalar ve tuvalet kapıları sürekli dezenfekte edilmelidir.
- Aerosol oluşturabilecek işlem randevuları mümkünse günün son randevuları olarak planlanmalıdır.

Tablo 1: T.C. Sağlık Bakanlığı Bünyesinde Oluşturulan Koronavirüs Bilim Kurulu'nun Önerileri Doğrultusunda Hasta Bekleme Ve Tedavi Alanlarında Uygulanması İçin Gerekli Tedbirler

Mekan	Kişi	İşlem	Korunma
Bekleme/Dinlenme Odası	Sağlık personeli	Hastayla doğrudan temas içermeyen ön değerlendirme	Hastayla en az 1 metre mesafe sağlanmalıdır. Kişisel koruyucu ekipman gerekli değildir. (1 metre mesafe korunamayacaksa tıbbi maske takılabilir)
	Solunum yolu semptomları olan hastalar	Her durumda	Hastayla en az 1 metre mesafe sağlanmalıdır. Hastanın tıbbi maske takması sağlanmalıdır. Acil olmayan işlemler ertelenmelidir.
İşlem Odası	Sağlık personeli ve odada bulunan herkes	Dental işlem yapılırken (Aerosol/partikül oluşturan işlemler)	N95 ya da FFP2 ya da eşdeğeri maske Eldiven Gözlük/yüz koruyucu Önlük Bone

1- Kişisel koruyucu ekipman:

- El yıkama
- Önlük
- Bone
- N95/FFP2 Maske
- Gözlük ve Siperlik
- Eldiven şeklinde sırasıyla yapılarak giyilmelidir

Kişisel Koruyucu Ekipmanın Çıkarılma Prosedürü;

- Eldiven çıkartılır ve enfekte atık kutusuna atılır,
- Eller yıkanır,
- Yeni bir eldiven giyilir,
- Önlük çıkartılır ve atılır,
- Gözlük çıkartılır ve temizlenip dezenfekte edileceği kutuya bırakılır,
- Maske ya da respiratör çıkartılır,
- Eldiven çıkartılır,
- Eller yıkanır (44,45).

Şekil 5: Kişisel Koruyucu Ekipman Giyme Ve Çıkarma Talimatları



İş gününün sonunda eve giderken yapılması gerekenler:

Diş hekimi ve yardımcı ekibi iş yerinden ayrılırken, KKE tıbbi atık kutusuna atmalı, el hijyenini sağlamalı, kişisel kıyafetlerini giymelidir (33,44).

ÖNERİLER VE SONUÇ

- COVID-19 pandemisinde ağız ve diş sağlığı yaklaşımında rehberler, kılavuzlar ve standart işletim prosedürleri işe yaramaktadır.
- Diş hekimliği uygulamalarında hastaya olan yakın mesafe, tükürük, kan ve aerosol maruziyetinden dolayı COVID-19 enfeksiyonu bulaş riski yüksek kabul edilmiş ve COVID-19'dan etkilenen birçok ülkede, vakaların yüksek olduğu dönemlerde acil diş tedavilerinin dışındaki tedavilerin ertelenmesi önerilmiştir.
- Her hasta potansiyel olarak bulaştırıcı olabileceğinden, tedavi zorunlu olduğunda tüm hastalara artırılmış güvenlik önlemleri önerilmektedir.
- Tüm diş hekimlerinin ve yardımcı sağlık personelinin aşılması çok önemlidir.
- Uzun vadede, yaygınlaşan hızlı test kitleri ile diş tedavisi öncesinde hastaların sağlık durumunun belirlenmesi önerilmektedir.
- SARS-CoV-2 ve mutasyonlarının farklı yüzeylerde hayatta kalma olasılığı ile ilgili olarak, tıbbi atık

yönetimi, tıbbi atıkların kontrol altına alınması enfeksiyonun yayılmasında çok önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir ve çapraz enfeksiyon kontrol protokollerinin optimizasyonu sağlanmalıdır.

- Toplum için koruyucu ve önleyici protokollerin ile birlikte ağız ve diş sağlığının geliştirilmesine daha fazla odaklanılmalıdır.
- E-danışmanlık ve tele-diş hekimliği alanlarına daha fazla yatırım yapılmalı, HES kodu sorgulaması, tüm sağlık kuruluşlarında aktif olarak uygulanmalıdır.
- Diş hekimlerinin güncellenen algoritmaları takip ederek ve kişisel koruyucu ekipman kullanımına dikkat ederek hastalarına bakmaları gerekmektedir.
- COVID-19 ile ilgili edinilen bilgiler sürekli değişebileceğinden ulusal yetkililerin bu konudaki güncel önerileri mutlaka takip edilmelidir.

Bu makalede, Türkiye'de COVID-19 pandemisi ve diş hekimliğinin ikinci yılı değerlendirilmiş ve ulusal ve uluslararası bilim kurulları ve mesleki derneklerin önerileri derlenmiştir. Hedefimiz, dünya çapında diş bakımı yönetimine katkısı olacak, mevcut COVID-19 salgını ve daha fazlası için sağlam bir temel sağlayacak ve COVID-19 salgını sona erdikten sonra gelecekteki pandemilere verilen yanıtta rehberlik etmek için faydalı olacak bilgiler sağlamaktır.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- <https://www.worldometers.info/coronavirus>
- http://www.tdb.org.tr/tdb/ek/Covid_Nedeniyle_Kaybettiklerimiz.pdf
- <https://www.who.int/>
- Liu Y., Ning Z., Chen Y., Guo M., Liu Y., Gali N.K., Sun L., Duan Y., Cai J., Westerdahl D. et al. Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. *Nature* 2020.
- Chen T., Wu D., Chen H., Yan W., Yang D, Chen G., Ma K., Xu D, Yu H., Wang H., Wang T., Guo W., Chen J., Ding C, Zhang X., Huang J., Han M., Li S., Luo X., Zhao J., Ning Q. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ* 2020. doi: 10.1136/bmj.m1091.
- To K.K.-W., Tsang O.T.-Y., Yip C.C.-Y., Chan K.-H., Wu T.-C., Chan J.M.-C., Leung W.-S., Chik T.S.-H., Choi C.Y.-C., Kandamby D.H. et al. Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. *Clin Infect Dis* 2020.
- Liu L., Wei Q., Alvarez X., Wang H., Du Y., Zhu H. Jiang H., Zhou J., Lam P., Zhang L. et al. Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques. *J Virol* 2011; 85: 4025–4030.
- Borges do Nascimento I.J., Cacic N., Abdulazeem H.M., et al. Novel coronavirus infection (Covid-19) in humans: A scoping review and meta-analysis. *J Clin Med* 2020; 9(4): 1-7.
- Peskersoy C., Gurlek O. Diş hekimliğinde Covid-19 Pandemisinde Koruyucu Önlemler ve Acil Dental Tedaviler Hakkında Bir Derleme. *E.Ü. Diş Hek Fak Derg* 2020; COVID ÖZEL: 27-36.
- Gamio L. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk. 2020.
- https://success.ada.org/en/practice-management/patients/infectious-diseases-2019-novel-coronavirus?utm_source=adaorg&utm_medium=pagenotfound&content=covid-19
- Peng X., Xu X., Li Y., Cheng L., Zhou X., Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 2020; 12: 9.
- Dominiak M., Róz'yo-Kalinowska I., Gedrange T., Konopka T., Hadzik, J., Bednarz W., Matys J., Lella A., Rayad S., Maksymowicz R. et al. COVID-19 and professional dental practice. The Polish Dental Association Working Group recommendations for procedures in dental office during an increased epidemiological risk. *J. Stomatol* 2020; 73: 1–10.
- Feng S., Shen C., Xia N., Song W., Fan M., Cowling B.J. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med* 2020. www.thelancet.com/respiratory
- http://www.who.int/medical_devices/priority/COVID_19_PPE/en/
- Tuladhar E., Hazeleger W.C., Koopmans M., Zwietering M.H., Duizer E., Beumer R.R. Reducing viral contamination from finger pads: Handwashing is more effective than alcohol-based hand disinfectants. *J Hosp Infect* 2015; 90: 226–234.
- <https://www.efp.org/publications/EFP-Infographic-COVID19.pdf>
- Lee S.A., Hwang D.C., Li H.Y., Tsai C.F., Chen C.W., Chen J.K. Particle Size-Selective Assessment of Protection of European Standard FFP Respirators and Surgical Masks against Particles-Tested with Human Subjects. *J Health Eng* 2016. doi: 10.1155/2016/8572493.
- Lindsley W.G., Noti J.D., Blachere F.M., Szalajda J.V., Beezhold D.H. Efficacy of face shields against cough aerosol droplets from a cough simulator. *J Occup Environ Hyg* 2014; 11: 509–518.
- Roberge R.J. Face shields for infection control: A review. *J Occup Environ Hyg* 2016; 13: 235–242.
- [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
- Peng J., Wu X., Wang R., Li C., Zhang Q., Wei D. Medical waste management practice during the 2019-2020 novel coronavirus pandemic: Experience in a general hospital. *Am J Infect Control* 2020; 48: 918–921.
- Kampf G., Todt D., Pfaender S., Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* 2020; 104: 246–251.
- Meiller T.F., Silva A., Ferreira S.M., Jabra-Rizk M.A., Kelley J.I., DePaola L.G. Efficacy of Listerine Antiseptic in reducing viral contamination of saliva. *J Clin Periodontol* 2005; 32: 341–346.
- Bernstein D. Schiff G. Echler G., Prince A., Feller M. Briner W. In vitro virucidal effectiveness of a 0.12%-chlorhexidine gluconate mouthrinse. *J Dent Res* 1990; 69: 874–876.
- Kohn W. G., Collins A. S., Cleveland J. L., Harte J. A., Eklund K. J., Malvitz D. M. Guidelines for infection control in dental health-care settings. Centers for Disease Control and Prevention-Morbidity and Mortality Weekly Report, 52. 2003.
- Samaranayake L. P., Peiris M. Severe acute respiratory syndrome and dentistry: a retrospective view. *Journal Am Dent Assoc* 2004; 135(9): 1292-1302.
- Block M.S., Rowan BG. Hypochlorous Acid: A Review. *J Oral Maxillofac Surg* 2020; 78: 1461-1466.
- Basseal J.M., Campbell Westerway S, McAuley T. COVID-19: Infection prevention and control guidance for all ultrasound practitioners. *AJUM* 2020; 23 (2): 90-95.
- van Doremalen N., Bushmaker T., Morris D.H., Holbrook M.G., Gamble A., Williamson B.N., Tamin A., Harcourt J.L., Thornburg N.J., Gerber S.I., Lloyd-Smith J.O., Wit E., Munster V.J. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020; 382: 1564-1567. DOI: 10.1056/NEJMc2004973
- <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/preparedness-letters-for-dental-care/>
- Tek Kullanımlık Maske, Eldiven Gibi Kişisel Hijyen Malzeme Atıklarının Yönetiminde Covid-19 Tedbirlerine İlişkin 2020/12 Genelgesi 07.04.2020 tarih /84334 sayı.
- <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontrol-onlemleri/COVID19-SalginisiRasindaUyulmasiGerekenDentalIslemlerProseduru.pdf>
- http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Cesitli/Covid_Doneminde_Acil_Durum_Yonetimi_Rehberi_06.pdf
- <https://www.fdiworlddental.org/covid-19-library>
- <https://www.gov.uk/government/publications>
- Ballıkaya E., Esentürk G., Erbaş-Ünverdi G., Çehreli Z.C. Yeni Koronavirüs Salgını ve Diş Hekimliği Tedavileri Üzerine Etkileri. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020; 7(2): 92-107.

- Maret D., Peters O.A., Vaysse F., Vigarios E. Integration of telemedicine into the public health response to COVID-19 must include dentists. *Int Endod J* 2020.
- <https://www.healthcareitnews.com/news/telemedicine-during-covid-19-benefitslimitations-burdens-adaptation>
- Khan S.A., Omar H. Teledentistry in practice: literature review. *Telemed J Health* 2013; 19 <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0200>.
- Centers for Disease Control. Dental Settings <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dentalsettings.html>.
- Griffin M., Sohrabi C., Alsafi Z., Nicola M. Kerwan A., Mathew G., Agha R. Health policy and leadership models during the COVID-19 pandemic: A review. *Annals of Medicine and Surgery* 2021; 61: 88–92.
- <https://Covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>
- <https://www.ado.org.tr/duyurular/covid-19-salgini-sirasinda-klinikleriniz-icin-ado-dan-oneriler>
- <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>



Aile Planlaması ve Kontraseptif Metotlar

Family Planning and Contraceptive Methods

Sabriye Gamze Seyrek¹  Muhammet Mahmut Çakıroğlu²  Nazlı İncekara³ 

¹ İntern Doktor, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye, s.gamzeseyrek@gmail.com

² İntern Doktor, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye, mahmutckrgl@gmail.com

³ İntern Doktor, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye, nazlincekara19@icloud.com

Öz

Aile planlaması; bir çiftin bakabilecekleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmalarıdır. Aile planlaması; tüm gebeliklerin yaklaşık % 50'sini oluşturan istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde ve istenmeyen gebeliklere bağlı olarak artan gebelik kaybı (abortus), küretaj ve anne ölüm oranının azaltılmasında, cinsel yolla bulaşan hastalıkların azaltılmasında, toplumun sosyoekonomik düzeyinin yükseltilmesi gibi çeşitli anne, bebek ve toplum sağlığı konularında önemli bir yer tutmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin yaklaşık yarısı kontraseptif yöntemler yanlış ya da eksik kullanıldığı, kalan yarısı da hiç kontraseptif yöntem kullanılmadığı için meydana gelmektedir; dolayısıyla aile planlamasının daha doğru ve etkili bir biçimde yapılabilmesi için kontraseptif metotların çeşitleri, işleyiş mekanizmaları ve etkililikleri ve toplumda kullanılma oranları iyi bilinmelidir. Kontraseptiflerin doğru kullanımları ve çeşitleri, etkililikleri üzerinde önemli bir role sahiptir; örneğin yapılan bazı çalışmalarda rahim içi araçlar ve deri altı implantlar gibi uzun etkili yöntemlerin istenmeyen gebelikleri önlemede daha etkili olduğu görülmüştür. Kontraseptiflerin doğru seçimi, doğru kullanımı ve kontraseptif yöntemlerin daha iyi bilinmesiyle daha etkili bir aile ve nüfus planlaması yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kontraseptif Metotların Çeşitleri, Kontraseptif Etkililikleri, Aile Planlaması ve Yararları.

Abstract

Family planning is that a couple have as many children as they can care for and whenever they want. Family planning plays an important role in preventing unintended pregnancies that make up about %50 percent of all pregnancies and decreasing abortion, curretage, maternal mortality rate, sexual transmitted diseases because of unintended pregnancy and improvement various subjects about mother, baby and public health like raising the socioeconomic level of society. % 50 percent of unintended pregnancies occur because of incomplete and incorrect using of contraceptive methods and no contraceptive method is used in the remaining % 50 percent of unintended pregnancies. So types of contraceptive methods, funtional mechanism and effectiveness of contraceptives and usage rate of contraceptives in community should be known well for effective family planning. Correct usage of contraceptive methods and types of contraceptives have significant role on effectiveness of the methods and these effects have been seen in different studies. For example some studies show that long acting reversible contraceprives like intrauterin devices and subdermal implants are more effective in preventing unintended pregnancies. With the right choice and the correct using of contraceptives and the more knowledge about contraceptive methhods, better family and population planning can be done.

Keywords: Types of Contraception Methods, Effectiveness of Contraception, Family Planing and it's Benefits.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Seyrek SG, Çakıroğlu MM, İncekara N. Aile Planlaması ve Kontraseptif Metotlar. SOYD. 2021;2(3):184-190

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Sabriye Gamze Seyrek, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 Ankara, Türkiye
 E-mail: s.gamzeseyrek@gmail.com

GİRİŞ

Aile planlaması; ailelerin bakabilecekleri sayıda istedikleri zaman çocuk sahibi olmalarıdır. (token, 2006) Aile planlamasında önemli bir yeri olan kontrasepsiyon ise çeşitli parçaların, cinsel uygulamaların, kimyasalların, ilaç ve ya cerrahi uygulamaların kullanılarak kasıtlı olarak gebeliğin önlenmesidir. (Rakhi ve Sumathi, 2011)

Aile planlaması istenmeyen gebelikleri önlemede önemli bir role sahiptir. Dünyada 2015 ve 2019 yılları arasında gerçekleşen gebeliklerin yaklaşık olarak yarısı istenmeyen gebeliktir. Bu istenmeyen gebeliklere bağlı olarak ise yılda yaklaşık olarak yirmi beş milyon anne ve çocuk sağlığı açısından güvenliği düşük olan gebelik kaybı (abortus) ve 47.000 anne ölümü gerçekleşiyor. (Dünya Sağlık Örgütü, 2019)

2013 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlığı verilerine göre; gerçekleşen bütün doğumların % 13'ünün istenmediği, tüm gebelikler içinde %11'inin plansız olduğu, düşük oranının ise tüm kadınlar içerisinde % 23 oranında en az bir kez kendiliğinden, % 14'ünün ise en az bir kez isteyerek olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu oranlara rağmen Türkiye'de herhangi bir modern kontrasepsiyon yöntemi kullanan kadın oranı % 42.5'tir. (Şenoğlu, Çoban ve Karaçam, 2019) 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlığı araştırmalarına göre de benzer bir oran söz konusudur. Gerçekleşen bütün doğumların % 15'inin istenmediği, %11'inin ise gelecekte olmasının istendiği tespit edilmiştir; düşük oranının ise tüm kadınlar içerisinde % 22 oranında en az bir kez kendiliğinden, %6'sının ise en az bir kez isteyerek olduğu belirlenmiştir. Tüm bu oranlara rağmen Türkiye'de modern kontraseptif yöntem kullanan kadın oranı % 49'dur.(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Entitüsü, 2019)

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve aile planlamasının etkin bir biçimde yapılabilmesi artan düşük oranını ve anne ölüm oranını (maternal mortalite) azaltmak, cinsel yolla bulaşan hastalıkları azaltmak ve toplum sağlığını iyileştirme açısından önemlidir. Doğru kontraseptif yöntemin seçilmesi ve bu yöntemlerin daha koruyucu olabilmesi için kontraseptif yöntemlerin kullanım oranları, mekanizmaları, etkililikleri ve etkililikleri üzerinde rol oynayan faktörler bilinmelidir. (Shaw, 2010)

1. KONTRASEPTİF METODLAR VE KULLANIMI

Kontraseptif yöntemler öncelikle geleneksel ve modern yöntemler olarak ikiye ayrılır. Doğal yöntemlerin içinde cinsel kaçınma, geri çekilme yöntemi , vajinal duş ve emzirme gibi yöntemler yer alır.

Modern yöntemler işlevini fertilizasyonu önleyerek ve ya döngünün hormonal aşamalarına müdahale ederek işlevini gerçekleştirir ve dolayısıyla bariyer yöntemler ve bariyer olmayan(nonbariyer) yöntemler olarak ayrılır. Bariyer yöntemler erkek ve kadın kondomu, diyafram, servikal başlık ,spermisit yöntemleridir. Bariyer olmayan yöntemlerden geri dönüşümlü olanlar rahim içi araç, hormonal kontraseptifler (oral kontraseptifler, enjekte edilebilen kontraseptifler, deri altı implantları ,transdermal yamalar ve transvajinal halka); geri dönüşümsüz yöntemler ise tüp ligasyonu ve vazektomidir. Bunlara ek olarak bir de ilişki sonrası (postkoital) acil kontraseptif yöntem vardır. Sağlık bakanlığının 2018 verilerine göre halen evli kadınlar içinde herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan kadınların oranı 2013'te % 74 iken 2018'de % 70 olarak tespit edilmiştir. Bunların içerisinde modern yöntemleri kullanan kadınları oranı yaklaşık % 49, geleneksel yöntemleri kullananları oranı % 20, hiçbir kontraseptif yöntem kullanmayan kadınların oranı ise % 30'dur.(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019)

1.1. Cinsel Kaçınma

Gebelik riskinin arttığı ovuluar dönemde ilişkiden kaçınmaktır. Bazal vücut ısısı ölçümü, takvim yöntemi, servikal mukus yöntemi ve bu yöntemlerin kombinasyonu ovulasyon gününü takip etmede kullanılır. Takvim yönteminin sağlık bakanlığını en son verilerine göre Türkiye'de kullanılma oranı %1.1 dir. (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019) Bu yöntem doğru kullanıldığında 1 yılda gebelik oranı %1-9, doğru kullanılmadığında ise %20'dir. (Colquitt ve Martin, 2017)

1.2. Geri Çekilme Yöntemi

Penisin ejakülasyondan önce vajenden ve bulaş riskini önlemek için dış genital organlardan geri çekilmesidir. Bu yöntem Türkiye'de 2013 verilerine göre kadınların %26.4, 2018 verilerine göre ise % 20'si tarafından kullanılmaktadır. (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019) Bu yöntem doğru kullanıldığında bir yılda gebelik oranı %4 iken yanlış kullanımda %19 olarak hesaplanmış. (Colquitt ve Martin, 2017)

1.3. Erkek Kondomu

Doğum kontrolünde kullanılan en yaygın ve para ile ulaşımı kolay olan modern yöntemdir. Kondomlar lateksten ve günümüzde artık lateks dışı poliizopren benzeri maddelerden yapılır. Hem kontrasepsiyon amaçlı hem de cinsel geçişli hastalıklardan korunma maksadı ile kullanılır. (Walsh vd., 2003) Türkiye'de kullanım oranı % 19'dur.Beş

yıl öncesine göre kullanım oranı %3 artmıştır.(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü,2019) Bu yöntemi kullanan çiftlerde gebelik oranı doğru kullanıldığında %3 iken yanlış kullanıldığında %14'tür.(Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009)

1.4. Kadın Kondomu

Sentetik lateksten yapılır ve vajinaya kabaca oturtulur. 2 tane halka içerir ve halkalardan birisi vajen içinde diğeri ise dışında kalacak şekilde tasarlanmıştır. Cinsel birleşmeden en az 8 saat önce takılmalıdır. (Trussell, Strickler ve Vaughan, 1993)Bu yöntem başarılı kullanıldığında bir yılda gebelik oranı %5 iken yanlış kullanıldığında %21'dir. (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009)

1.5. Diyafram

Lateks ve ya silikondan yapılan vajen duvarına yerleşen ve serviksi tamamen kaplayan bir yöntemdir .Genellikle spermisit ile beraber kullanılır ve böylece fiziksel ve kimyasal bariyer oluştururlar. Erkek kondomu ile kullanılınca etkililik artırılabilir. Diyafram cinsel birleşmeden sonra en az 6 saat çıkarılmamalı, en fazla ise 24 saat tutulmalıdır. Dezavantajlarından birisi idrar yolu enfeksiyonu sıklığını artırmasıdır. (Secor, 1992) Spermisit ile beraber kullanılınca 1 yılda gebelik oranı doğru kullanımda % 6, yanlış kullanımda % 20'dir. (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009)

1.6. Spermisit

Kimyasal bir bariyer oluşturarak etkisini gösterir ve spermelerin ölümüne yol açar. Etkinliğinde kullanıma başlanma amanı önemlidir ve sperme etki edebilmesi için vajinada 10 ile 15 dakikaya ihtiyacı vardır. Spermisitler; krem, köpük, jel, vajinal film ve sünger formlarda bulunurlar.(Colquitt ve Martin, 2017)

1.7. Servikal Başlık

Kubbe şeklindedir ve serviksi tamamen kaplayarak vajinal duvarlara tutunur. Cinsel birleşmeden 42 saat önce takılmalı ve 6 saat sonrasına kadar çıkarılmamalıdır. Genellikle spermisit ile beraber kullanılır. (Richardson, 2002) Doğum yapmış kadınlarda 1 yıl içinde doğru kullanımda % 26, yanlış kullanımda % 40 gebelik ihtimali vardır .Doğum yapmamış kadınlarda ise doğru kullanıldığında % 9, yanlış kullanımda % 20 gebelik ihtimali vardır. (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009)

1.8. Rahim İçi Araçlar

Hormon içeren ve içermeyen formu vardır. Hormon içeren formunda levonorgestrel salınımı yaparak siklusa

müdahale eder. Hormon içeren bu formlardan birisi 52 mg levonorgestrel içerir ve 5 yıl süre koruma sağlar, bir diğeri 13.5 mg içerir ve 3 yıl koruma sağlar. Hormon içermeyen formu ise bakırlı rahim içi araçtır. Sperm transportuna etki ederek fertilizasyonu ve implantasyonu önlediği düşünülmektedir. Hormon içeren forma göre yan etkisi daha azdır. Türkiye'de kadınların %14'ü rahim içi araç methodunu kullanmaktadır. ()Bir yılda gebe kalma oranı doğru kullanımda %0.6, yanlış kullanımda %0.8'dir.(Colquitt ve Martin, 2017)

1.9. Oral Kontraseptifler

Oral kontraseptifler 2 grupta incelenir birinci grup hem östrojen hem progesteron içerirken diğeri grup yalnızca progesteron içerir ve minipill olarak da adlandırılır, Kombine oral kontraseptifler 21 aktif , 7 inaktif tablet içerir. Östrojen dozu 20-50 mikrogram arası değişir, progesteron dozu ise kullanılan preparatın bileşenine göre değişir. Minipiller ise sadece progesteron içerir ve tüm tabletler aktiftir. Emzirme döneminde rahatlıkla kullanılabilir. Oral kontraseptif yöntemler Amerika'da en sık kullanılan yöntemdir fakat Türkiye kullanım oranı % 5'tir. Yıllık gebe kalma ihtimali kombine oral kontraseptiflerde doğru kullanımda %0.1 iken yanlış kullanıldığında %6'dır. Minipillde ise yıllık gebe kalma ihtimali doğru kullanımda %0.5 iken yanlış kullanımda %1'dir.(Colquitt ve Martin, 2017)

1.10. Enjekte Edilebilen Kontraseptifler

150 mg medroksiprogesteron asetat içeren te doz şeklinde şırıngalardır. 3 ayda bir bu konuda eğitimli bir sağlık çalışanı tarafından uygulanır. Bu yöntemle fertilizasyona geri dönme kullanımı bırakıldıktan sonra 18-24 ay sürebilir. 1 yılda gebe kalma oranı %0.3'tür. Ancak Türkiye'de kullanımı %1.1 den daha düşüktür.(Trussell ve Guthrie, 2007: 19 ; Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009)

1.11. Subdermal İmplant

216 mg levonorgestrel içeren, etkinliği 7 yıl olan ve 68 mg etonorgestrel içeren ve etkinliği 3 yıl olan uzun süreli kontraseptif yöntemdir. Çubuk lokal anestezi uygulanarak invaziv olarak yerleştirilir, işlem yaklaşık 5 dakika sürer ve duş almak, denize girmek gibi durumlarda bu bölge etkilenmez. İmplant çıkarıldıktan 3-4 hafta sonra ovulasyon tekrar başlar. Laktasyon sırasında kullanımı güvenlidir. Türkiye'de kullanım oranı %1'den daha azdır. 1 yılda gebe kalma ihtimali % 1'Den daha azdır. (Meckstroth ve Darney, 2001)

1.11. Diğer Kontraseptif Yöntemler

Transdermal yama; günlük 150 mikrogram norelgestramin

ve 35 mikrogram etinil estradiolü transdermal yolla vücuda dağıtır. Menstrual siklusu takiben 3 hafta boyunca haftada 1 tane uygulanır ve 1 hafta boş bırakılır. Türkiye’de kullanım oranı %1’den azdır.

Transvajinal halka; vajinaya yerleştirilir ve 3 hafta orada kalır, bir hafta ara verilir. Günlük 15 mikrogram etinil estradiol ve 120 mikrogram etonorgestrel salınımı yapar. Kullanım oranı Türkiye’de %1’den daha azdır.

Tüp ligasyonu; kalıcı sterilizasyon isteyen çiftlerde uygulanır.1 yılda gebe kalma oranı % 0.5’tir.Türkiye’de kullanım oranı % 10’dur. 30-34 yaş arası kadınlarda bu yöntemin daha çok tercih edildiği görülmüştür.

Vazektomi; erkek üreme organı vas deferensin bir kısmı eksize edilerek ejakülasyonda sperm pasajı engellenir. Bu

yöntemle kalıcı sterilizasyon sağlanır. Türkiye’de kullanım oranı %1’den daha azdır. 1 yılda gebe kalma oranı % 0.1’dir. ()

1.16 Postkoital Kontrasepsiyon

0.75 gram levonorgestrel içeren ve 2 tablet olan formu ve 1.5 mg levonorgestrel içeren ve 1 tablet içeren formu vardır. Tek tablet olan ilaç cinsel birleşmeden en geç 72 saat sonra alınmalıdır. 2 tablet içeren formda ilk doz 72 saat içinde alınmalı, 2. doz ise onu takip eden 12. saatte alınmalıdır. Bu yöntem ile Amerika’da istenmeyen gebeliklerde %75 azalma sağlanmıştır. Medikal takibe ihtiyaç duyulmadığından, toksisite riski çok az olduğundan ve kişi kendi kararıyla kolayca erişebileceğinden etkili bir yöntemdir.(Colquitt ve Martin, 2017)

Tablo 1. Aile Planlaması Yöntemlerinin Etkliliği (Gebeliği Önlemedeki Önlemedeki Başarısızlık Oranı)

Etklilik	Aile Planlaması Yöntemi	İlk 12 aylık kullanımda 100 kadın başına gebelik	
		Kullanıma uygun kullanılmadığında	Doğru ve düzenli kullanıldığında
Her zaman çok etkilidir	Norplant	0.1	0.1
	Vazektomi	0.2	0.1
	Kombine Enjektabl	0.3	0.3
	Depo Provera ve NET-En	0.3	0.3
	Tüp Ligasyonu	0.5	0.5
	TCu-380A RİA	0.8	0.6
	Yalnızca Progesteron İçeren haplar	1	0.5
Kullanıma uygun kullanılmadığında etkilidir. Doğru ve sürekli kullanıldığında çok etkilidir.	Laktasyonel amenore	2	0.5
	Kombine Oral Kontraseptif	6-8	0.1
Kullanıma uygun kullanılmadığında az etkilidir.	Erkek Kondomu	14	3
	Geri Çekme	19	4
	Spermisitle Birlikte Diyafram	20	6
	Takvim vb. Yöntemler	20	1-9
Yalnızca doğru ve sürekli kullanıldığında	Kadın Kondomu	21	5
	Spermisit	26	6
	Servikal Başlık		
	Doğum yapmamış kadınlarda	20	9
	Doğum yapmış kadınlarda	40	26
	Yöntem Kullanmama	85	85

2. KONTRASEPTİF METOTLARIN ETKİLİLİKLERİ

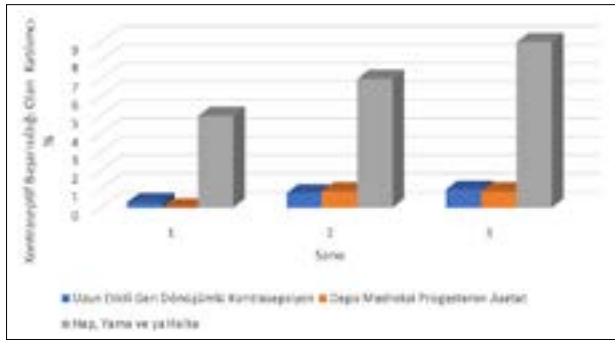
Dünya genelinde gebeliklerin % 50'si istenmeyen gebelik olarak belirtilmiştir. İstenmeyen gebeliklerin % 50'si de kontrasepsiyon yöntemlerinin yanlış ya da eksik kullanımı sonucudur. Geri kalan % 50'de hiç kontrasepsiyon yöntemi kullanılmamaktan kaynaklanmaktadır.

Kullanılan kontrasepsiyon yönteminin, kullanan yaş grubuna ve kullanma devamlılığına bağlı olarak etkili olma oranı değişmektedir.

Yapılan bir çalışmada farklı yaş gruplarında , farklı sosyal statüye sahip ve farklı eğitim düzeyine sahip yaklaşık 10 bin kadın seçilmiş , hepsine bir doğum kontrol yöntemi seçilmiş , ücretsiz olarak hizmet sağlanmış ve bu kadınlar 3 yıl (2007-2011) süre ile izlenmiş. (Hubacher, Spector, Monteith, Chen ve Hart, 2016)

Bu çalışmaya göre rahim içi araçlar ve deri altı implantların en etkili yöntemler olduğu sonucuna varılmış. Ayrıca, DMPA(depo medroxyprogesterone acetate) kullananlar da etkililik açısından değerlendirildiğinde yaş gruplarına göre farklılık gözlenmemiş.

Grafik 1. Kontraseptif Yöntemlerin Başarısızlık Oranları



Oral kontraseptif, yama ve halka kullananların ise istenmeyen gebelik oranı çok daha fazla çıkmış. Bunların arasında da 21 yaş altı kadınların daha yaşlı kadınlara göre istenmeyen gebelik oranı daha fazla olmuş. Çünkü oral kontraseptifler günlük düzenli kullanım gerektiren yöntemlerdir ve 21 yaş altında 2-3 günde bir oral kontraseptif kullanıldığı, devamlılığın sağlanamadığı görülmüş. (Hubacher vd, 2016)

Uzun etkili kontraseptif yöntemlerin (rahim içi araç , subdermal implant), kısa etkili yöntemlere (kontraseptif ilaçlar ve enjekte edilebilir kontrasepsiyon) göre daha etkili olduğu sonucuna varılmış. Ancak bunun yanında uzun etkili yöntemlerin ulaşılabilirliğinin daha az olduğu gösterilmiş.

916 kadını içeren ve randomize kısa etkili geri döndürülebilir kontrasepsiyon, uzun etkili etkili geri döndürülebilir kontrasepsiyon ve tercihen kısa etkili geri döndürülebilir kontrasepsiyon kullananlar olmak üzere 3 grup oluşturulan bir gözlemsel çalışmada 1 yılın sonunda uzun etkili kontraseptif yöntemlerin korumada çok daha etkili olduğu görülmüş.

Uzun etkili geri döndürülebilir kontraseptif yöntemlerin kullanımında istenmeyen gebelik oranının %0-%5 arasında değiştiği, kısa etkili geri döndürülebilir kontraseptif yöntemlerin kullanımında %0,4-%12 oranında değiştiği gözlemlenmiş. Kullanıcıların çalışma sonunda memnuniyet oranları yaklaşık aynı olarak %90 bulunmuş. (Hubacher vd, 2016)

3. AİLE PLANLAMASININ FAYDALARI

İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve gebeliklerin planlı yapılması toplum sağlığı, ekonomik refah ,anne ve çocuk sağlığı gibi birçok konuyla yakından ilgilidir. (Dünya Sağlık Örgütü, 2020) Aile planlamasının temelde sağladığı faydalar şu şekilde anlatılabilir:

Genç erişkin yaşlar; doğum kontrol yöntemlerine ulaşım imkanlarının daha az olduğu zamanlardır ve bu yaşlarda aynı zamanda anne ölüm hızı oranı ve çocuk ölüm hızı oranı yüksektir. Bu zamanlarda planlı gebelik yapılması hem anne hem çocuk sağlığını iyileştirecek hem de hayatta kalma oranlarını arttıracaktır.(Bruce ve Bongaarts, 1995)un>>run para-style-id="EndNoteBibliography">>char-props ascii-font="Times New Roman" ansi-font="Times New Roman" cs-font="Times New Roman"/>>text preserve-space="true"> adresinden erişildi. </text></run></para><parapara-style-id="EndNoteBibliography"><paraprops para-style-id="EndNoteBibliography" space-after="0" line-height="480" line-rule="ekauto" left-indent="720" first-indent="-720">>char-pro

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'na göre 18 yaş altı ve 35 yaş üstü gebelikler, kısa doğum aralıkları (24 aydan küçük), yüksek doğurganlık (4 ve üzerinde çocuk) oranı bebek ölümleri için risk oluşturan etmenlerdendir. (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019)

İstenmeyen gebeliklerde tercih edilen yöntem küretajdır. Bu da çoğunlukla güvenli olmayan küretaj yöntemleridir. Bu durumküretajdan sonra anne ölüm oranını artırmaktadır. Aile planlaması ve doğum kontrol yöntemlerine ulaşım imkânlarının kolaylaştırılmasıyla güvenli olmayan kürtaj operasyonları azaltılıp anne sağlığı korunmuş olur. (Sah, 1991)

Kadınlar çocuk yapma zamanını kontrol edemediği zaman eğitim öğrenimi aksayabilmekte, ekonomik gücünü eline alamadığı durumlar meydana gelebilmektedir. Bu durum hem kendi geçimini hem de çocuğunun geçimini kötü etkilemektedir. Kadının kendi hayatının kontrolünü eline almasında, hayatını planladığı şekilde devam ettirebilmesinde aile planlamasının büyük katkısı vardır.

Nüfus hızındaki artış sosyal ve ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir. Ülkenin ekonomik gelişimini negatif etkilemektedir. İş bulma, barınma, gıda, okul, üniversite gibi sınırlı kaynaklarda rekabetçi bir ortam oluşturmaktadır. Aile planlamasıyla hem ailenin çocuklarına sunduğu refah düzeyi artırılabilir hem de çocukların gelecekteki refah ve huzura ulaşması kolaylaştırılabilir.

Aile planlamasıyla ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasının önüne geçilebilir. Özellikle HIV/AIDS gibi hastalıkların erkeğe, kadına, çocuğa bulaş ihtimali azaltılabilir. Bu sayede insanların sağlığı korunmuş olur. Ayrıca tedavi için ayrılan maddi ödenekten, insan gücünden ve zamandan tasarruf edilerek aileler için daha iyi bir gelecek planlanabilir. (Ochieng, 2003)

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aile planlaması ve kontrasepsiyon yöntemlerin etkili kullanımı istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde ve anne, çocuk ve toplum sağlığının iyileştirilmesinde önemli bir yer tutar. Kontrasepsiyon yöntemlerinin etkililikleri ile ilgili çalışmalara bakıldığında bu yöntemlerin doğru uygulanmasının, kullanımda sürekliliğin ve yöntemin çeşidinin 1 yılda gebe kalma oranları üzerinde önemi olduğu görülmektedir.

Kontrasepsiyon yöntemlerin içerisinde modern yöntemlerin daha etkili olduğu; bu yöntemler içerisinde ise tüp ligasyonu ve vazektomi gibi geri dönüşümsüz yöntemlerin en etkili olduğu, geri dönüşümü olan yöntemler içinde ise rahim içi araç uygulamaları ve subdermal implant gibi uzun etkili yöntemlerin en etkili olduğu görülmüş. Dolayısıyla Türkiye’de bu yöntemlerin yaygınlığını ve ulaşılabilirliğinin artırmak için kadınlara bu yöntemlerin kullanımı ile ilgili bilgiler özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında daha etkin bir biçimde anlatılmalıdır. Bu yöntemlerin tanıtımı sağlık bakanlığı destekli reklamlarla yapılabilir. KETEM merkezleri gibi küçük birimler mahallelerde ve ya alışveriş merkezlerinin yakınlarında kurulabilir ve kontraseptif yöntemlerin etkileri ve kullanım şekilleri görseller, videolar ve sunumlarla anlatılabilir.

Yine yapılan çalışmalarda görülmüş ki 21 yaş altı kadınlarda daha çok oral kontraseptiflerin tercih edildiği ve düzenli ve doğru kontraseptif kullanımının etkili bir şekilde yapılmadığı görülmüştür. Dolayısıyla bu yaş grubu kadınlara kontraseptiflerin düzenli kullanımı ile ilgili bilgilendirmeler yapılmalı ve uzun etkili kontraseptifler önerilmelidir. Adölesan çağıdaki genç kadın ve erkeklere okul döneminde rehber öğretmenler tarafından bilgi verilebilir, broşürler dağıtılabilir. Böylece daha etkin aile planlaması sağlanabilir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- Şenoğlu, A., Çoban, A., Karaçam, Z. (2019). İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Yapılan Düşüklerin Değerlendirilmesi. *Arşiv kaynak tarama dergisi*, 28(4), 300-305. doi:10.17827/aktd.474072
- Bruce, J. B. ve Bongaarts, J. (1995). The Causes of Unmet Need for Contraception and the Social Content of
- Services. *Population Council*. 11 Şubat 2016 tarihinde <http://www.jstor.org/stable/2137932> adresinden erişildi. doi:10.2307/2137932
- Colquitt, C. W. ve Martin, T.S. (2017). Contraceptive Methods: A Review of Nonbarrier and Barrier Products. *Journal of Pharmacy Practice*, 30, 130- 135. doi:10.1177/0897190015585751
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). *Aile Planlaması Danışmanlığı* (ISBN 975-590-136-1).Ankara, TC. Sağlık Bakanlığı.
- Hubacher , D., Spector, H., Monteith, C., Chen, P. L., Hart, C. (2016). Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for short-acting methods: a randomized patient preference trial. *American journal of obstetrics and gynecology*, 216(2), 101-109. doi: 10.1016/j.ajog.2016.08.033
- High rates of unintended pregnancies linked to gaps in family planning services: New WHO study. (2019). 12 Aralık 2020 tarihinde <https://www.who.int/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study> adresinden erişildi.
- Rakhi, J. ve Sumathi, M. (2011). Contraceptive Methods: Needs, Options and Utilization. *Obstetrics and Gynecology of Indi*, 61(6), 626-634. doi: 10.1007/s13224-011-0107-7
- New estimates show worldwide fall in unintended pregnancies since 1990-1994. (2020). 15 Aralık 2020 tarihinde <https://www.who.int/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study> adresinden erişildi.
- Ochieng, B. M. N. (2003). Adolescent health promotion: The value of being a peer leader in a health education/ promotion peer education programme. *Health education journal*,62(1), 61-72. doi:10.1177/001789690306200107
- Sah, R. K. (1991). The Effects of Child Mortality Changes on Fertility Choice and Parental Welfare. *The University Of Chicago Press Journall*, 99, 582-606.
- Shaw, D. (2010).The ABC's of familY planning.. 10 Aralık 2020 tarihinde https://www.who.int/pmnch/media/news/2010/20100322_d_shaw_oped/en/ adresinden erişildi.

- Toker, S. O. (2006). Aile Planlaması ve Acil Kontrasepsiyon. *Nobel Medicus*, 2(2), 4-9.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2019. *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. (ISBN 978-975-491-493-1) .Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Trussell, J. ve Guthrie , K. (2007). Choosing a contraceptive: efficacy, safety, and personal considerations. Hatcher , R., Trussell, J., Nelson, A. vd. (19. baskı) , *Contraceptive Tecnology* içinde (19-47. ss.). New York, NY: Ardent Media
- Meckstroth, KR., Darney, PD. (2001). Implant Contraception. *Semin Reprod Med*.19(2), 339-354.w
- Walsh, TL., Frezieres, RG., Peacock, K., Nelson, AL., Clark, VA., Bernstein, L. (2003). Evaluation of the efficacy of a nonlatex condom: results from a randomized, controlled clinical trial. *Perspect Sex Reprod Health*. 35(2), 79-86.
- Trussel, J., Strickler, J., Vaughan, B. (1993). Contraceptive efficacy of the diaphragm, the sponge and the cervical cap. *Fam Plann Perspect*. 25(3), 100-105.
- Secor, R. (1992). The cervicel cap. *NAACOG's Clinn Issuess*. 3(2), 236-245.
- Richardson, B. (2002). Nonoxynol-9 as a vaginal microbicide for prevention of sexually transmitted infections: it's time to move on. *JAMA*. 287(9), 1171-1172.



Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı ve Tütün Kontrol Politikalarına Genel Bir Bakış

Tobacco Use of the World and in Turkey and Tobacco Control Policy an Overview

Süleyman Furkan Pesen¹  Seyfullah Karadoğan²  Aykut Akbulut³ 

¹ Int. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye, drsfpesen@gmail.com

² Int. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye, semsur124@hotmail.com

³ Int. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye, aykutakbulut.004@gmail.com

Öz

Tütün kullanımı tüm ülkeler için en önemli halk sağlığı problemlerinin başında gelmektedir. Derlememizde dünyada ve Türkiye’de tütün kullanımı, maddi manevi sonuçları, kullanımın azaltılmasına yönelik politikalar, politikalar kapsamında yapılan mücadele programları ve alınan sonuçlar konusunda bilgi vermek amaçlanmıştır. Dünyada ve Türkiye’de en sık bağımlılık yapıcı, oldukça yaygın kullanılan bir madde olan tütün ürünlerinin sebep olduğu can kayıpları, her türlü zararlar ülkelerin tütünle mücadele konusuna önem vermelerini gerektirmiştir. Aynı zamanda tütün kontrol politikası kapsamında MPOWER paketi hakkında bilgi verilmesi amaçlanmaktadır. Dünyada ve Türkiye’de mücadele kapsamında neler yapıldığı hakkında bilgiler verilmiştir. Tütün kullanımının sağlığa etkisi, yaptığı hastalıklar değerlendirilerek bu kapsamda bu hastalıkların oluşturduğu maddi ve manevi olumsuzluklar değerlendirilmiştir. Tütün kullanımının meydana getirdiği morbidite ve mortalitelerin ülkelere oluşturduğu ekonomik yük hakkında da bilgiler ele alınmıştır. Tütün kullanımının sadece kullanan kişiler için değil daha büyük bir çevreyi etkilediği, pasif etkilenenlerin durumu hakkında bilgiler verilmiştir. Yine tütünle mücadele kapsamında Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS), ülkemizde 2006’da gündeme alınan Ulusal Tütün Kontrol Programı (UTKP) hakkında da bilgiler verilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tütün, Sağlık, Tütün Kontrolü, Epidemiyoloji.

Abstract

Using tobacco is one of the most important public health problem for all countries. In this review, Turkey and world tobacco using statistic, moral consequences, politics of diminishing usage of tobacco, accomplished works with these politics and results is that we wish to give information. The life loss of the most addicted and most worldwided material, which is tobacco, is given most important thing of fighting against it. With this regard, MPOWER pack which is politics of controlling tobacco will be given information about it. In the world and Turkey, we will give knowledge about what is done which regards of tobacco. Health consequences of tobacco, diseases which is caused by tobacco, and physical and moral consequences of these diseases will be recovered. Economic trouble of mortality and morbidity of tobacco using is given information also. Tobacco using is also effects passive smokers, we will give knowledge about that. In addition Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and National Tobacco Control Program (NTCP) will be introduced to you.

Keywords: Tobacco, Health, Tobacco Control, Epidemiology.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Pesen SF, Karadoğan S, Akbulut A. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı ve Tütün Kontrol Politikalarına Genel Bir Bakış. SOYD. 2021;2(3):191-196

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Süleyman Furkan Pesen, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 Ankara, Türkiye
 E-mail: drsfpesen@gmail.com

GİRİŞ

Tütün ürünleri: Hammadde olarak tamamen ya da kısmen tütün yaprağından üretilmiş; çiğneyerek, emerek, buruna çekerek ya da tütürerek gibi yollarla kullanılan otsu bir bitkinin ürünleridir. Tütün ürünlerine örnek olarak sigara, puro, nargile, bidî, pipo, çiğneme tütünü, sarma tütünü, snus, guthka tütünü verilebilir. Türkiye’de ve dünyada en sık kullanılan bağımlılık yapıcı ürünlerin başında gelen tütün her yıl çok sayıda can kaybına sebep olmanın yanı sıra maddi ve manevi sorunlara yol açması sebebiyle uluslararası tütünle mücadele önem kazanmıştır. Hem ulusların kendi içlerinde aldığı önlem ve yasalar hem uluslararası tütünle mücadele kapsamında imzalanan sözleşmeler tütün kullanımını en aza indirmeyi hedeflemektedir.

DÜNYADA TÜTÜN KULLANIMI

Dünyada Tütün Kullanım Prevelansı

Tütün kullanımı dünyada oldukça yaygın görülen ve bağımlılık potansiyeli yüksek bir davranıştır. Dünya genelinde 1.5 milyar dolaylarında insan tütün ve tütün ürünleri kullanmaktadır. Çin, Hindistan ve Endonezya gibi ülkeler tütün kullanımında başı çekmektedir. Türkiye ise 17 milyon dolaylarında (%31,2) kişi sayısı ile ilk 10 ülke arasında bulunmaktadır. Bu 10 ülke dünyada tütün kullanımının 3’te 2’sini oluşturmaktadır. Tütün kullanımı bakımından gelişmiş ülkelerde bu oran gelişmekte olan ülkelere göre çok düşüktür. Ancak farklı bir durum olarak gelişmiş ülkelerdeki kadınların sigara içme oranı gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksek saptanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde kadın ve erkeklerin tütün kullanım oranları birbirine çok yakinken gelişmekte olan ülkelere bu oran çok farklılık göstermektedir(Yılmaz, 2006).

Dünyada Tütün Kullanımın Ekonomiye Etkisi

Tütün kullanımı nedeniyle gerçekleşen prematür ölümler, hastalıklar, verimlilik kayıpları ve sağlık bakım harcamaları küresel maliyette 1,4 trilyon dolarlık kayıp oluşturmaktadır. ABD’de sigara kullanımına bağlı gelişen hastalıkların oluşturduğu maliyetin toplam sağlık harcamaları içerisindeki yeri %6(yaklaşık 8 milyar dolar) olarak ölçülmüştür.(Çalışkan & Metintaş, 2018).

Dünyada Tütün Kullanımının Kontrolü

Devletler tütün kullanımının önlenmesi ve bunların etkilerinin azaltılması amacıyla pek çok yerel ve ulusal politika uygulayabilmektedir.2003 yılında hayata geçirilen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) ile dünyada tütün ürünleri ve sigara kullanımının gün geçtikçe artmış olması, halk sağlığını tehdit edecek boyutlara ulaşması ve

tütün sektöründeki stratejilerin tütüne olan ilgiyi artırması gibi sorunların önlenmeleri amaçlanmıştır. Tütün Koruma Çevre Sözleşmesi ilk uluslararası anlaşma niteliğindedir. Dünya Sağlık Örgütü ve TKÇS tarafları taahhütlerini bildirerek tütün kullanım oranını azalttığı ispatlanmış TKÇS ve DSÖ önerilerine ve ölçütlerine göre hazırlanmış olan MPOWER paketi sunulmuştur.(Başol & Songül, 2015).

Ocak 2004’te bir grup sağlık meslek birliği DSÖ’de resmi olmayan bir toplantıda bir araya gelerek sağlık personelleri için tütün kontrolü uygulama kılavuzunu geliştirdiler.14 maddeden oluşan bu kılavuzda sağlık örgütlerinin tütün ürünleri bağımlılığının önlenmesi ve bırakılması konusunda potansiyel rolü, sigarasız bir meslek uygulaması amacına yönelik çeşitli şekillerdeki etkinlik ve rehberlikler içermektedir(Organization, 2005).

TÜTÜN KONTROL POLİTİKASINDA MPOWER PAKETİ

M (MONİTÖR)/ İZLEM:

- Tüm yaşlarda tütün kullanımının izlenmesi
- Tütün ürünlerinin zararları konusunda bilgilendirme öneri ve uyarı çalışmalarının izlenmesi
- Sigara ve tütün ürünlerinin fiyat artışlarının vergi artırımlarının izlenmesi
- Sigara reklamlarının teşvik edecek promosyonları ve bunlarla ilgili sponsorlukların izlemi
- Sigaraya yönelik koruyucu önlem çalışmalarının izlemi
- Sigara ve benzeri tütün ürünlerinin bırakılması konusunda yapılan yardımların izlenmesi

P(PROTECT) /KORUMA:

- İnsanların sigara dumanına maruz kalmasına yönelik korumalar
- İş yerlerinde sigara dumanına maruz kalınmasına yönelik alınması gereken koruma önlemleri
- Restoranlar ve alışveriş merkezleri dahil kapalı kamusal alanlarda dumsuz bir ortam oluşturmaya yönelik korumalar
- Eğitim kurumlarında sigara içilmemesine yönelik koruma önlemleri
- Sağlık kurumlarında sigara kullanımının önlenmesine yönelik korumalar

O(OFFER) /ÖNERİLER:

- Telefonda sigara bırakma hatları yoluyla sigara bırakmaya yönelik çalışmalar

- İlaç tedavileri ile sigara bıraktırma çalışmaları
- Sigara bırakma konusunda eğitim çalışmaları
- Tedavilere ulaşım konusunda kolay ulaşılabilir hale getirilmesi

W(WARN)/ UYARILAR:

- Sigara ile ilgili medya kampanyaları
- Paketlerin üzerine yazılan uyarıcı yazı ve resimlerin düzenlenmesi
- Tütün kullanımı karşıtı reklam çalışmaları

E(ENFORCE) /YASAKLA:

- Tütün ve ürünleri satışı konusunda yaş sınırlaması getirilmesi
- Tütün konusunda yasal düzenlemeler yapılarak sponsorluk promosyon ve reklam yapılmasının engellenmesi

R(RAISE) /VERGİLENDİRME:

- Tütün ve ürünlerinin yasadışı ticareti konusunda önlenmesine yönelik vergi düzenlemesi
- Kullanımı azaltmaya yönelik sigara fiyatı ve vergilerinin artırılmasına yönelik çalışmalar(Raporu, 2008)

TÜRKİYEDE TÜTÜN KULLANIM PREVELANSI

Yetişkinlerde Tütün Kullanımı

Türkiye'de sigara kullanım sıklığı hakkında yapılan ilk çalışma 1988 yılında yapılmıştır. Bu çalışmaya göre yetişkinlerin %44'ü sigara kullanmaktadır. Sigara kullanım sıklığı erkeklerde %63 kadınlarda %24 olarak saptanmıştır.1995,1998,1999 yıllarında da çalışmalar devam etmiştir. Bu çalışmaların tümünde erkeklerde sigara kullanım sıklığının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

2003 yılında Türkiye'de ulusal hane halkı çalışması yapılmıştır. Bu çalışmadaki sonuçlara göre ise 18 yaş ve üzerinde sigara kullanım sıklığı %33,8 olarak saptanmıştır. Sigara kullanımı başlangıç yaşı ise ortalama 19 olarak görülmüştür.

2006 Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 18 yaş üstü yetişkinlerde sigara kullanım sıklığı erkeklerde %50,6 kadınlarda %16,6 olarak saptanmıştır. Pasif etkilenim yüzdesi ise 52,4 olarak görülmüştür. Bir diğer önemli nokta Türkiye'de birçok gelişmiş ülkenin aksine eğitim seviyesi arttıkça sigara kullanım oranı da artmaktadır.(Bilir, Çakır, Dağlı, Ergüder, & Önder, 2010) .

Gençlerde Tütün Kullanımı

Gençler tütün kullanımı için potansiyel müşterilerdir. Bu açıdan tütün endüstrisi için oldukça önem arz etmektedirler. Gençlerde kullanım sıklığının araştırılması da önemlidir.

2003,2009,2012,2017 yıllarında KGTA(Küresel Gençlik Tütün Araştırması, GYTS) yapılmıştır. Bu çalışmaya göre gençlerin genelinde en az bir defa sigara tüketimini deneyenlerin oranı 2003;2009;2012;2017 yıllarına göre sırasıyla %26,3;%29,6;%32,4;%28,0 olarak saptanmıştır. Gençlerde halen tütün tüketim oranı ise 2003;2009;2012;2017 yıllarında sırasıyla %8,4;%11,9;%16,8;%17,9 olarak gerçekleştiği görülmüştür. Hem en az bir defa deneyenlerde hem de halen tütün kullanımına devam edenlerde oran erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olarak gerçekleşmiştir(Saraçoğlu & Öztürk, 2020).

Gençlerde tütün kullanımı azımsanamayacak kadar fazladır. Tütün kullanımına başlamada özellikle yakın arkadaş etkisi önemlidir. Bir diğer etken ise ailenin tütün kullanımına karşı aldığı tavrıdır(Bilir et al., 2010).

TÜTÜN KULLANIMININ SAĞLIĞA ETKİSİ

Tütünle İlgili Mortalite Ve Morbitide

Sigara dumanında 4000'den fazla antijenik, mitojenik, karsinojenik olan madde vardır(Karlıkaya, Öztuna, Solak, Özkan, & Örsel, 2006).

Türkiye'de tütün kullanımına bağlı ölümlerde kalp damar hastalıkları ve kanser ölümleri önemli bir yer almaktadır. Kalp damar hastalıklarının üçte biri; akciğer, lariks, özofagus, serviks kanserlerinin ise %37,1'i tütün ilişkili olarak kabul edilmektedir. Tütün kullanımına bağlı gelişen kanser ilişkili mortalite oranı 7 kat artmıştır(Akdeniz, 2019). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH) tütün kullanımına bağlı gelişen bir diğer hastalıktır. Türkiye'de tütün kullanımı sonucu gelişen solunum sistemi hastalığı yükü %8,9 olarak hesaplanabilir. Sonuçta bu hastalıkların mortaliteye neden olduğu görülebilir ancak değerler birçok kritere göre tahmini olarak hesaplanmaktadır(Bilir et al., 2010).

Tütün kullanımı mortaliteye sebep olmasının yanında önemli bir morbidite sebebidir. Tütün kullanımı 50 kadar kronik hastalıkla ilişkilidir. Bu kronik hastalıklara kanserler, kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH),kalp damar hastalıkları dışında periferik ateroskleroz, beyin damar hastalıkları örnek verilebilir. Tütün kullananlarda direkt hastalık yapıcı etki dışında astım, hipertiroidi, kronik

nezle, multipl skleroz, diabetes mellitus gibi hastalıkların bulgularını dahada ağırlaştırma; inflamatuvar bağırsak hastalığı, tüberküloz, pnömoni gibi hastalıkları daha inatçı hale getirme; ejakulasyon bozukluğu, doğurganlıkta azalma, bağışıklık sisteminde zayıflama, erken menapoz gibi işlev bozukluklarına neden olma şeklinde morbiditeler oluşturmaktadır(Karlıkaya et al., 2006).Tütün kullanımına bağlı gelişen bu morbiditeler tütünü bırakmakla ciddi şekilde azalmaktadır. Örneğin tütün bırakıldıktan 3-9 ay sonra nefes darlığı, öksürük azalır,1 yıl sonra kalp krizi riski %50 azalır,5 yıl sonra akciğer kanseri riski %50 azalır,10-15 yıl sonra ise risk hiç kullanmamış kişilerin düzeyine iner(Tuncer, Özgül, Olcayto, Gültekin, & Erdin, 2009).

Tütüne Bağlı Pasif Tüketimin Sağlığa Etkisi

Tütün kullanımı sonucunda kişinin dışarıya üflediği duman ciğerlerine çektiği dumandan iki kat fazla katran ve nikotin içermektedir. Pasif etkilenime maruz kalan bireylerde aktif kullananlar gibi sağlık problemi yaşamaktadır. Örneğin pasif etkilenime maruz kalan çocuklarda astım, bronşit, soğuk algınlığı, orta kulak problemleri, minokokal enfeksiyon ,alt solunum yolu enfeksiyonları riski artmıştır.

Pasif etkilenim sadece dumanlardan kaynaklanmaz. Örneğin tütün kullanan annelerde düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme riski; emziren annelerin bebeklerinde ise dalgınlık, bronşit, pnömoni riski artmıştır. (Bülbül & Ceyhun, 2006)

Tütün Kullanımının Covid-19 Hastalarına Etkisi

Tütün kullanımı Covid-19 hastalığının ağır seyri ve mortalitesi açısından önemli risk faktörüdür. Örneğin Covid-19 hastalarında hastaneye yatışı 2,3 kat; hastalığın ağır seyretme riskini ise 1,91 kat arttırmıştır(Arpacıoğlu & Ünübol, 2020).

TÜRKİYE'DE TÜTÜN KULLANIMININ EKONOMİK YÖNÜ

Tütün kullanımı kişinin sağlığı açısından ağır kayıplara neden olmanın yanında ekonomik açıdan da kişi ve devletlere ağır bedellere yol açmaktadır.

Tütün kullanımına bağlı Türkiye'nin 8-10 milyar dolar zararı olduğu hesaplanmaktadır(Başol & Songül, 2015).

Bu konuda Türkiye'de yapılan araştırma sayısı az olmasına rağmen 2003 yılında yapılan bir araştırmada bir hasta için yapılan harcama 10.000 ABD doları olarak hesaplanmıştır. Türkiye'de yıllık sadece akciğer kanseri sayısı 40.000 kişi olması ekonomik kaybın ne denli çok olduğunu gözler önüne sermektedir. Tütün tüketimine bağlı oluşan

diğer hastalıklar, erken ölümler kişilerin iş yapamama durumlarından gelen kayıplar da unutulmamalıdır(Bilir et al., 2010).

TÜRKİYE'DE TÜTÜN KONTROLÜ

Tütün kullanımının Türkiye'de bireyler arasında sık olması, tütün kullanımı sonucunda oluşan sağlık problemleri ve bu problemlerin gerek bireylere gerek devlete yüklediği kayıplar kontrol politikalarının geliştirilmesini kaçınılmaz hale getirmiştir. Bu amaçla 5 Temmuz 2007 tarihinde Sağlık Bakanlığına bağlı Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Şubesi kurulmuştur. Aynı zamanda tütün kontrolü için Türkiye'de yapılan ilk yasal düzenleme olan Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun(26 Kasım 2006,Sayı 22829)çıkartılmıştır.56. Dünya Sağlık Asamble'since onaylanan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi T.B.M.M tarafından 30 Kasım 2004'te onaylanmıştır.7 kasım 2006 tarihinde ise Ulusal Tütün Kontrol Programı Başbakanlık Genelgesinde yayınlanmış ve Türkiye'de sigara kullanımının 15 yaş üstünde %20 ,15 yaş altında ise %0'a inmesi amaçlanmıştır(Bilir et al., 2010).

Bir Başlangıç: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

Dünya genelinde bir milyarı aşkın kişi tütün kullanmaktadır. Özellikle düşük orta gelirli ülkelerde tütün kullanımı daha yaygındır. Bu durum tütünle mücadelede küresel yaklaşımı kaçınılmaz kılmıştır. Bir dönüm noktası olarak kabul edilen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi(TKÇS) Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından 2003'te kabul edilmiştir. Türkiye bu sözleşmeyi imzalayan 43. ülkedir. Günümüzde bu sözleşmeyi kabul eden ülkeler tüm dünya nüfusunun %90'ını oluşturmaktadır. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi(TKÇS) hükümetlerin tütün kullanımını azaltmak için kanıta dayalı politikalar izlemesini zorunlu kılarak mücadeleye yön vermiştir. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi(TKÇS) ile tütün kullanımının halk sağlığı problemi olduğu, sosyoekonomik olarak düşük seviyeli bireylerde etkisinin daha ağır olabildiği, kadın ve gençlerin kullanımının artması nedeniyle mücadelenin önemli olduğu, bağımlılık yapıcı etkisiyle bizzat hastalık kabul edilmesi gerektiği, pasif etkilenimle geniş kitlelere de etki ettiği, tütün sponsorluklarının önlenmesi gerektiği, ülke içerisinde mücadelede koordinasyon ve işbirliğinin önemli olduğu net bir şekilde vurgulanmaktadır(Aslan, 2005).

Türkiye'de Ulusal Tütün Kontrol Programı

7 Kasım 2006 tarihinde Başbakanlık Genelgesiyle Ulusal Tütün Kontrol Programı(UTKP) yayınlanması sonrasında 2008-2012,2015-2018 ve en son 2018-2023 yılları arasında uygulanmak üzere Ulusal Tütün Kontrol Programı

Eylem Planı yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.2008-2012 dönemi için yayınlanan Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planında 10 temel madde vardır:

- Tütün tüketiminin sağlık üzerinde yarattığı olumsuz etkiler hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi,
- Sigara tüketiminin bırakılmasının sağlanması,
- Fiyat ve vergilendirmenin artırılması,
- Bireylerin tütün tüketiminden pasif etkileniminin önlenmesi,
- Tütün ürünleri ile ilgili reklam, promosyon ve sponsorluğun yasaklanması,
- Tütün ürünlerinin kontrolü ve tüketicinin bilgilendirilmesi,
- Tütün ürünlerinin yasa dışı ticaretinin engellenmesi,
- Gençlerin tütün ürünlerine ulaşılabilirliğinin engellenmesi,
- Tütün üretiminin azaltılması ve alternatif politikaların üretilmesi,
- Tütün tüketimi ve kontrol yöntemlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesidir”.

Bu başlıklar diğer eylem planlarında da yer almaktadır(Saraçoğlu & Öztürk, 2020).Söz konusu başlıklarla birlikte birçok hedefte belirlenmiştir.2008-2012 Eylem planının hedeflerine yönelik yapılan değerlendirmede bu hedeflerin birçoğuna ulaşılamadığı görülmüştür. Hedeflerin yerine getirilememesinde bu planda otoriterler ile uygulayıcılar arasında eşgüdümün sağlanamaması, planın yasal dayanağı olan TKÇS(Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi)'nin hükümlerine uyma taahhütünün olmaması, bütçe tahsilleri, kurumsal yapılarca tanımlanmama, denetimlerin etkinleştirilememesi etkili olduğu söylenebilir(Elbek, 2016).2015-2018 eylem planında da 2008-2012 eylem planında olduğu gibi benzer problemler olmasına rağmen gelinen noktada Türkiye önemli gelişmeler göstermiştir(Ekerbiçer, Berberoğlu, & İnci, 2018).2008-2012 yılları arasında tütün kullanım sıklığı Türkiye'de %31,2'den %27,1' e inmiştir.2014 te %32,5 e yükselmiş ancak bu değer 2016'da %31,6 seviyesine doğru inmiştir(Bakanlığı, 2018).

2018-2023 Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planının nihai amacı “Toplumdaki tüm bireyleri, tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zararlarından korumak” şeklinde belirlenmiştir(Bakanlığı, 2018).Bu nihai amaca yönelik geçmiş eylem planlarına benzer amaçlar, bu

amaçlara yönelik yeni hedefler belirlenmiştir. Diğer eylem planlarından elde edilen tecrübeler göz ardı edilmemelidir. Bu planlamada yıllık net hedefler belirlenmesi diğer planlardan farklı olarak göze çarpmaktadır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı tüm dünyada ve ülkemizde çok yaygınlaşmış durumda olan bir halk sağlığı sorunu durumundadır.

Dünya genelinde 1 milyarı aşkın bir nüfus tarafından tütün ve tütün ürünleri kullanıldığı düşünüldüğünde nasıl bir halk sağlığı sorunu olduğu ,ne kadar büyük bir tehdit oluşturduğu daha net bir şekilde gözler önüne serilmektedir.

Tütün kullanımı kişinin sağlığı açısından ağır kayıplara neden olmanın yanında ekonomik açıdan da kişi ve devletlere ağır bedellere yol açmaktadır.

Düşük ve orta gelirli ülkelerde daha yaygın kullanılan tütün ve tütün ürünleri; mücadelenin çok daha kuvvetli, sistematik, küresel çapta olmasını gerektirmiştir. Bu bağlamda 2003 yılında hayata geçirilen ve DSÖ tarafından da kabul edilen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi(TKÇS) bu mücadelelerde önemli bir kilometre taşı olup olumlu sonuçlar alınabilmiştir.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi(TKÇS) tütün kullanımının bağımlılık yapması sebebiyle hastalık olarak kabul edilmesi, önemli bir halk sağlığı sorunu olması, sadece kullanan kişilerde değil çevrelerini de etkilemesi, artan kullanım oranlarına dikkat edilmesi gerektiği konularında uyarıcı olması noktasında önemli görülmüştür.

Özellikle genç nüfusun tütün ve tütün ürünleri kullanımı noktasında potansiyel olarak en güçlü müşteri grubu olduğu görülmüştür. Bu bağlamda tütün ve tütün ürünlerinin günümüzde çok büyük bir endüstri alanı olduğu göz önünde bulundurulduğunda gençlerin bu potansiyeli bu sektör için önemli bir nokta haline gelmiştir. Yine gençlerde tütün kullanım oranlarının çok yüksek olduğu düşünüldüğünde sebepleri araştırılmıştır. Bu sebepler arasında özellikle bulunulan arkadaş ortamının etkisi ve ailenin bu duruma bakış açısı göze çarpmaktadır.

MPOWER paketi kapsamlı öneriler sunmaktadır. Bu paket kapsamındaki öneriler günümüzde oldukça yaygınlaşan telefon ve iletişim ağları üzerinden sigara bırakma hatları kurulması; ilaç tedavilerine dair bilgiler ve tedavilerinin uygulanması; sigara bırakma konusunda çeşitli eğitimler, seminerler konferanslar verilmesi; tedavilerin geliştirilmesi, yaygınlaştırılması ve kolay ulaşılabilir olması şeklindedir.

ÖNERİLER

Önümüzdeki yıllarda tütün ve tütün ürünlerini yıkıcı etkisi çok daha ciddi boyutlara gelecek gibi durmaktadır. Bu bağlamda mortalite, morbidite ve ekonomik yönlerden ağır sonuçlarla karşı karşıya kalacağımız muhtemeldir. Tütün kontrolü birçok bileşenden oluşan başta devlet görevi olmak üzere birçok alanın bulunması gereken multidisipliner, multifaktöriyel bir program işidir. Yine toplumun eğitilmesi noktasında hekimler başta olmak üzere sağlık eğitimcileri, sivil toplum kuruluşları, dernekler aktif roller alabilirler.

Ülkemiz tütün ile mücadele noktasında ağır sonuçlarla her zaman karşı karşıyadır, bu anlamda 2008 itibariyle yakalanan olumlu ivmenin devam etmesi, MPOWER paketi başta olmak üzere önerilere ağırlık verilip uygulanmaya devam etmesi ülkemiz için olmazsa olmazdır.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- Akdeniz, E. (2019). Sigara Bağımlılığı Sağlığa Etkileri ve Sigara Bıraktırmada Kullanılan Transteoretik Model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2, 11-25.
- Arpacıoğlu, S., & Ünübol, B. (2020). Koronavirüs Salgınında Alkol-Sigara Kullanımındaki Değişiklikler ve İlişkili Durumların Araştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(3), 128-138.
- Aslan, D. (2005). Dünyada ve Türkiye’de tütün kontrolünde yeni bir dönem başladı: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(1), 19-21.
- Bakanlığı, S. (2018). Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023). *Ankara, Sağlık Bakanlığı*.
- Başol, E., & Songül, C. (2015). Tütün Tüketiminin Ekonomik Etkileri Ve Tütün Kontrol Politikaları Üzerine Bir İnceleme. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(7).
- Bilir, N., Çakır, B., Dağlı, E., Ergüder, T., & Önder, Z. (2010). Türkiye’de tütün kontrolü politikaları. *World Health Organization Report*. Available from: URL: http://www.euro.who.int/document/E_93038.
- Bülbül, H. S., & Ceyhun, G. (2006). Pasif sigara içiciliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 10(3), 123-128.
- Çalışkan, S., & Metintaş, S. (2018). Dünyada Tütün Kontrol Uygulamalarının Küresel Ölçekte Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 32-41.
- Ekerbiçer, H. Ç., Berberoğlu, U., & İnci, M. B. (2018). Dumansız bir çevre mücadelesi: dününden bugüne. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), 470-474.
- Elbek, O. (2016). Ulusal Tütün Kontrol Eylem Planı (2015-2018)“Değerlendirme ve Öneriler”. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25, 36-42.
- Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., & Örsel, O. (2006). Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*, 7(1), 51-64.
- Organization, W. H. (2005). Tütün kontrolünde sağlık profesyonellerinin rolü. *Tütünsüz Yaşam Derneği*. *Ankara*. pp, 1-20.

- Raporu, D. K. T. S. (2008). MPOWER paketi. *Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü*.
- Saraçoğlu, S., & Öztürk, F. (2020). Türkiye’de Tütün Kontrol Politikaları ve Tütün Tüketimi Üzerine Bir Değerlendirme. *Politik Ekonomik Kuram*, 4(1), 20-44.
- Tuncer, M., Özgül, N., Olcayto, E., Gültekin, M., & Erdin, B. (2009). TC Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı. *Ulusal Kanser Programı*, 2015.
- Yılmaz, A. (2006). Türkiye de tömbeki üretimi ve nargile kullanımının incelenmesi.(Tez). *Ankara: TAPDK*.

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 kullanılmalrı 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