

TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

Ameliyathanede Kullanılan Basit Tıbbi Cihazlar

Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Tıbbi Sarf Malzemelerin Sınıflandırma Metodolojisi

- **Klinik Branşı:** Hastanelerde tıbbi sarfların kullanıldığı ana birimler
- **Kullanım Yeri:** Sarfın Klinik Branş çatısı altında kullanıldığı tıbbi müdahale
- **Kullanım Amacı:** Sarfın tıbbi müdahale sırasındaki işlevi
- **Malzeme Cinsi:** İşlev sırasında kullanılan ürün
- **Sınıflandırma Tanımı:** Malzemenin belirleyici özelliklerini içeren isim (ör. en-boy, çap, ilaç kaplı gibi)

Tıbbi Sarf Malzemelerin Sınıflandırma Metodolojisi

KLİNİK BRANŞ	KULLANIM YERİ	KULLANIM AMACI	MALZEME CİNSİ	SINIFLANDIRMA TANIMI
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ	VASKÜLER CERRAHİ	VASKÜLER ONARIM	ABDOMİNAL VASKÜLER GREFT	POLYESTER KAPLAMALI ABDOMİNAL GREFT, DÖRT DALLI 20MM
KARDİYOLOJİ	ELEKTROFİZYOLOJİ	ARİTMİ TANI VE TEDAVİSİ	ABLASYON ÜRÜNLERİ	ABLASYON KATETER TEKLİ EĞİK-S
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	DURA YARALANMASI	YAPIŞIKLIK ÖNLEME	ADEZYON BARIYER	ADEZYON ÖNLEYİCİ BARIYER ÇİFT YÜZLÜ 10 (±1)X15 (±1)CM
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	HAVA YOLU	SOLUNUM	AİRWAY	ORAL AİRWAY NO 00
AMELİYATHANE	CERRAHİ	ASPIRASYON	ASPIRASYON SETİ	ASPIRASYON SETİ YANKAUER VAKUM KONTROLLÜ
AMELİYATHANE	CERRAHİ	KORUNMA	ELDİVEN	CERRAHİ ELDİVEN STERİL LATEKS PUDRASIZ NO:7,5

Tıbbi Sarf Malzemelerin Sınıflandırma Metodolojisi

- Tıbbi sarfların sınıflandırılmasında klinik kullanım mantığı göz önünde bulundurulmuştur.
- Bir tıbbi sarf **klinik kullanımda** 4 alandan fazla branş tarafından kullanılıyorsa **“Basit Sarf”** olarak tanımlanmıştır.
- Bir tıbbi sarf **cerrahi alanda** 4 alandan fazla branş tarafından kullanılıyorsa **“Ameliyathane Sarfı”** olarak tanımlanmıştır.
- Spesifik kullanılan malzemeler kendi branşları altında yer almıştır.

Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Abeslang

Kullanım Amacı: Dil Basacağı

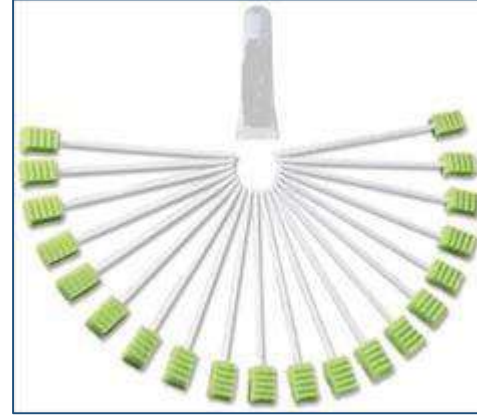
Çeşitleri: Tahta veya Metal (Pediatrik ve Yetişkin)



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Ağız Bakım Seti

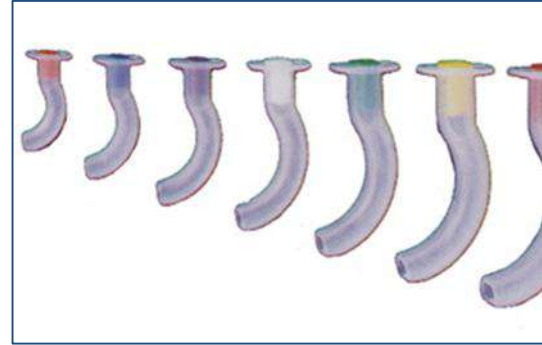
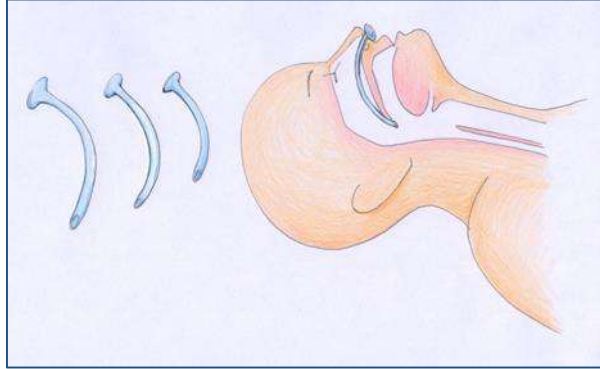
Kullanım Amacı: Ağız İçi Bakımı ve Hijyeni



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Airway (Hava Yolu)

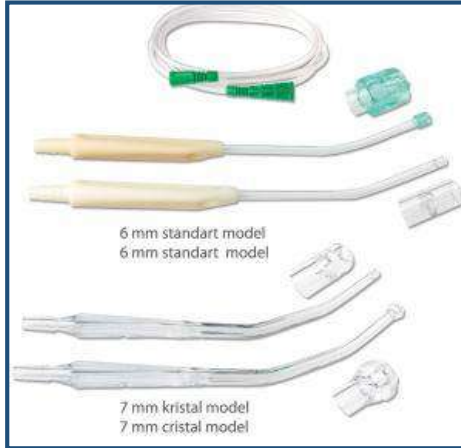
Kullanım Amacı: Havayolunu açık tutmak için kullanılır.



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Aspirasyon torbası, seti, sondası

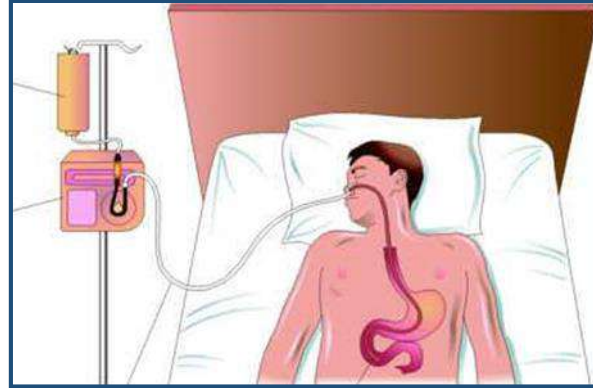
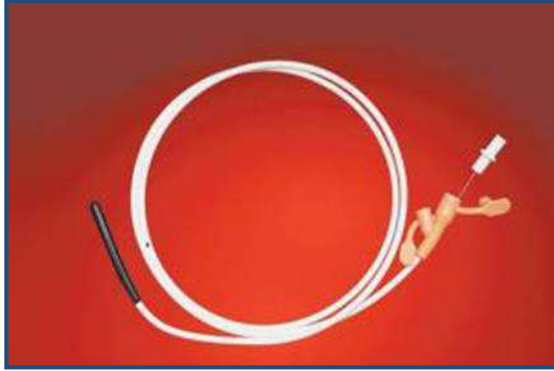
Kullanım Amacı: Her türlü aspirasyon işleminde kullanılan aksesuarlardır.



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Beslenme tüpü (feeding tüp), sondası (Nazogastrik sonda) ve enteral beslenme torbası

Kullanım amacı : Beslenmesini ağızdan gerçekleştiremeyen hastalarda ağızdan veya burundan mideye indirilen tüp ve beslenme solüsyonunu içeren torbadır.



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Damla Ayar Seti

Kullanım amacı : Hastanın belirlenen süre içerisinde alması gereken sıvı / ilaç miktarının damla sayısını ayarlayarak uygun dozda hastaya verilmesini sağlar.



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Eldiven

Kullanım amacı : Hastane ortamında kullanılan kimyasal, enfeksiyon vb etmenlerden koruyan steril olmayan eldivenlerdir.

Çeşitleri: Nonsteril/ Şeffaf



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Enjektör

Kullanım amacı : Bir sıvıyı, özellikle sıvı ya da sıvılaştırılan bir ilacı vücuda vermekte kullanılan, ucunda iğne bulunan basınçlı bir aygittir.

Çeşitleri: Dental/ Luer Lock/ Korumalı/ İnsülin/ Tüberkülin



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Flaster

Kullanım Amacı: Sabitlemek

Çeşitleri: Bez, kağıt, ipek, hipoalerjenik



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Gaz Kompres- Spanç- Ped- Sponge

Kullanım amacı: Tampon



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Bandaj

Kullanım amacı : Ortopedi veya FTR'da yumuşak dokuyu desteklemek için kullanılan dokuma malzemelerdir



File bandaj



8 bandajı

Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Sargı Bezi

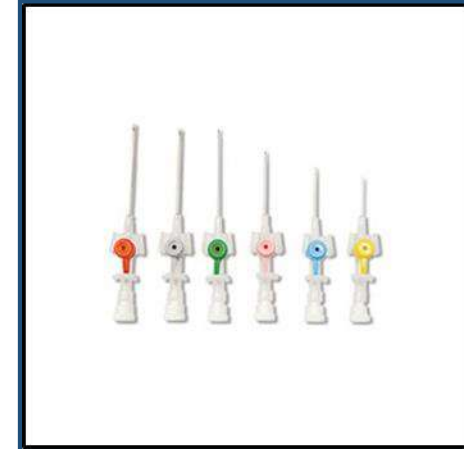
Kullanım amacı : Ortopedi veya FTR'da yumuşak dokuyu desteklemek için kullanılan dokuma malzemelerdir.



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : IV (Intravenöz) kanül, branül, anjioket

Kullanım amacı : Toplardamar yoluyla vücuda ilaç veya tedavi edici bir sıvı verilmesi için kullanılan ve vücutta 72 saate kadar kalabilen ürünlerdir.



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : İğne

Kullanım amacı/ Çeşitleri : Blister İğne: Tek kullanımlık enjektör ucudur. Steril enjektörle birlikte kullanılır.

Hipodermik İğne: Direk deri altına enjeksiyon yapılmasını sağlayan bir iğne çeşididir.



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : İnfüzyon seti, İnfüzyon pompa seti

Kullanım amacı : Toplardamar yoluyla verilecek ilaç veya sıvıların bir boru sistemiyle uygulanması işleminde kullanılan sarflardır.



İnfüzyon pompası



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Kan Verme Seti, Serum Seti

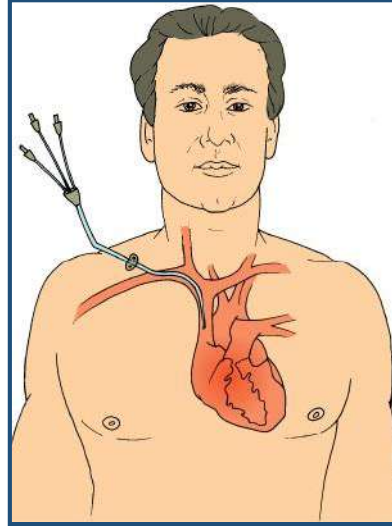
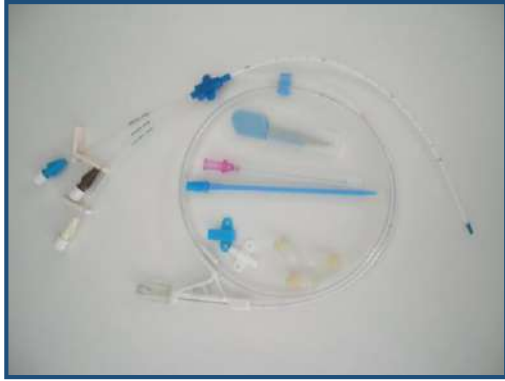
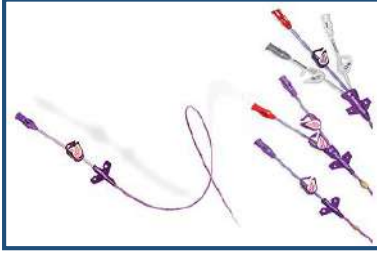
Kullanım amacı : Damar içerisine kan ve serum naklini sağlamak amacıyla kullanılan bağlantı hortumlarıdır.



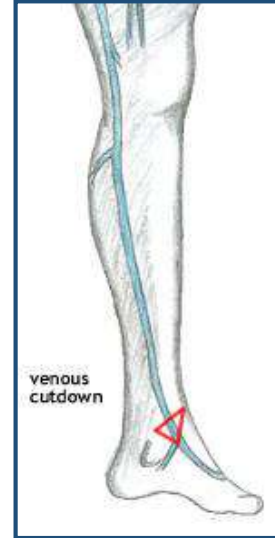
Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Kateterler

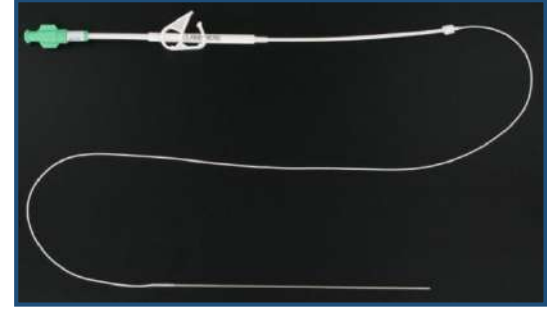
Kullanım Amacı: Bir vücut boşluğuna veya damar içine yerleştirilen esnek boru veya tüptür.



Santral venöz kateterler



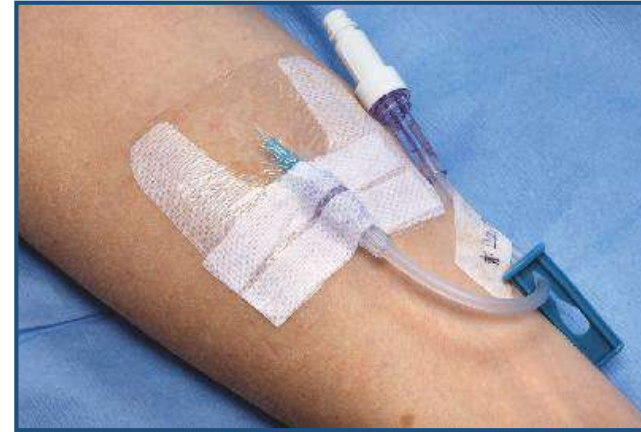
Cut-down kateterler



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Kateter sabitleyiciler

Kullanım Amacı: Santral veya periferik kateterlerin cilde tutturulması ve enfeksiyon kontrolünde kullanılırlar.



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Kelebek Set

Kullanım Amacı: Kan alma işleminde kullanılır.



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Kvet

Kullanım Amacı: Pansuman, enjeksiyon kabı, kusma kabı gibi amaçlarla kullanılır.

Çeşitleri: Disposable/ Delikli/ Kağıt

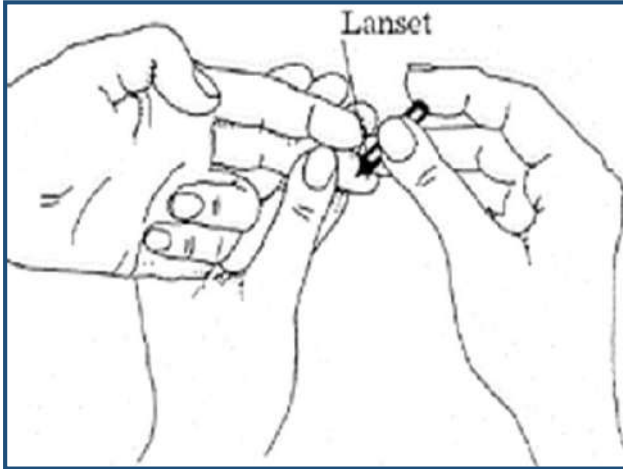


Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Lanset

Kullanım Amacı: Kan alma işleminde parmağı delmek için kullanılan iğnedir.

Çeşitleri: Disposable/ Güvenlikli (Korumalı)



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Manifold

Kullanım Amacı: İnfüzyon işleminde sıvı akış kontrolünde rol alan bağlantı parçasıdır.

Çeşitleri: İki Portlu/ Üç portlu/ Manifold kit/ Manifold Nebulizör Set



Basit Sarf Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Sürgü/ Ördek

Kullanım Amacı: Hastanın dışkı ve idrarını yatağında yapmaya elverişli, kalçanın anatomik yapısının uygun olarak üretilmiş araçtır. Ördek: Erkek hasta kullanımına uygun olarak tasarlanmıştır.

Çeşitleri: Tek/ Çok kullanımlık Plastik, Karton, Oksitlenmeyen metal yada emaye kaplı



Ameliyathane Branşında Kullanılan Malzemeler



Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Bone- Maske- Önlük- Galoş

Kullanım Amacı: Ameliyata hazırlık aşamasında steril alana girmeden önce yarı steril alanı dış etmenlerden korumak için kullanılan ürünlerdir.

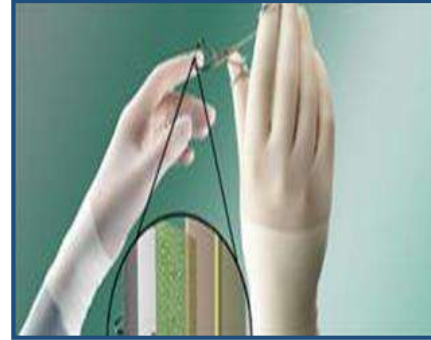


Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Eldiven

Kullanım Amacı: Tüm tıbbi ve cerrahi müdahalelerde vücut sıvıları ile bulaşanlara karşı koruma sağlarlar.

Çeşitleri: Steril/ Vinil/ Lateks/ Pudralı/ Pudrasız



Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Boks Önlüğü/ Boks Gömleği

Kullanım Amacı: Hastaya uygulanacak girişimsel işlemlerde, cerrahi alan ve oluşabilecek bakteri kaynakları arasında engel oluşturmak amacı ile kullanılan steril kıyafetlerdir.

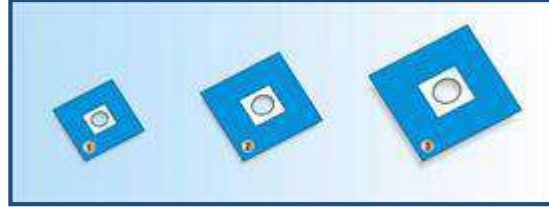
Çeşitleri: Tek/ Çok kullanımlık



Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Örtü

Kullanım Amacı: Cerrahi işlem sırasında enfeksiyon etmenlerinden korunmak amacıyla kullanılır.

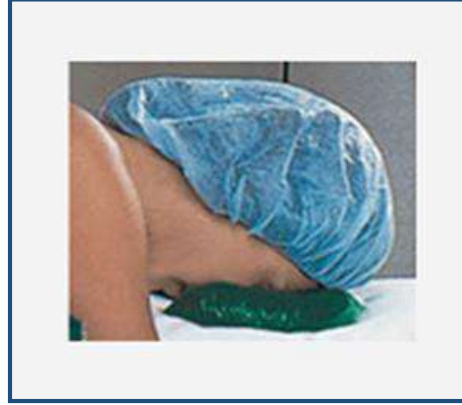


Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Pozisyon Pedi

Kullanım Amacı: Cerrahi işlem sırasında pozisyon verme

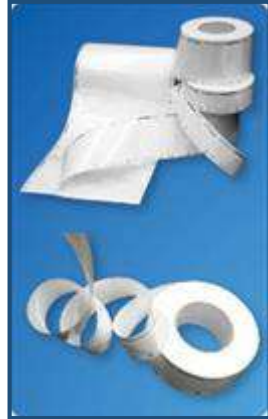
Çeşitleri: At nalı/ Simit Kafa pedi, Kol Pedi vb.



Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Sterilizasyon Rulo/ Poşet/ Zarf

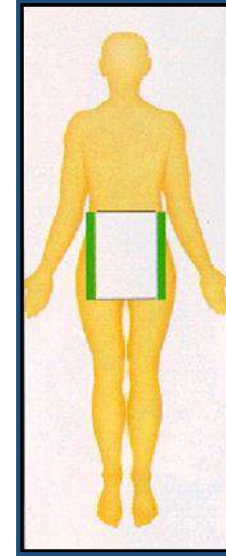
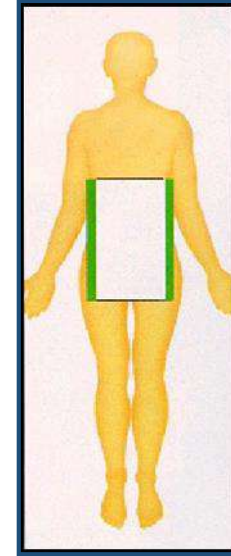
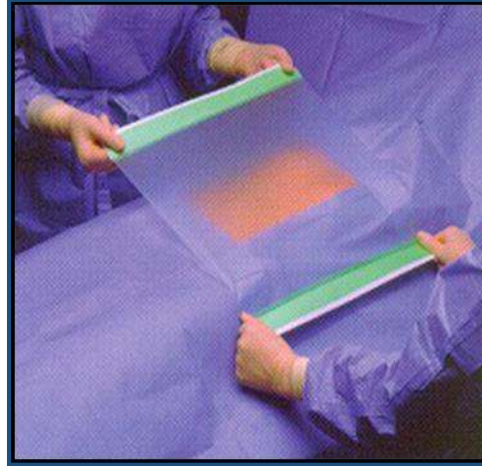
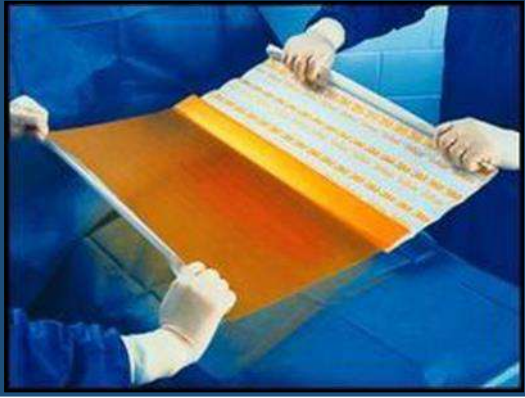
Kullanım Amacı: Sterilizasyon sonrası malzemenin paketlenerek korunması için kullanılır.



Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Drep – Drape

Kullanım Amacı: Ameliyattan önce ciltten ameliyat bölgesine girebilecek enfeksiyon etmenlerine karşı koruyucu olarak kullanılır.



Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Bisturi Ucu / Bisturi Sapı

Kullanım Amacı: İnsizyon

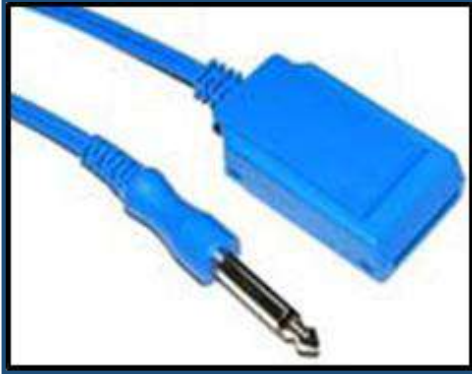


Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Koter kalemi, koter plağı

Kullanım amacı : Koter kalemi ameliyat sırasında kanamayı durdurma, istenmeyen dokuları hızlı, güvenli ve etkili kesme ve çıkarma amacıyla kullanılır.

Koterden gelen elektriğin vücudun başka bir yerine sıçramaması için koter plağı denen bir aparatın hastaya temas etmesi gerekir.



Koter kalemi



Koter plağı

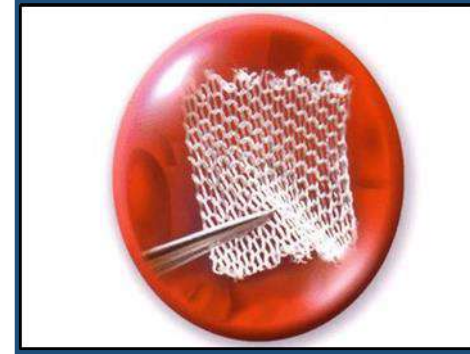


Koter plağı ara kablosu

Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Kanama durdurucu (Hemostatik ajan)

Kullanım amacı : Kanamalı yüzey üzerine serilerek, bastırarak, sararak veya dikilerek vücudun kendi pıhtılaşma mekanizmasından bağımsız olarak kanama kontrolü sağlayan ürünlerdir. (Okside edilmiş rejener selüloz)

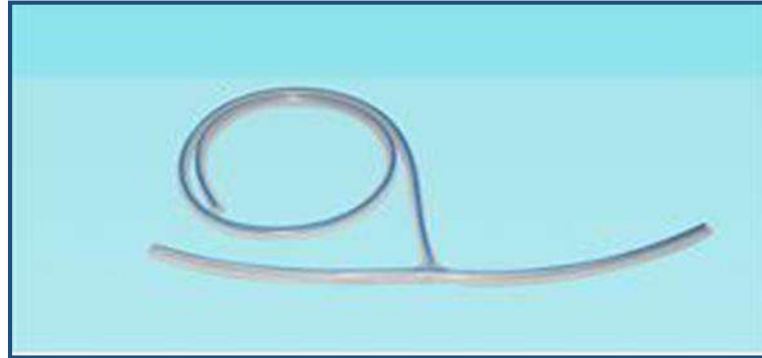


Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Dren

Kullanım Amacı: Ameliyattan sonra sıvı toplanmasını önlemek ve kanı veya diğer sıvıları akıtmak için kullanılır.

Çeşitleri: Silikon, bomba, yumuşak dren



Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Cerrahi iplik (Sütür)

Kullanım amacı : Kan damarlarının bağlanması veya dokuları birbirine yaklaştırmak, dikmek için kullanılır.



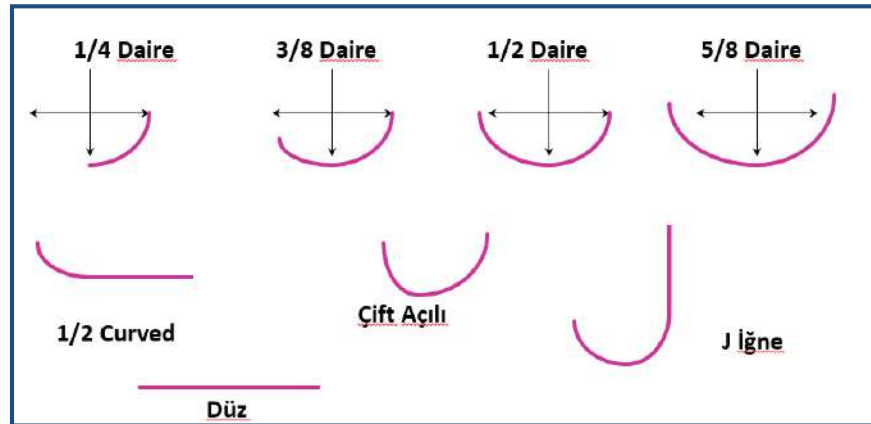
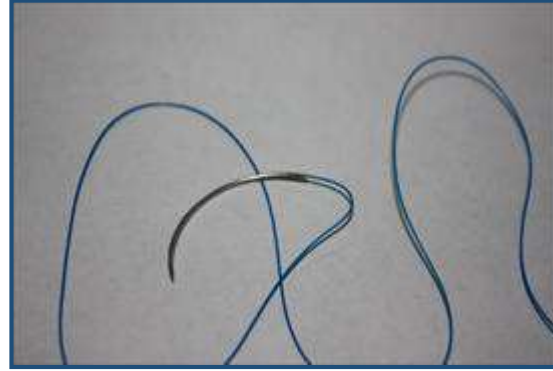
- Braided
- Non braided



Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Sütür iğnesi

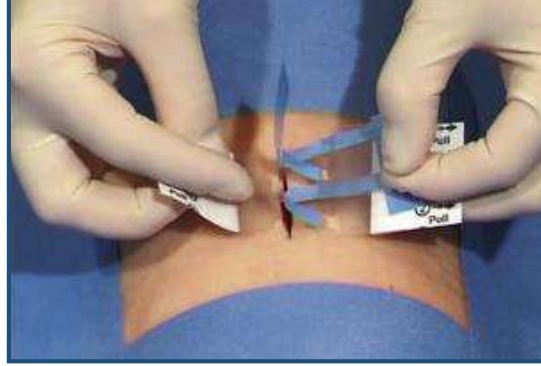
Kullanım amacı : Sütür ipliğinin ucuna takılan çelik iğnedir.



Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Cilt Kapatıcı Şerit (Steri Strip)

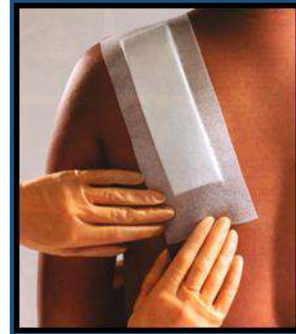
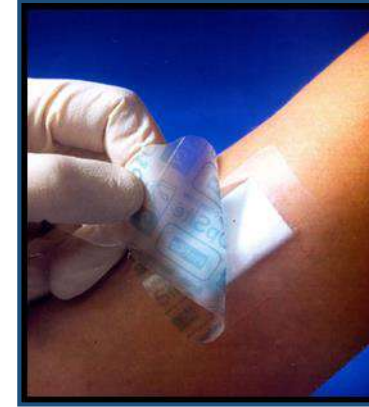
Kullanım amacı : Kesili, yaralı doku ağızlarının bir araya getirilerek dikiş atılmadan birleştirilmesi için kullanılır.



Ameliyathane Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Yara Kapama Ürünleri

Kullanım Amacı: Ameliyat sonrası kesi bölgesinin dış etkenlerden korunarak iyileşmesini hızlandırmak için kullanılır.



TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

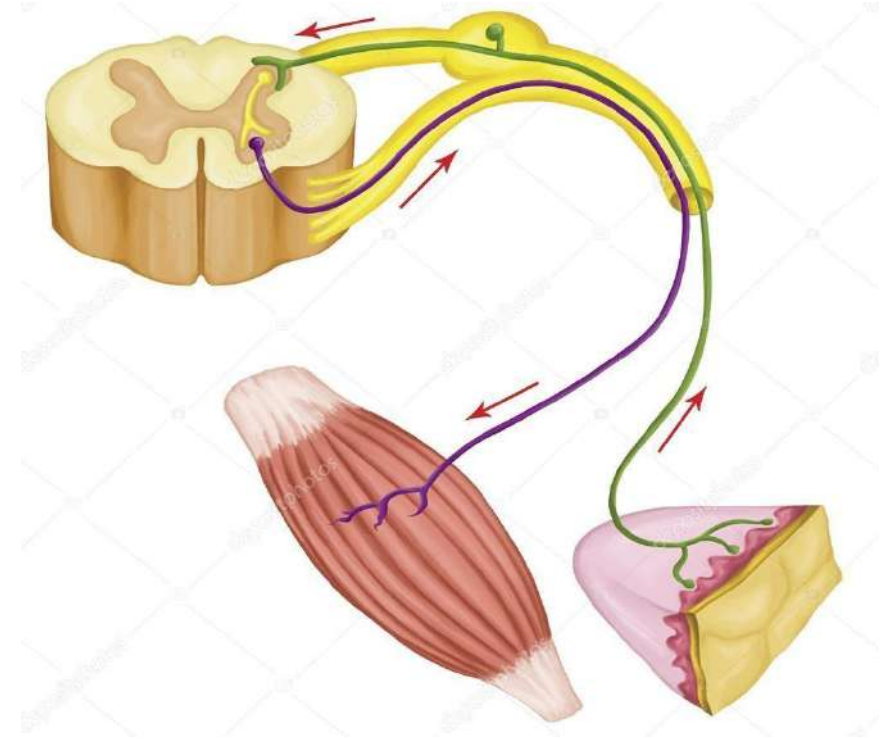
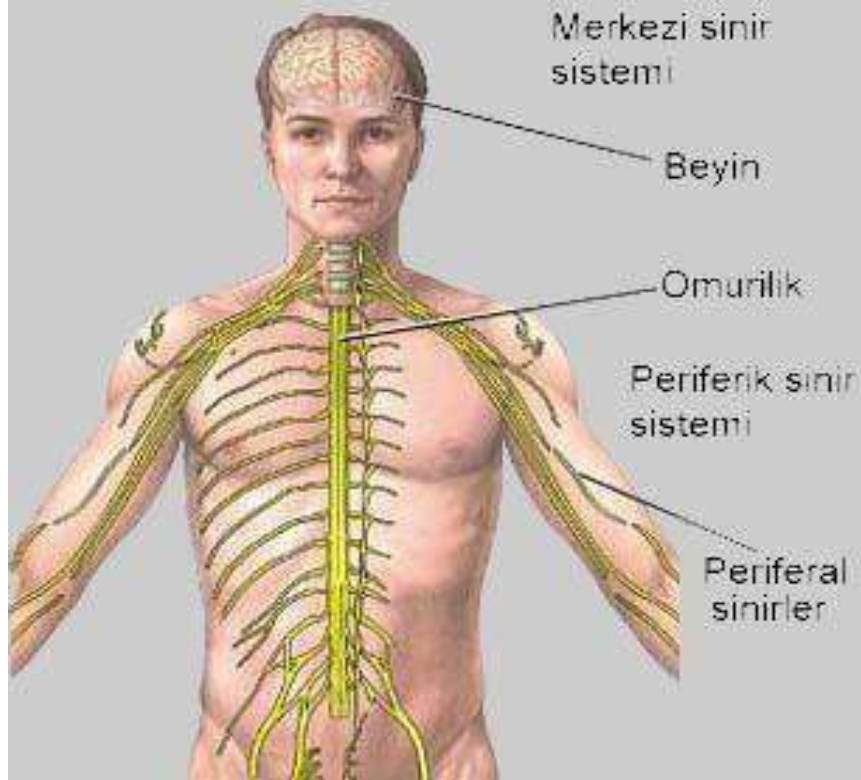
Beyin Cerrahisinde Kullanılan Tıbbi Cihazlar

Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

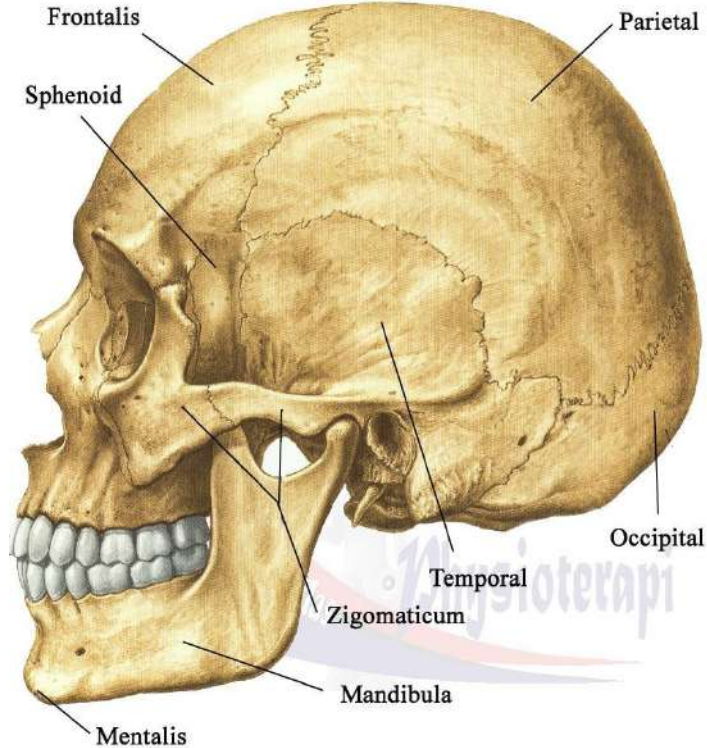
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Anatomi Bilgisi



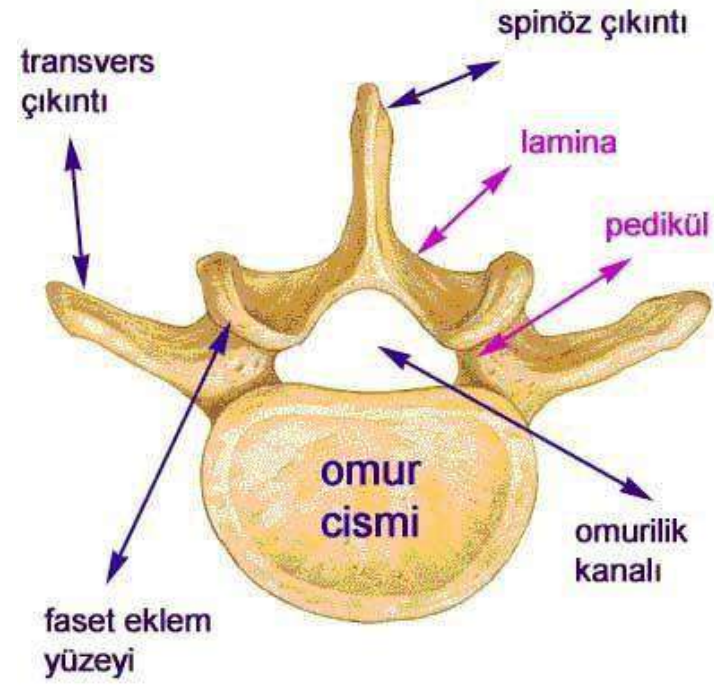
Anatomi Bilgisi

- ❖ İnsan vücudunun en üst pozisyondaki beyin ve duyu organlarını taşıyan bölümü baş olarak adlandırılır.
- ❖ İşitme kemikçikleri ve dil kemiği hariç toplam 22 kemikten oluşan baş iskeletine kafatası (Cranium) denir.



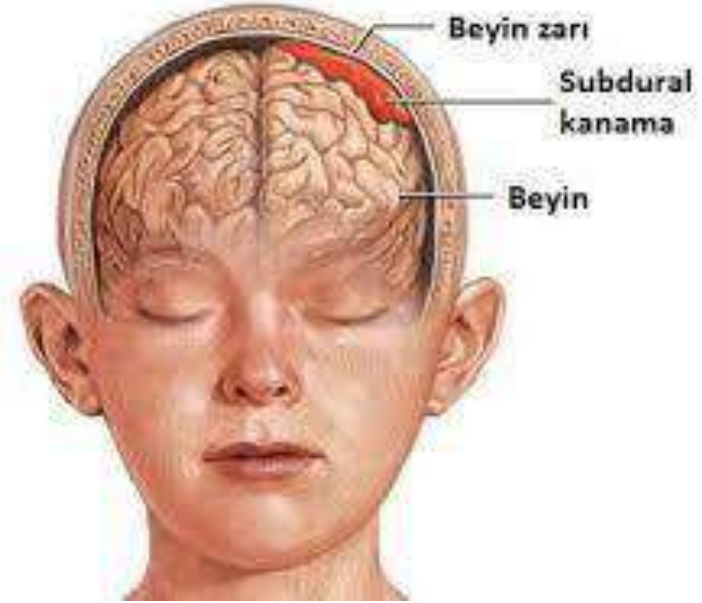
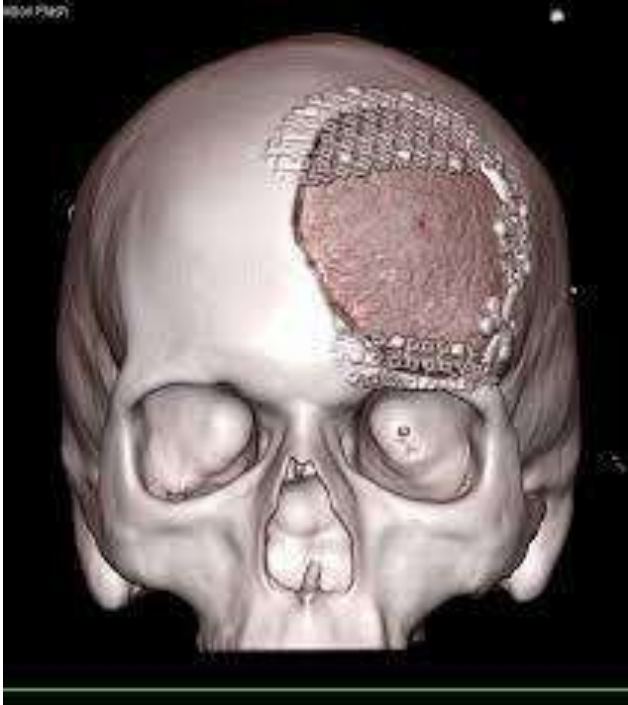
Anatomi Bilgisi

- ❖ Omurga, vücudumuzun dik durmasını ve omuriliğin korunmasını sağlayan kemik zinciridir. içindeki kanaldan geçen
- ❖ 33 vertebradan (omur) oluşur.



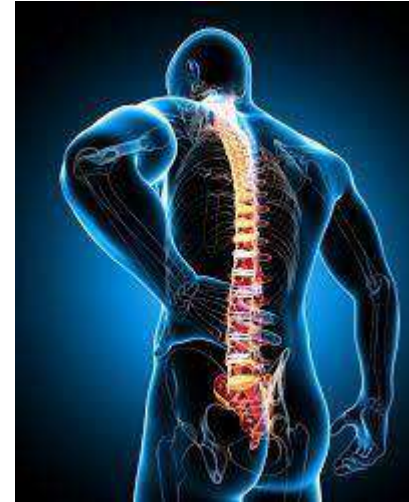
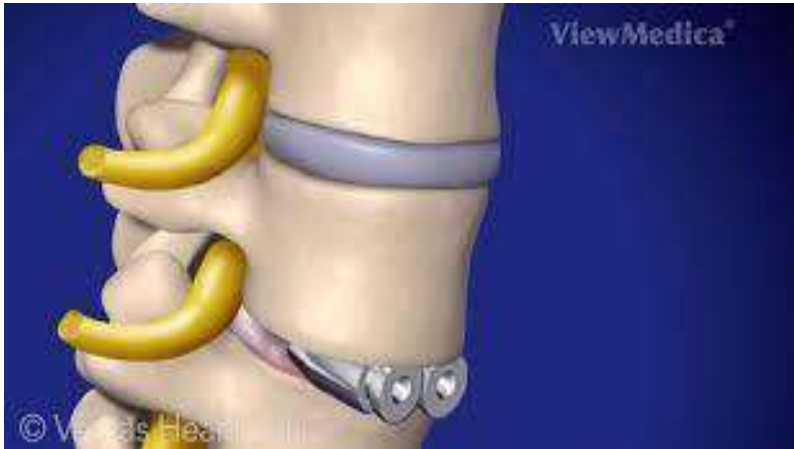
Kraniyal Cerrahi

- ❖ Kafatası kırıkları
- ❖ Travmatik beyin hasarları
- ❖ Beyin kanamaları
- ❖ Beyin tümörleri



Omurga Cerrahisi

- ❖ Omurga cerrahisi, omurilik ve sinir kökleri ile bu hassas sinir dokusunu saran/koruyan omurga üzerinde yapılan ameliyatları ve çeşitli girişimleri içerir.
- ❖ Disk hastalıkları (Bel ve boyun fıtıkları gibi)
- ❖ Yaşlanan omurgada ortaya çıkan dejeneratif bozukluklar
- ❖ Omurga, omurilik ve sinir köklerinin tümörleri
- ❖ Spinal kanamalar, omuriliğin damarsal hastalıkları
- ❖ Travmalar (Trafik kazaları, yüksekten düşme gibi nedenler)

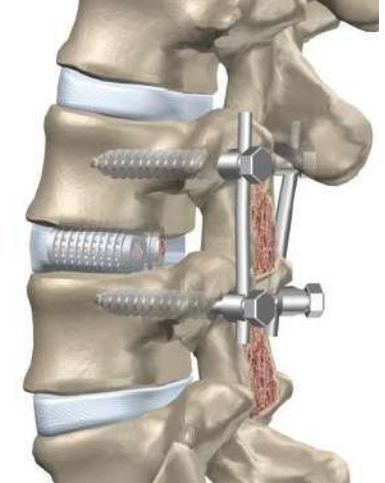
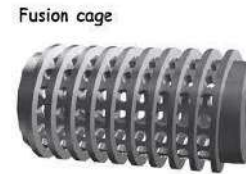
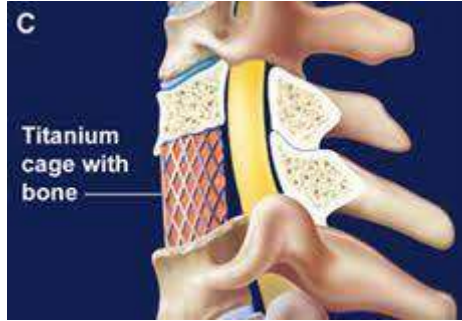


Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Cage/Kafes

Kullanım amacı: İlerlemiş bel ve boyun fitiği, omurilik kanalı darlığı, kireçleme, omurga kırıkları ve yaralanmaları, omurganın doğumsal anomalilerinde vertebralar arasına kemik grefti veya kafes koyulur. Bu işlemde disk genellikle çıkartılır ve diskin yerine ufak bir kemik parçası veya kafes konur.

Çeşitleri: Titanyum veya PEEK (polyetheretherketone) yapıda olabilirler.

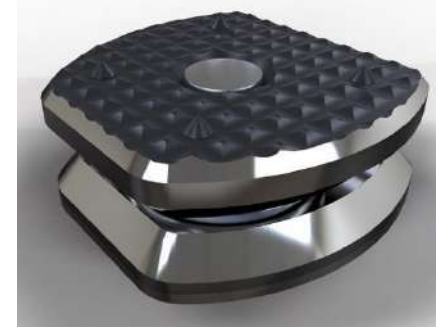


Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Protez

Kullanım Amacı: Disk Protezi hareketli iki omurun arasındaki plaka benzeri yapının yerine geçen ya da onaran bir alettir.

Çeşitleri: Metal, polimer, başka yapay ya da biyolojik materyallerden veya bunların karışımından yapılabilir.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Doku Yapıştırıcı (Fibrin)

Kullanım amacı: Cerrahi işlemlerde onarım için, kaçakların önlenmesinde, dokuları yapıştırmada, kanı durdurmada, cerrahi dikişi desteklemede kullanılır.

- Haftalar içerisinde (2-4 hafta) tümüyle emilebilir, dokuyla uyumludur, yeni kan damarlarının ve lokal doku gelişmesini teşvik ederek yara iyileşmesini hızlandırır. Tamamen doğaldır.
- Plazmadan elde edilir.

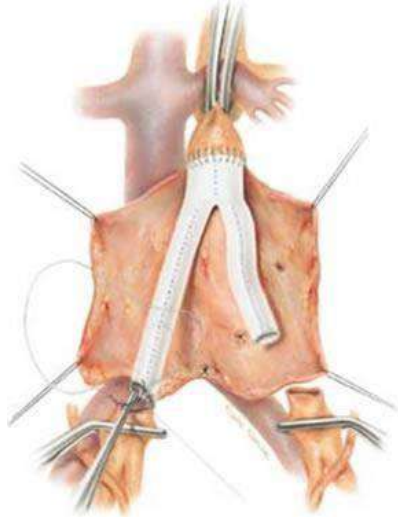


Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Greft (Yama)

Kullanım Amacı: Bir dokunun cerrahi yöntemlerle bir bölgeden alınıp vücuttaki başka bir bölgeye nakledilmesi amacıyla kullanılır.

Sentetik olarak üretilen greftler ise granül, yaprak, küp, toz, plaka şeklinde olabilir.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Dura Greft

Kullanım Amacı: Beyin ve kafatası arasındaki sert, lifli doku katmanına dura tabakası denir.

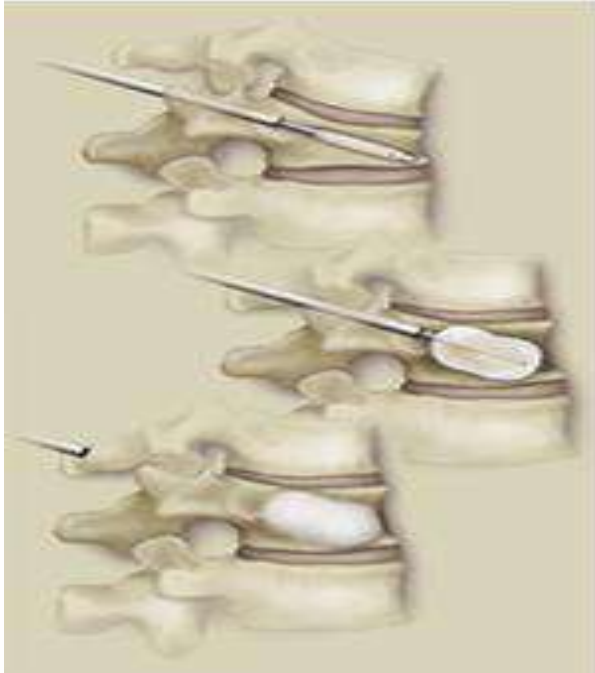
- Genellikle işlem yapıp sterilize edilen ve kadavra durasından yapılan bir allogrefttir (doku yaması).



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Balon

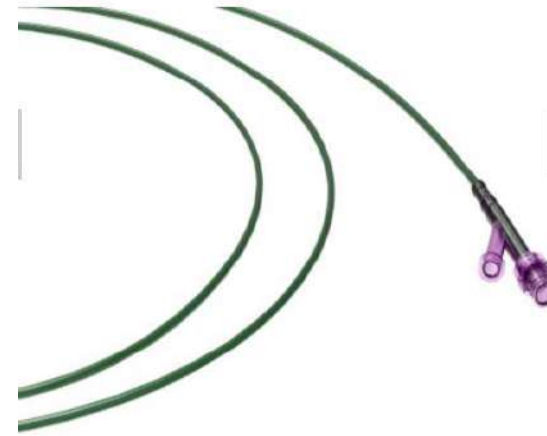
Kullanım amacı: Travma, şekil bozukluğu ya da dejeneratif hastalık sonucu kaybedilebilen omurganın onarım işlemi sırasında omur gövdesi kırıklarını önlemek için balon, hastanın sırtına yerleştirilerek şişirilir, balon sayesinde kemik içinde yaratılan boşluğa da kemik çimentosu enjeksiyonu yapılır.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Kanül

Kullanım Amacı: Biyopsi için numune alma, kanal içerisine dolgu maddesi enjekte etme, ya da kanal içini aspire etme amacıyla kullanılan araçlardır.

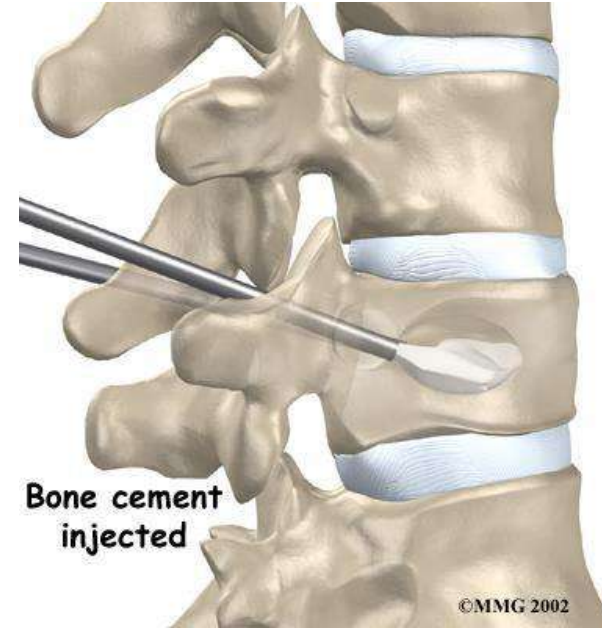


Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Kemik imentosu

Kullanım amacı: Ortopedide kalça ve diz eklemi operasyonlarında veya beyin cerrahide omurga sabitleme amacıyla kullanılır.

- Bir tabanca veya enjektör yardımıyla uygulanır.
- Antibiyotikli olanları vardır.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Enjektör

Kullanım Amacı: Ameliyat bölgesi içine kemik dolgu maddesi yerleştirme amacıyla kullanılan şırınga benzeri bir cihazdır.

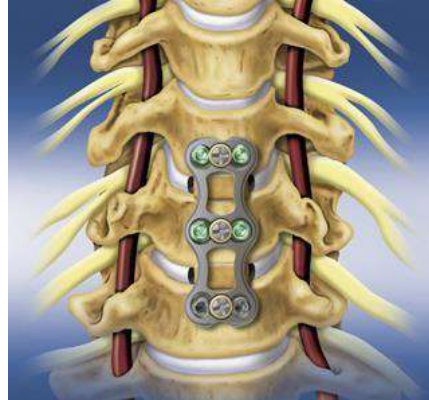
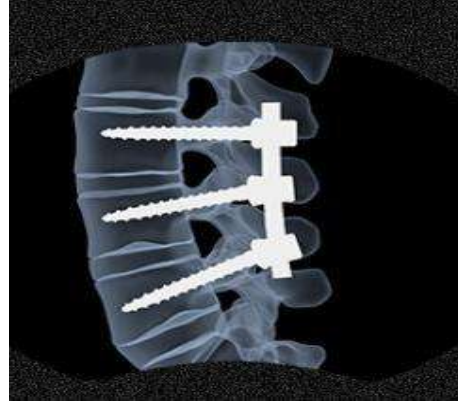


Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Vida

Kullanım amacı: Ortopedi veya beyin cerrahide stabilizasyon ve fiksasyonda kullanılır.

- Titanyum, krom, kobalt gibi çeşitli metal veya alaşımlardan yapılmış olabilirler.

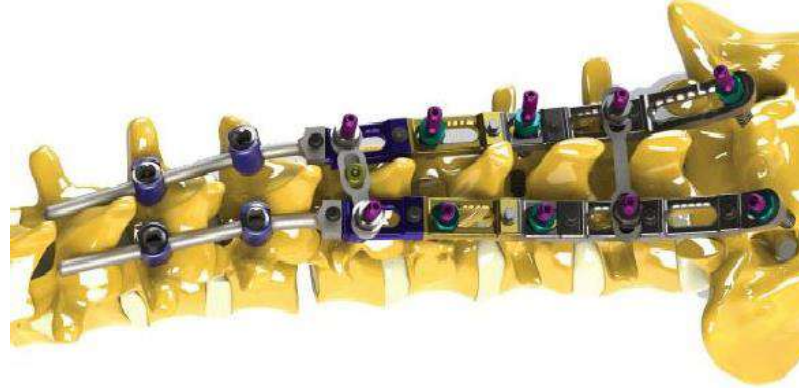


Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Plak

Kullanım Amacı: Kırık veya deformitelerin cerrahi tedavisi sırasında sabitleme ve fiksasyon amacı ile kullanılan araçlardır.

- Genellikle paslanmaz çelik veya titanyumdan yapılmıştır.
- Y, T, L gibi şekillileri vardır.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Rod

Kullanım Amacı: Spinal düzensizliklerin ve deformitelerin tedavisinde spinal segmentlerin hareketsizliğini ve stabilizasyonunu sağlamak için kullanılan çubuk şeklinde araçlardır.

- Vidaları stabilize etmek için kullanılır. Değişik uzunluk ve çapları mevcuttur.

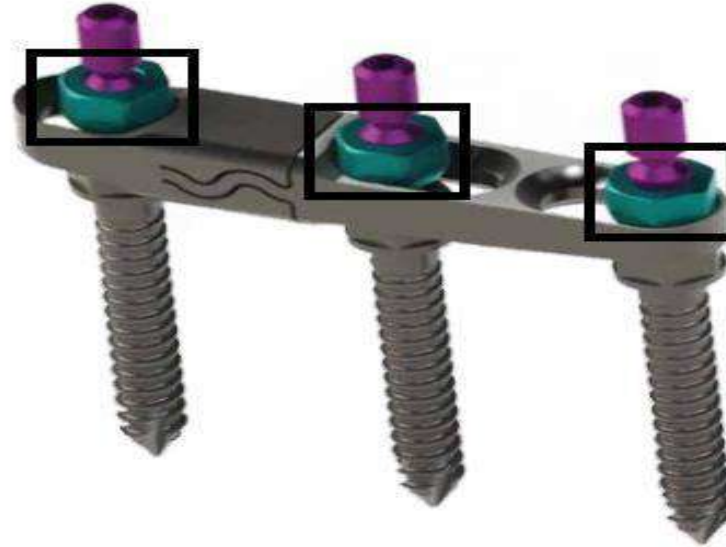


Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Somun

Kullanım Amacı: Spinal düzensizliklerin ve deformitelerin tedavisinde spinal segmentlerin hareketsizliğini ve stabilizasyonunu sağlamak için kullanılan yardımcı araçlardır.

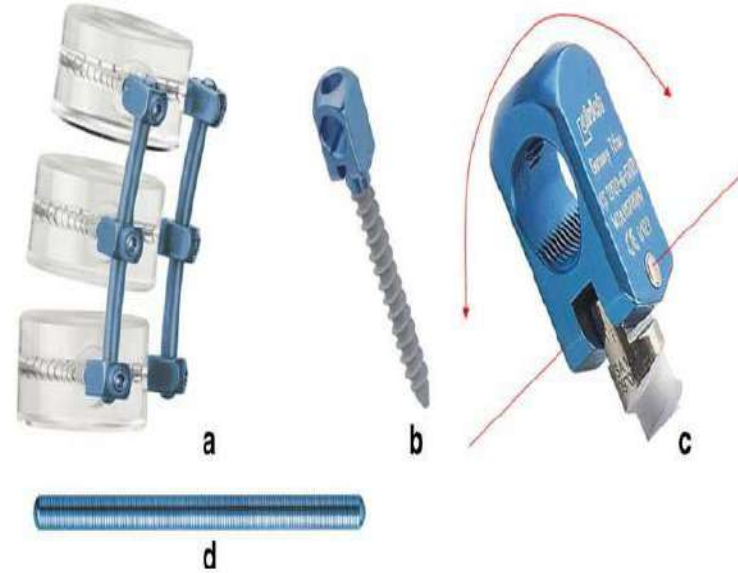
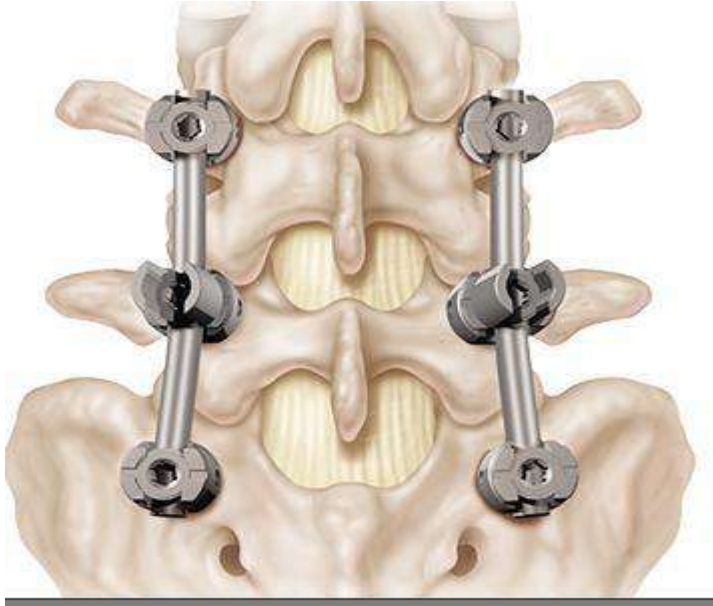
- Vida ve rod sabitlemekte kullanılır.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Konnektör

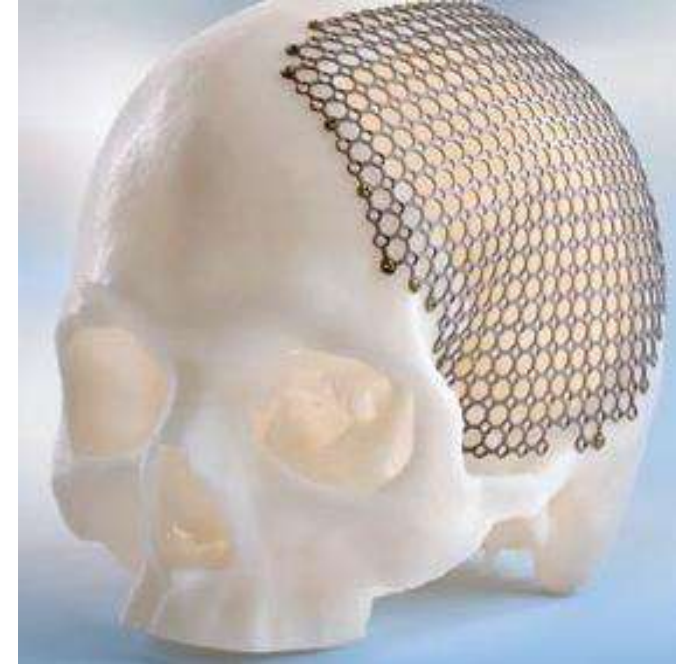
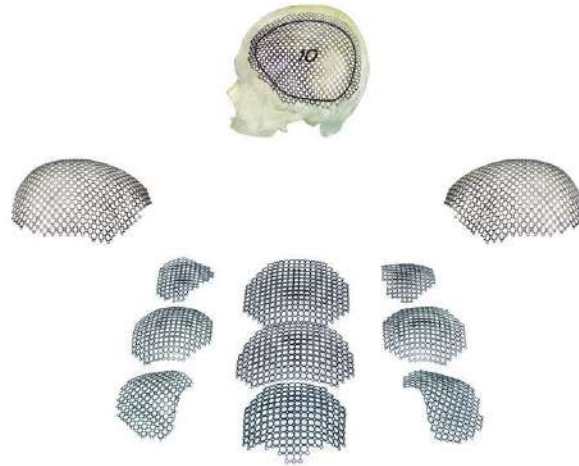
Kullanım Amacı: Spinal düzensizliklerin ve deformitelerin tedavisinde spinal segmentlerin hareketsizliğini ve stabilizasyonunu sağlayan spinal implant düzeneğinin ara bağlantı parçasıdır.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Cerrahi Meş

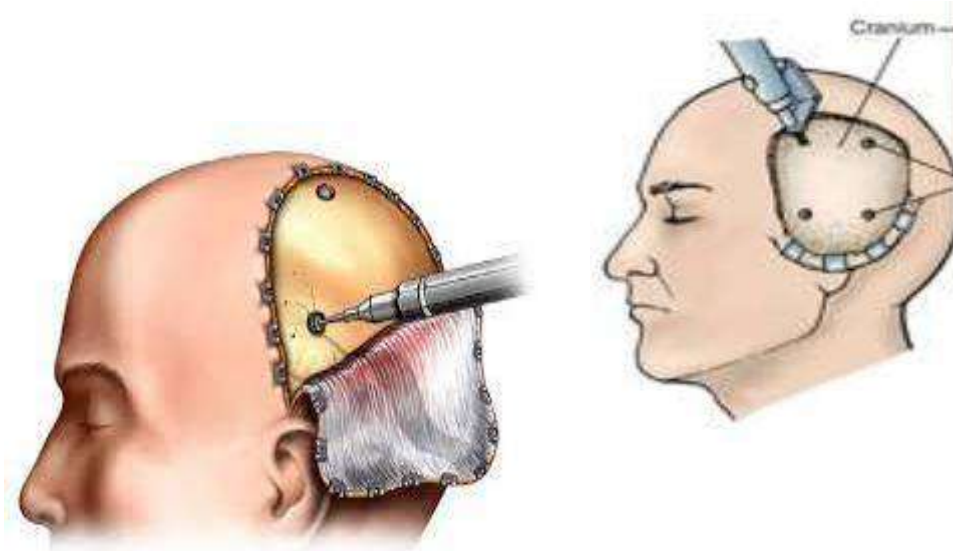
Kullanım amacı: Kırık açıklığını veya kemikteki defekti kapatmak ve kemik iyileştikçe kırık bölgesini korumak için vidaların bulunduğu kemik fragmanlarına tutturulan implante edilebilir bir sabitleme aracıdır.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Delici/Drill/Matkap ucu

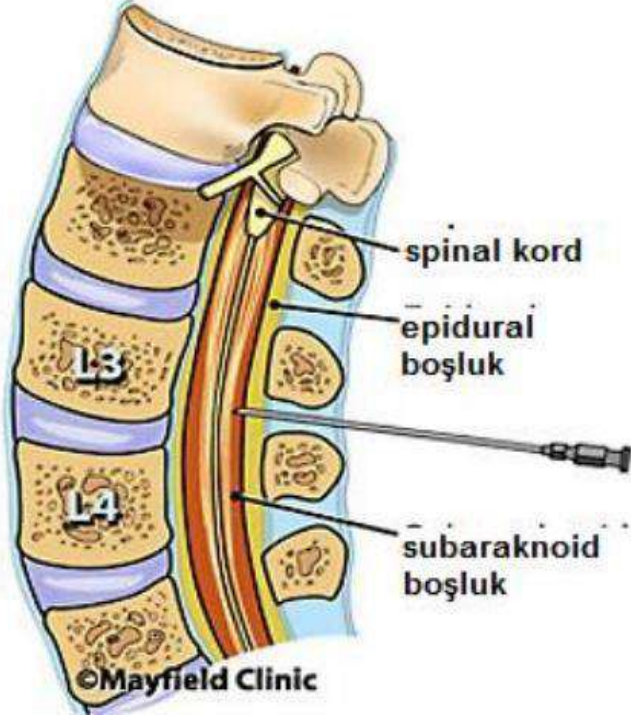
Kullanım amacı: Elektrikle çalışan ve rotasyonu sağlayan uygun bir el parçasına yerleştirilerek küçük ve büyük kemik cerrahisi sırasında (örneğin spinal, veya ortopedik) kullanıcının kemik dokusunu oymasını/şekillendirmesini sağlamak için kullanılır.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : İğne

Kullanım Amacı: Maddelerin infüzyonu ve/veya sıvıların drenajı için kullanılan araçlardır.

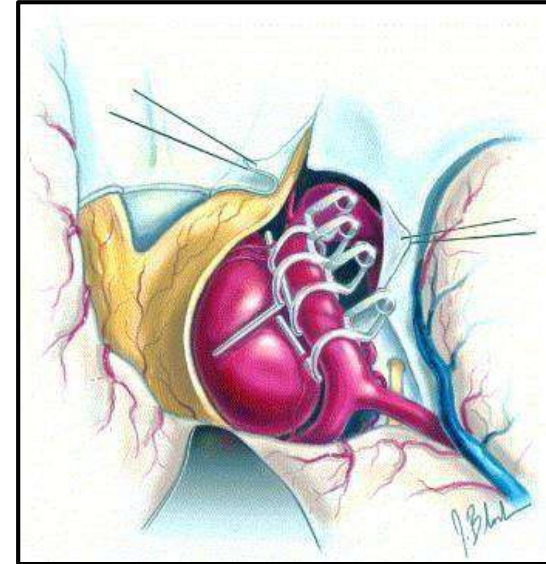
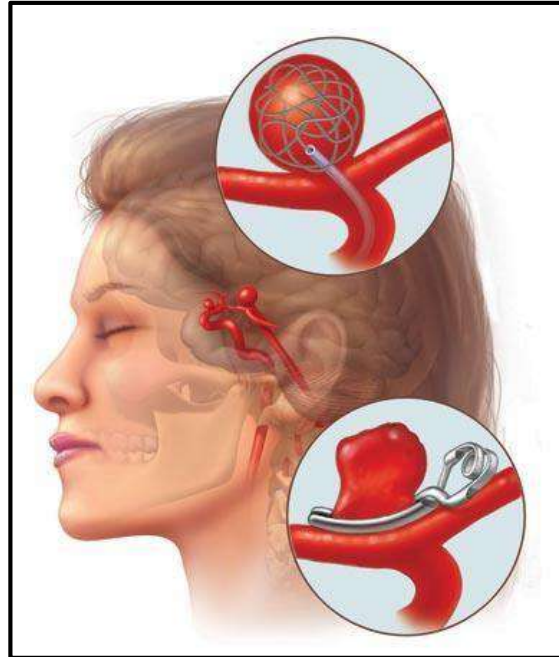


Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Anevrizma Klipi

Kullanım amacı: Beyin Cerrahisinde anevrizma (atardamar duvarında oluşan şişkinlik veya baloncuk) tedavisinde anevrizma boynuna klip konularak anevrizma içerisine kan girişi engellenir.

- Genellikle titanyum yapıdadırlar.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Klip Atıcı

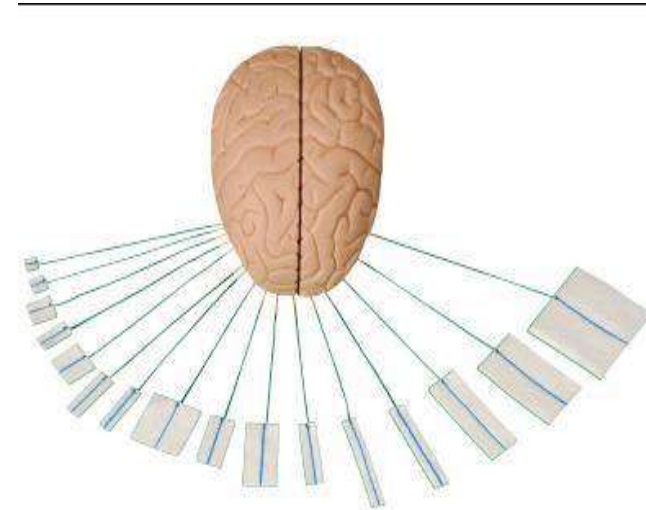
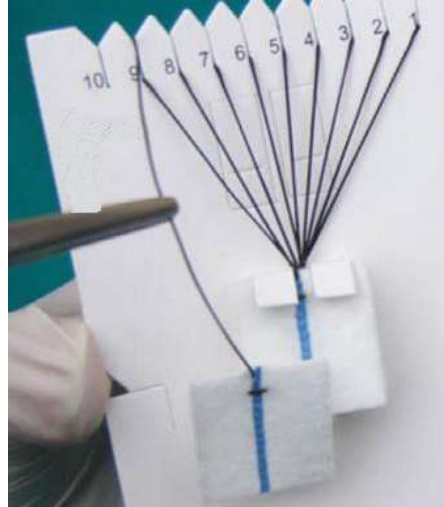
Kullanım Amacı: Anevrizma kliplerinin uygulanması için tasarlanmış bir cerrahi alettir.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Beyin Padi

Kullanım amacı: Bir ameliyat sırasında kan ve diğer sıvıları uzaklaştırmak için kullanılan emici materyaldir.

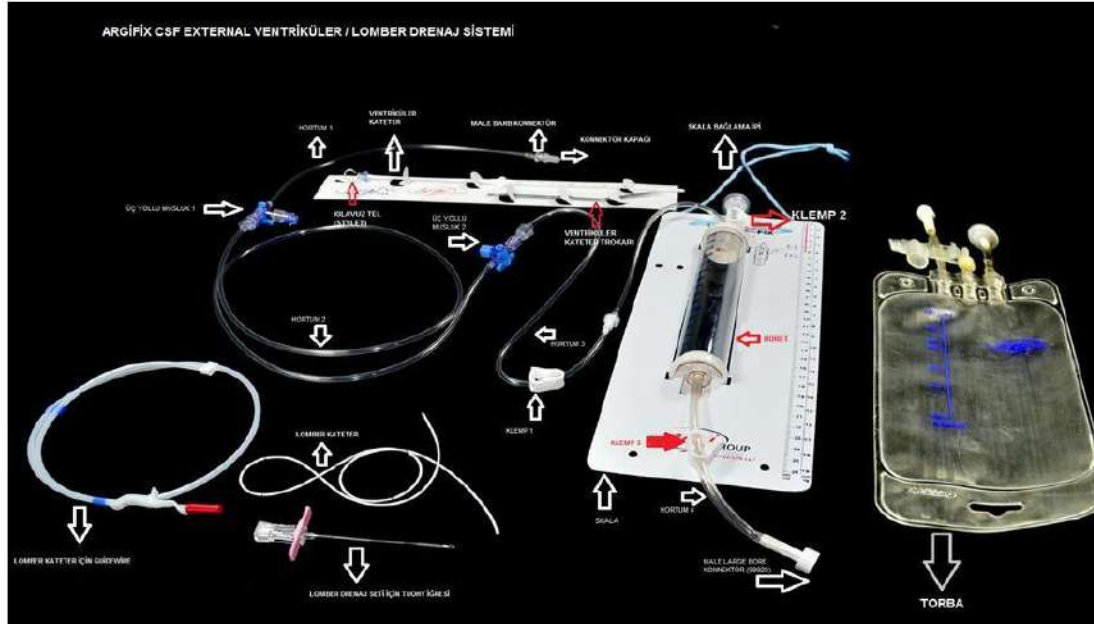


Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Rezervuar

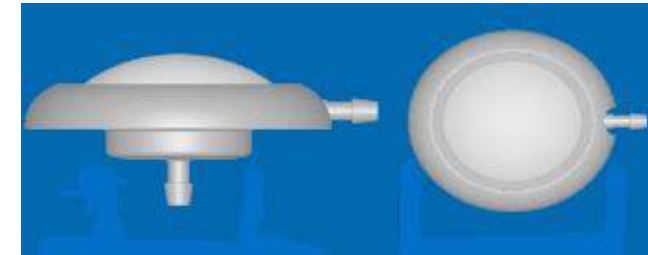
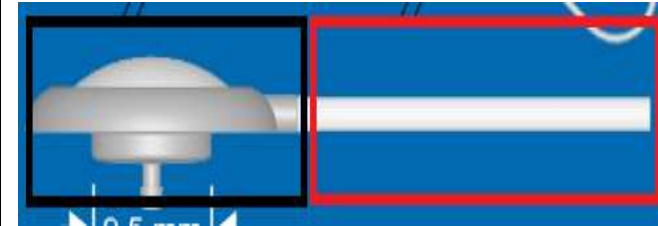
Kullanım Amacı: Kafa içi basıncını (ICP) azaltmak amacıyla beyin-omurilik sıvısını (BOS) boşaltmak ve toplamak için tasarlanmış steril, kapalı sistemlerdir. Rezervuar bu sistemin bir parçası olup beyin-omurilik sıvısının toplanması ve pompalanmasını sağlar.

Kafa içi basıncının düşürülmesi adına, beyin omurilik sıvısının (BOS), ventriküler boşluktan vücut dışına, kapalı bir sistemle drenajını sağlayan medikal malzemedir.



Rezervuar

Katater

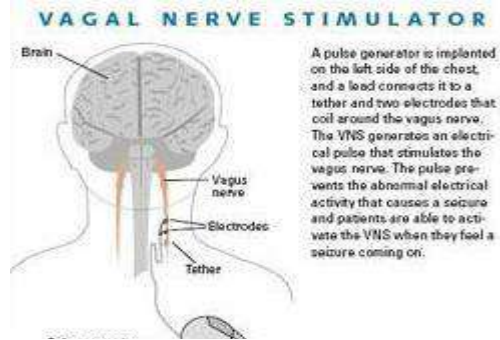


Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Stimülatör

Kullanım Amacı: Sinirlere periyodik uyarı gönderen bir elektriksel sinir uyarıcısıdır.

- Ayrıca epilepsi nöbetlerini ortadan kaldırmak ya da nöbet sıklığını azaltmak, ağrıyı hafifletme için kullanılmaktadır.



Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Elektrod - İğne

Kullanım Amacı: Hastanın derisinin üzerine yada dermal tabakasının altına yerleştirilerek fizyolojik ölçümler (elektroensefalografi (EEG), elektromyografi (EMG) vb.) için elektriksel aktiviteyi kayıt/monitörize etmekte ve sıklıkla elektrik stimülasyonu sağlamak için kullanılan steril, çok amaçlı tek kullanımlık cihazdır.



TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

Tıbbi Cihazlar Alanında Kullanılan Biyomalzemeler - I

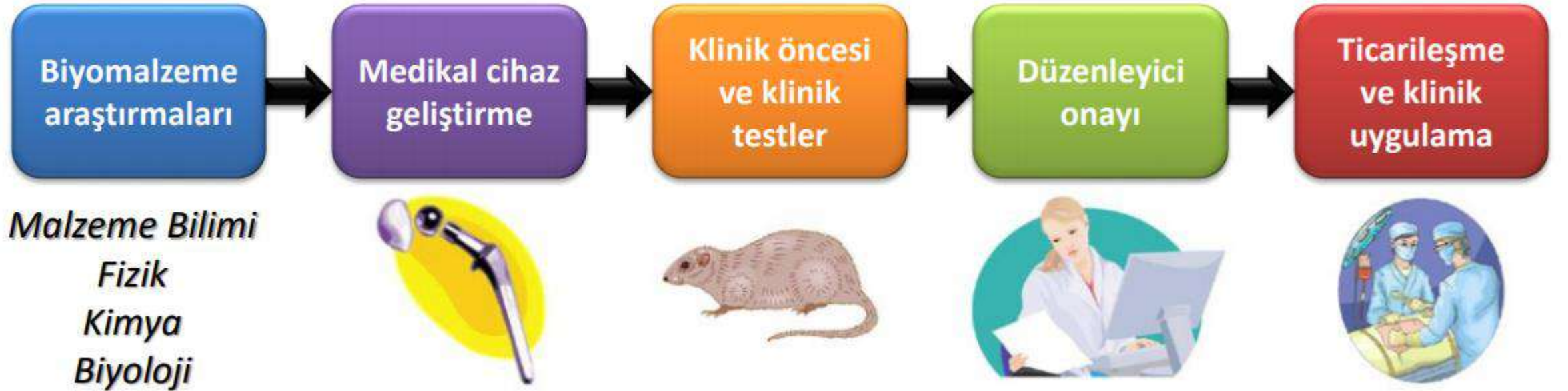
Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Biyomalzeme Bilimi

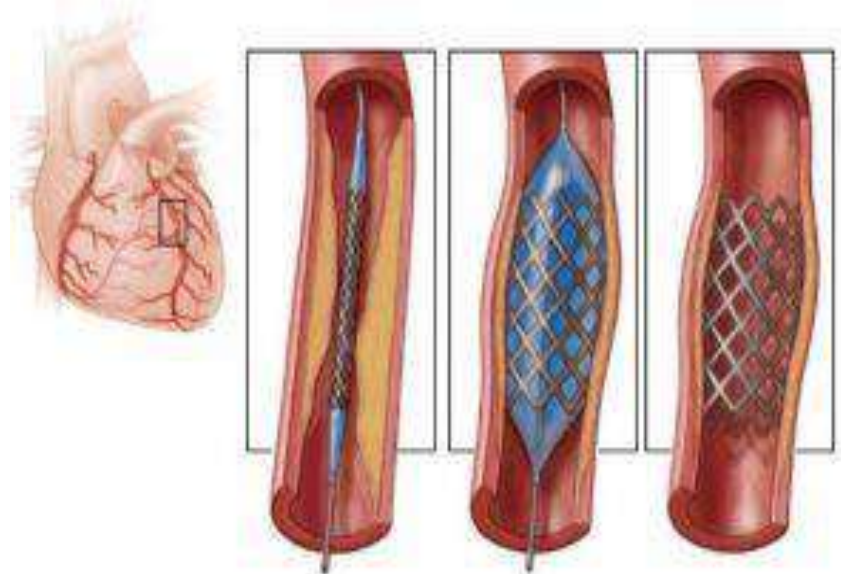
- Malzemelerin biyolojik çevre ile olan etkileşimlerini fiziksel veya biyolojik açıdan inceleyen bilim dalıdır.



Temel bilimlerden klinik uygulamalara giden yol

Biyomalzeme Nedir?

- Vücutun herhangi bir organ, doku veya fonksiyonuyla yer değiştiren, tedavi eden yada güçlendiren bir sistemin herhangi bir parçası yada tümü olarak belli bir periyod boyunca kullanılan doğal yada sentetik kökenli madde veya maddelerin birleşimidir.



Biyomalzeme Nedir?

- Yaşayan bir sistemle birleşen yada yerine konulmak için tasarlanan inert bir maddedir.
- Sürekli olarak veya belirli aralıklarla vücut akışkanlarıyla (örn. kan) temas ederler.



Biyomalzemelerin Tarihi

Yıl	Gelişme
18.-19. yy.	Kemik kırılmalarını birleştirmek için farklı metal aletler kullanılmıştır. (Fe, Au, Ag veya Pt çubuk veya pimler)
1860-1870	Steril cerrahi birimleri
1900 başları	Kemik plakalar kemik kırıklarını tedavide yardım etmek amacıyla kullanıldı. Çok ince olmaları, malzeme gerilmeleri ve hızlı korozyona uğramaları nedeniyle çok elverişli değillerdi.
1930 lar	Paslanmaz çelik ve kobalt alaşımlarının kullanımı

Biyomalzemelerin Tarihi

Yıl	Gelişme
1938	İlk tam kalça protezi
1940 lar	Kornea implantı ve zarar görmüş kafatası kırıklarının bölümleriyle yer değiştirmek için PMMA'ın ilk defa kullanımı
1946	Kalça kemiğinin protezinde ilk defa biyomekanik olarak dizayn edildi.
1950 ler	İlk kan damar yer değişimi
1960 lar	İlk ticari kalp kapakçığı değişimi
1970 ler	İlk deneysel kalp nakli
2000 ler	Doku mühendisliği ve nanomalzemeler

Biyomalzemelerin Özellikleri

- Fiziksel özelliklerini korumalı
- Toksik olmamalı
- Kanserojen olmamalı
- Alerjik olmamalı
- Kullanım ömrü uzun olmalı
- Kullanım ömrü boyunca fonksiyonel kalmalı
- **Biyouyumlu olmalı**
- Steril edilebilir olmalıdır.



Biyomalzemelerin Kullanım Alanları

UYGULAMA ALANI	MALZEME TÜRÜ
İskelet Sistemi Eklemler Kırık kemik uçlarını tespit için kullanılan ince metal levhalar Kemik dolgu maddesi Kemikte oluşan şekil bozukluklarının tedavisinde Yapay tendon ve bağlar Diş implantları	Titanyum, Titanyum-Alüminyum-Vanadyum alaşımları Paslanmaz çelik, kobalt-krom alaşımları Poli (metil metakrilat) (PMMA) Hidroksiapatit Teflon, poli (etilen teraftalat) Titanyum, alümina, kalsiyum fosfat
Kalp-damar Sistemi Kan damarı protezleri Kalp kapakçıkları Kataterler	Poli (etilen teraftalat), teflon, poliüretan Paslanmaz çelik, karbon Silikon kauçuk, teflon, poliüretan
Organlar Yapay kalp	Poliüretan
Duyu Organları İç kulak kanalında Göz içi lensler Kontakt lensler Kornea bandajı	Platin elektrotlar PMMA, silikon kauçuk, hidrojeller Silikon-akrilat, hidrojeller Kolajen, hidrojeller

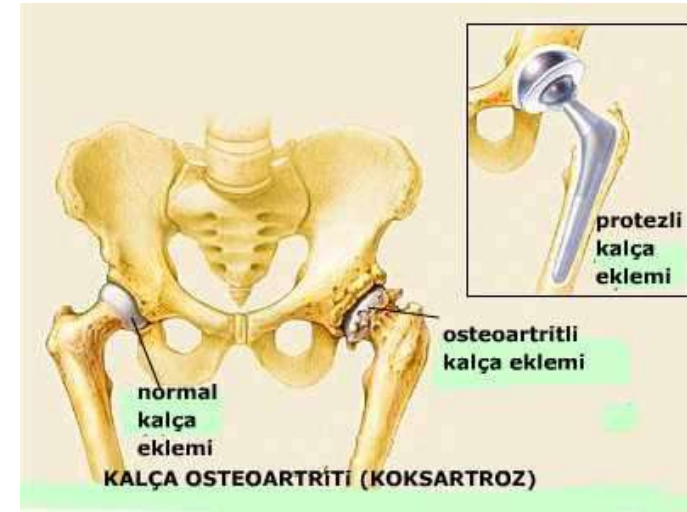
Biyomalzeme Çeşitleri

- Metaller
- Kompozitler
- Polimerler
- Seramikler olarak 4 gruba ayrılır.



Metelik Biyomalzemeler

- Sahip oldukları **kristal yapıları** ve **güçlü metalik bağlar** sayesinde metal alaşımlar, biyomalzemeler arasında en çok tercih edilen malzemelerdendir.
- **Eklem protezi, kemik yenileme malzemesi** ve **dental** uygulamalarda kullanıldığı gibi **kalp-damar cerrahisinde kalp kapakçığı** ve **yapay kalp parçaları** gibi uygulama alanları da vardır.



Metalik Biyomalzemeler

- Tıp alanında kullanılan biyometaller genellikle **Al, Fe, Cr, Co, Ni, Ti ve Pt alaşımlarından** imal edilmektedir. Bu alaşımların dışında nadir olarak Au, Ag, Hg, Sn alaşımlarıda kullanılır.



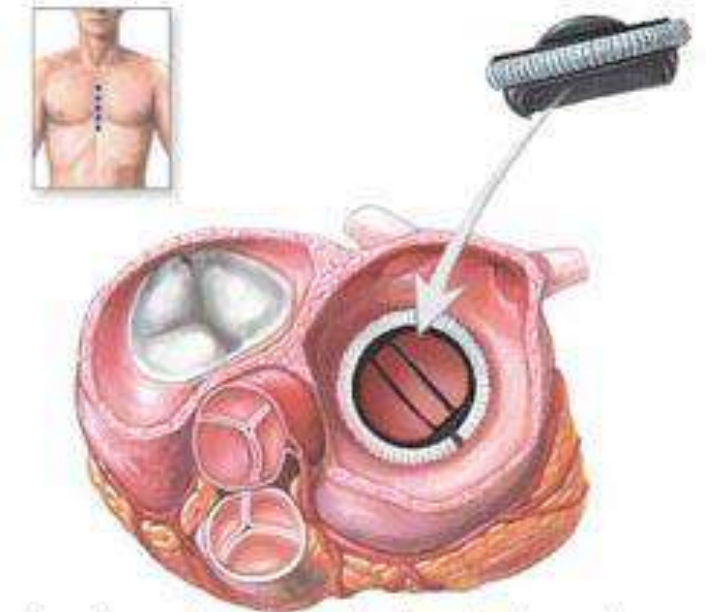
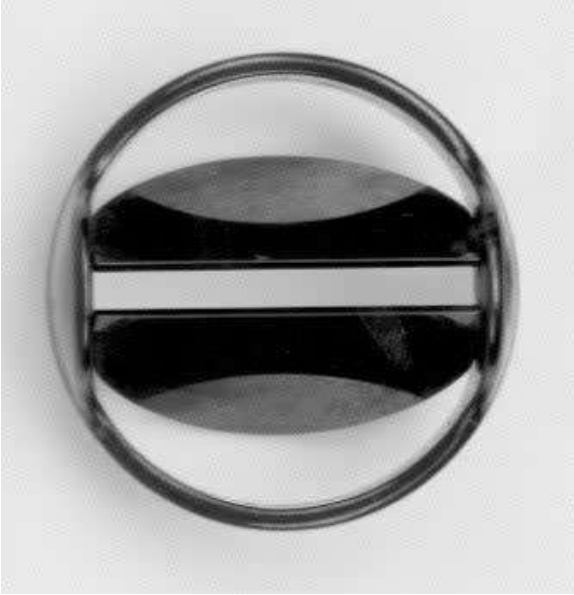
Ag-Hg-Sn alaşımı diş dolgusu



Co-Cr Alaşımı Kalp Kapakçığı

Metalik Biyomalzemeler

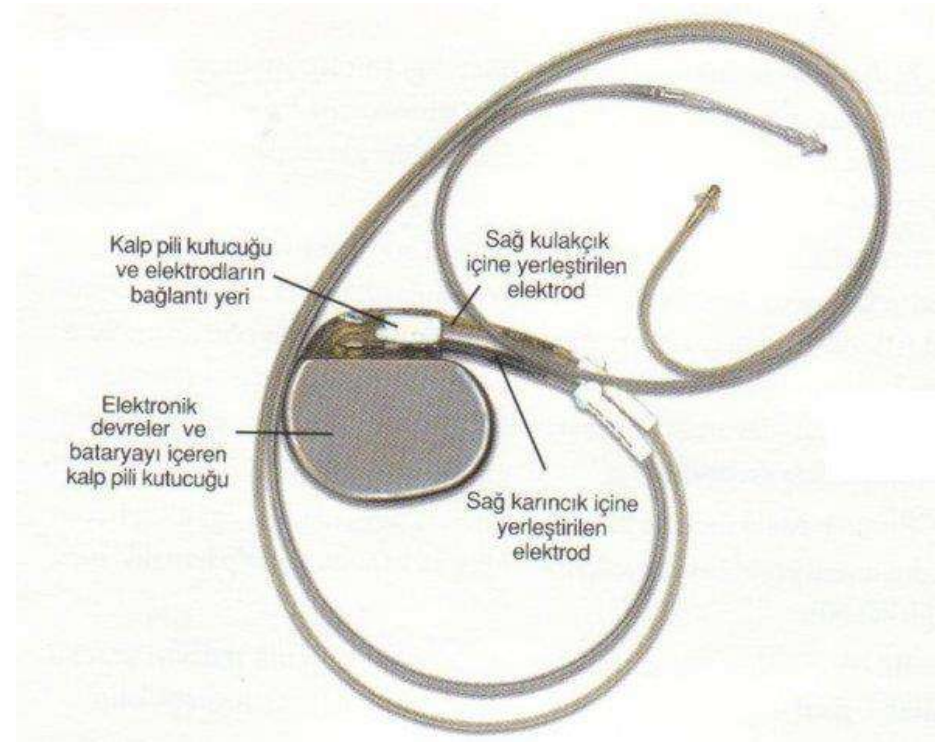
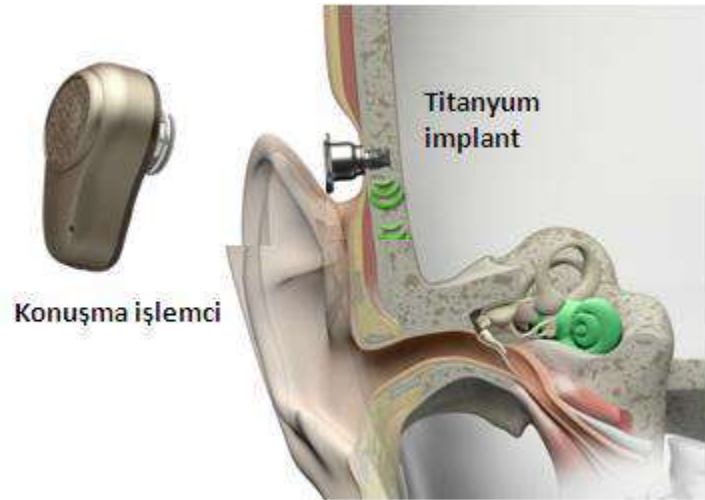
- Biyometalik malzemeler **yüksek mukavemet** sahiptirler.
- Son yıllarda **korozyona karşı olan direnci** de son derece arttırılmış ve daha **biyouyumlu** hale getirilmiştir.



daralmış mitral kapak çıkarılarak yerine mekanik yapay kapak takılmış halde

Metelik Biyomalzemeler

- Biyometalik malzemeler daha önce belirtilen kullanım alanlarının dışında en yaygın olarak **teşhis ve tedavi amaçlı** kullanılan tıbbi cihazlarda kullanılmaktadır.
- **Kalp pilleri ve işitme cihazları** bunlara örnek olarak verilebilir.

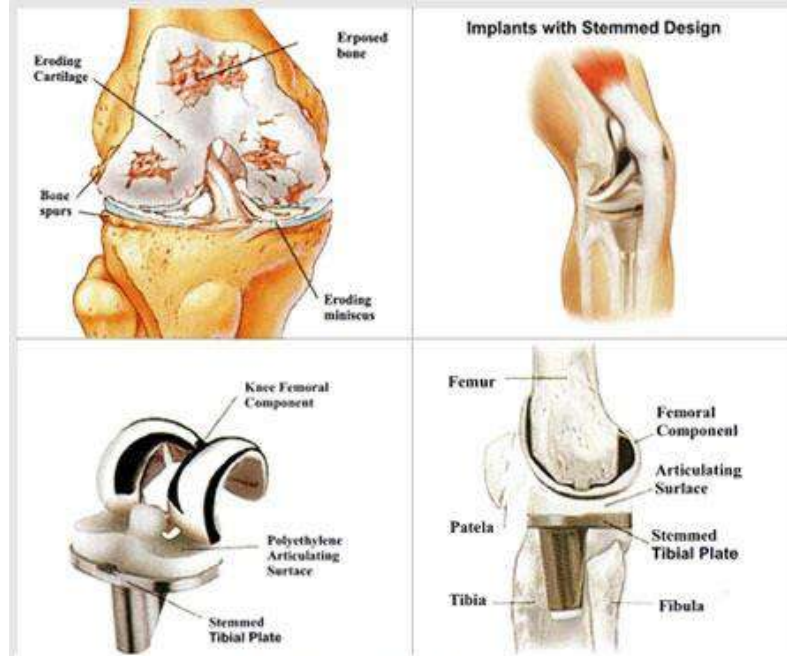


Metalik Biyomalzemeler

■ Çelik

Biyometalik malzeme olarak kullanılan çelikler ikiye ayrılmaktadır:

- I. Fe, C ve eser miktarda P, Si, Mn'dan oluşan **Karbon Çelikleri**
- II. %1 den düşük C oranına sahip, diğer metal ve ametalleri içeren **Alaşım Çelikleri**

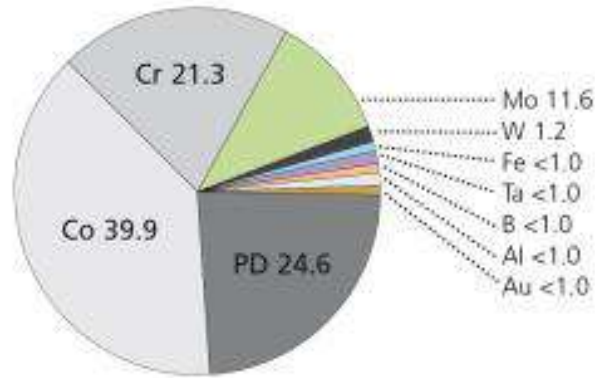


316L Diz Protezi

Metalik Biyomalzemeler

■ Kobalt

- Bu alaşımlar temel olarak **Co-Cr-Mo** ve **Co-Ni-Cr-Mo** alaşımı olarak iki çeşide ayrılır.
- Co-Cr-Mo alaşımı uzun yıllardır **dental alanda** kullanılmaktadır.
- Co-Ni-Cr-Mo alaşımı ise daha yeni bir malzeme **olup ağır yüke maruz kalan diz ve kalça protezlerinde** kullanılmaktadır. Bu tür alaşımlar %65'lik Co ve geri kalan kısmı Cr dir. Daha ince tanecik yapısı elde etmek için ise yapıya az miktarda Mo katılmaktadır.



Metalik Biyomalzemeler

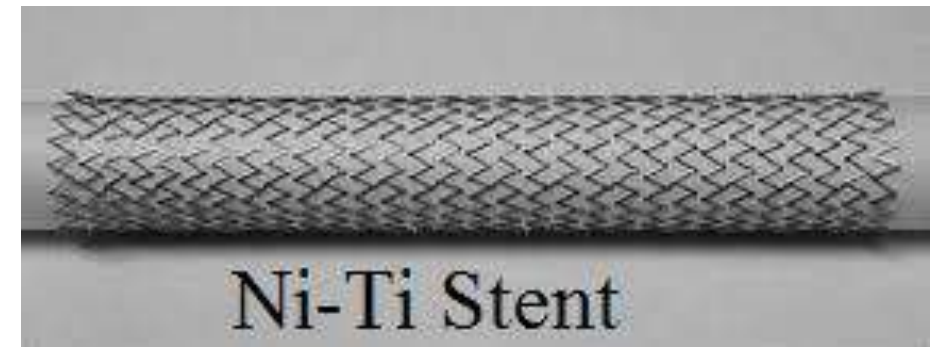
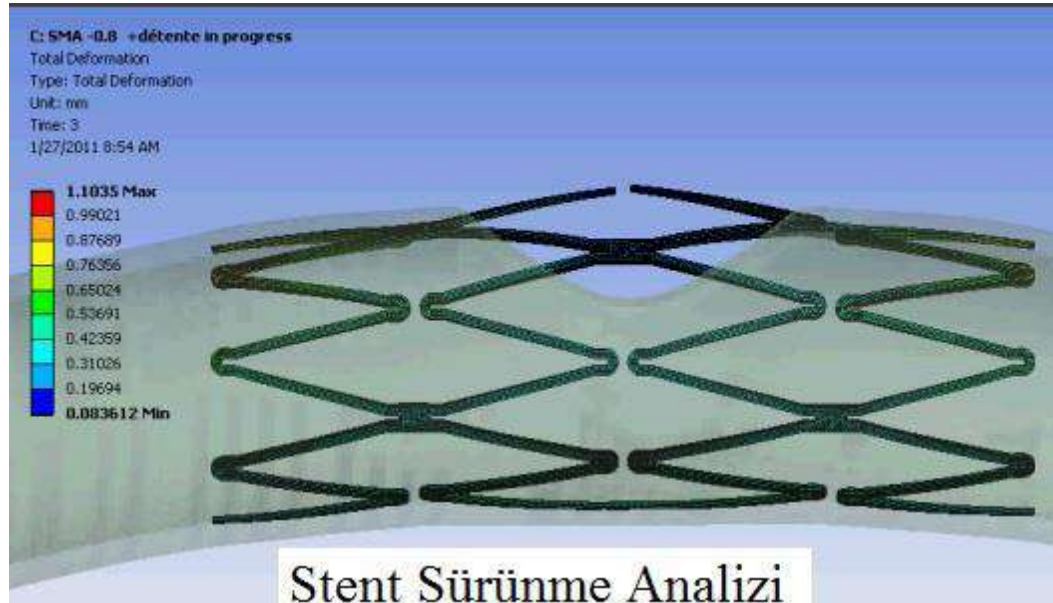
▪ Titanyum

- Titanyum, 316L ve kobalt alaşımlara göre daha hafif bir malzemedir.
- Ancak saf titanyumun özel bir yanı bulunmaktadır. Bu malzeme yüksek sıcaklıklarda yüksek reaktivlik özelliği gösterir ve ortamdaki oksijen ile reaksiyona girerek patlar.
- Bu nedenle titanyumun yüksek sıcaklık uygulamalarında inert bir atmosferde gerek duyulur ya da vakum altında eritilir. Oksijenin bulunduğu ortamda ise oksijen metalin içine geçer ve metali kırılganlaştırır.

Metelik Biyomalzemeler

▪ Nikel-Titanyum içeren biyometalik alaşımlar

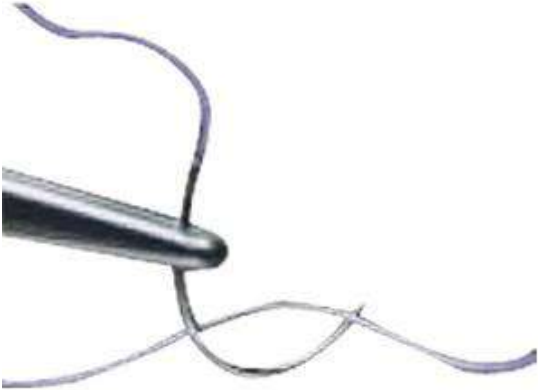
Bu metal alaşımlarında özellikle «şekil hafıza etkisi» yüksektir. Bu özellikleri nedeniyle **diş köprüleri, stentler, kafatası içerisindeki damar bağlantıları ve ortapedik protezlerin** üretiminde tercih edilirler.



Metelik Biyomalzemeler

■ Platin ve Diğer Soy metaller:

Bu metaller çok yüksek korozyon dirençlerine sahiptir. Fakat mekanik özellikleri zayıftır. Bu nedenle kalp pillerinde, kalbi uyaran elektrot olarak kullanılır.



Kırık Tibia kemiği ve 11 tane platin ivi

TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

Tıbbi Cihazlar Alanında Kullanılan Biyomalzemeler - II

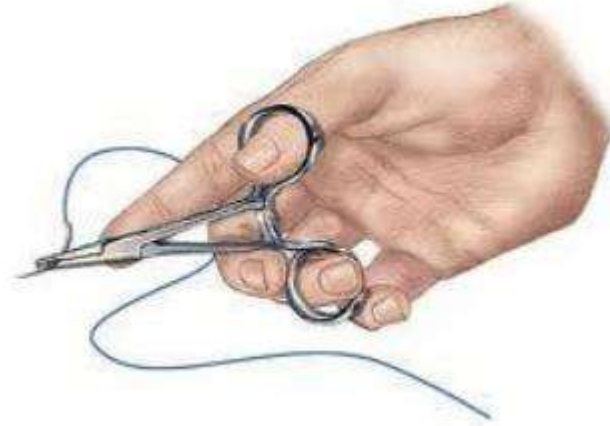
Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Polimerik Biyomalzemeler

- Polimerler, küçük tekrarlanabilir birimlerin (mer) oluşturduğu uzun zincirli moleküllerdir.
- Çeşitli formda kullanılabilirler: Lif, film, rod (çubuk), viskoz sıvı vb.



Polimerik Biyomalzemeler

Avantaj ve Dezavantajları

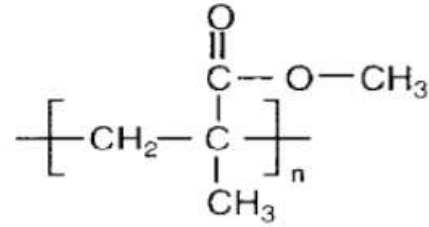
- Doğal ya da sentetik
- Biyobozunur
- Komplike parçaların üretimi kolay
- Adapte edilebilir fiziksel ve mekanik özellikler
- Yüzey modifikasyonu
- Hücre vb. immobilizasyonu.
- Su ve protein vb. absorpsiyonu
- Yüzey kontaminasyonu
- Eskime ve bozunma
- Biyobozunma
- Sterilizasyonu zor

Polimerik Biyomalzemeler

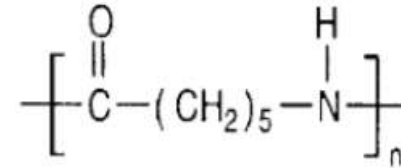
Yaygın olarak kullanılan polimerler

- Doğal polimerler
 - kollajen, jelatin, elastin, ipek, polisakkaritler...
- Sentetik polimerler
 - Silikon, poli(etilen), pol (vinil klorür), poliüretan, polilaktid, Poly(metilmetakrilat) “PMMA”, Poly(etilen teraftalat)“PET”, Poly(etilen oksit)“PEO”, Poli(kaprolaktam) “Nalon”...

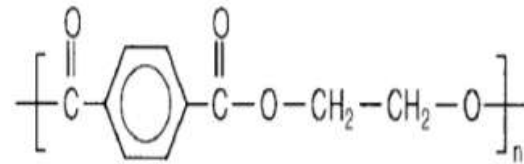
Polimerik Biyomalzemeler



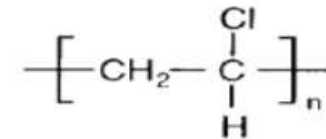
Poly(methylmethacrylate) "PMMA"



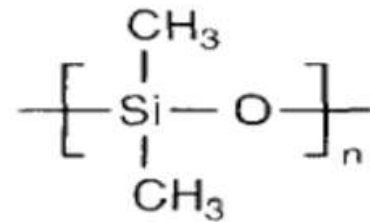
Poly(caprolactam)



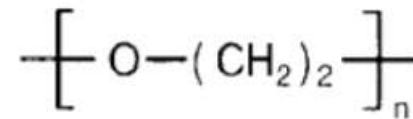
Poly(ethylene terephthalate) "PET"



Poly(vinylchloride) "PVC"



Poly(dimethyl siloxane)



Poly(ethylene oxide) "PEO"

Polimerik Biyomalzemelerin Medikal Uygulamaları

- Sensör / biyosensör
- Enkapsülasyon
- Gen aktarımı
- İlaç aktarımı
- Doku mühendisliği
- İmplantlar / yapısal biyomalzemeler

Polimerik Biyomalzemeler

Bazı Polimerler ve Uygulama Alanları

uygulama	Özellikler ve dizayn gereksinimleri	Kullanılan polimer
dental	<ul style="list-style-type: none">•Stabilite ve korozyona dayanım, plastiklik•Mukavemet ve yorulma dayanımı, kaplama aktivitesi•İyi adhezyon/dokuya entegrasyon•Düşük allerjenlik	PMMA temelli dolgu ve protezler için reçineler poliamitler
oftalmik	<ul style="list-style-type: none">•Jel ya da film oluşturabilme, hidrofobiklik•Oksijen geçirgenliği	Poliakrilamit jeller PHEMA ve kopolimerleri
ortopedik	<ul style="list-style-type: none">•Mukavemet ve yorgunluğa direnç•Kemik ve kaslarla iyi entegrasyon	PE, PMMA PL, PG, PLG
kardiovasküler	<ul style="list-style-type: none">•Yorgunluğa direnç, kayganlık, sterilizability•Tromboz ve emboli oluşturmamalı•Kronik enflamatuar oluşturmamalı	silikon, Teflon, poli(üretan), PEO
ilaç aktarımı	<ul style="list-style-type: none">•Uygun salım profili•İlaçla uyum, biyobozunurluk	PLG, EVA, silikon, HEMA, PCPP-SA
Dikiş ipliği	<ul style="list-style-type: none">•İyi gerilim kuvveti•Esneklik, düğüm devamlılığı, knot retention, doku çekme(düşük)	İpek, katgüt, PLG, PTMC-G PP, naylon,PB-TE

Seramik Biyomalzemeler

Seramik biyomalzemerin yaklaşık 50 yıllık bir geçmişi vardır. İnorganik malzemelerin önemli bir grubunu oluşturan bu malzemeler sağlık sektöründe çok çeşitli uygulamalarda kullanılır.



Fiber Optik Kablo



Gözlük Camı

Seramik Biyomalzemeler

- Mikroorganizmalara, sıcaklığa, çözücülere, değişken pH değerlerine ve yüksek basınçlara karşı iyi dirençler gösteren biyoseramik malzemeler. Bu özellikleri nedeniyle **dişçilikte dolgu malzemesi, porselen kaplama ve protez parçalarında** sıkça kullanılmaktadır.



Seramik Biyomalzemeler

- Biyoseramikler «**biyo inert**» ve «**biyo aktif**» olmak üzere iki grupta incelenirler. Biyoaktif seramikler doku ve implant arasında kimyasal bağ oluşumuna izin verirken biyo inert seramikler izin vermezler.
- Yapısal işlevlerine göre ise biyoseramikler üçe ayrılır:
 - Oksit seramikler (Alümina, Zirkonya)
 - Cam-seramikler
 - Kalsiyum-fosfat seramikleri

Seramik Biyomalzemeler

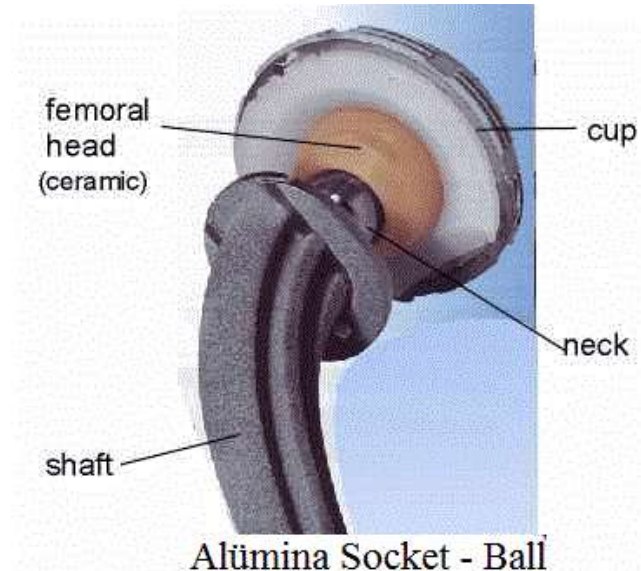
- **Oksit Seramikler:** Bu seramikler inert yapıda olan ve oksijen iyonlarının oluşturduğu düzlemde metal iyonlarının dağılmasıyla oluşan **polikristalin kristallerdir**. İki önemli türü mevcuttur. (Alümina ve Zirkonya)
- **Kalsiyum-fosfat seramikleri:** Kalsiyum ve fosfat atomlarının çoklu oksitleri şeklindeki yapılardır. Hidroksi apatit, Tri kalsiyum fosfat, (emilebilir) ve okta kalsiyum fosfat bu yapılara örnek verilebilir.
- **Cam ve cam seramikler:** Silika temelli seramiklerdir. Cam seramikler Lityum / Alüminyum veya Magnezyum / Alüminyum kristalleri içerir. Biyocamdaysa silika gruplarının bazıları kalsiyum, fosfor veya sodyum ile yer değiştirmiştir. Bu camlar implant ve doku arasında kimyasal bağlanma gerçekleştirir.

Seramik Biyomalzemeler

- **Alümina:** Yüksek yoğunluk ve yüksek saflığa sahip (>99,5) olup korozyon direnci, yüksek basınçlara dayanımı ve iyi biyouyumluluğu sayesinde kalça protezlerinde ve diş implantlarında yaygın olarak kullanılırlar. Bu uygulamarda kullanılan alümina 1600-1700°C sıcaklıklarda preslenmesi ve sinterlenmesi sonucu istenen biyomalzemeyi oluştururlar.



Alümina taneleri



Seramik Biyomalzemeler

- **Zirkonya**: Zirkonya da alümina gibi bulunduğu ortam üzerinde inert etki gösterir. Zirkonyanın diğer biyoseramik malzemelere göre avantajı çok daha yüksek çatlama ve bükülme direncine sahip olmasıdır.
- Zirkonya, alümina gibi femur kemiği protezlerinde başarıyla kullanılabilir. Ancak uygulamalarda üç önemli problemle karşılaşmaktadır.
 - I. Fizyolojik sıvılar nedeniyle zamanla gerilme direncinin düşmesi
 - II. Kaplama özelliklerinin zayıf olması
 - III. Potansiyel radyoaktif malzeme içermesi (Uranyum, Toryum vb. yarılanma ömrü uzun radyoaktif elementler)

Kompozit Biyomalzemeler

- Kompozit; farklı iki ya da daha fazla sayıda malzemenin sınırlarını ve özelliklerini koruyarak oluşturduğu kompleks yapıdaki malzemelere denir.
- Kendisini oluşturan malzemelerin özelliklerini taşıdığı için güçlüdürler.
- Kompozitler yüksek dayanıma sahiptir ve biyomekanik alanda kullanılanları genellikle **kemikle uyuşan elastiklik modülüne** sahiptirler, bu sebeple ortopedik uygulamalar için uygundur.
- Kompozitler kullanıldığı alanda mekanik ve fizyolojik şartlara kolay uyum sağlarlar.

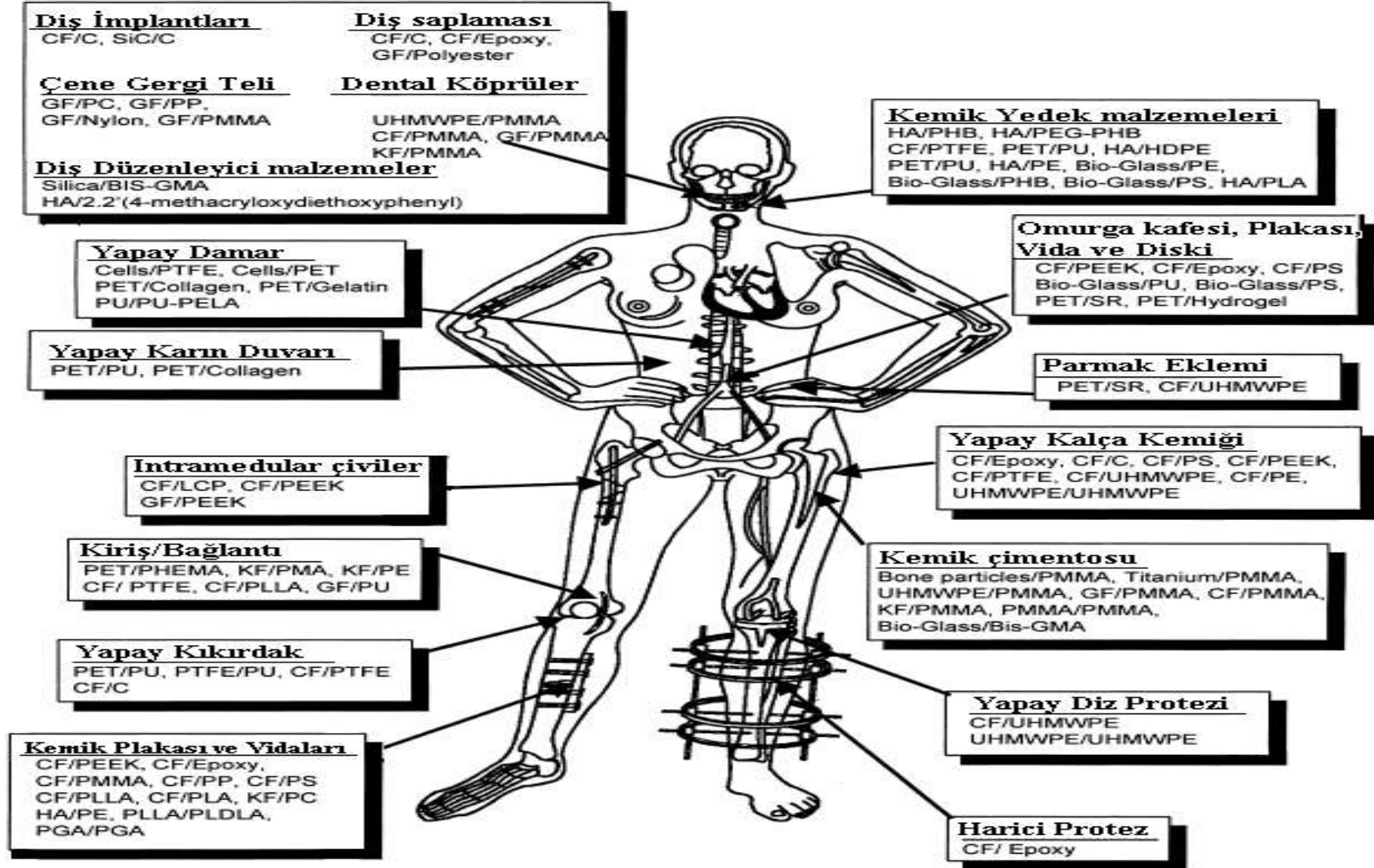
Kompozit Biyomalzemeler

- Kompozit malzemelerin bileşimi değiştirilerek, implantın vücuttaki kullanım alanlarına göre, mekanik ve fizyolojik şartlara uyum sağlamaları kolaylaştırılabilir.
- Kompozitler genel olarak **ortopedi ve diş hekimliği** uygulamalarında kullanılmaktadır.
- Diş implantlarında kullanılan kompozitin kırılman olmaması, ortopedide kullanılan kompozitin elastiklik modülünün kemikle uyumu, korozyona ve aşınmaya dayanıklı olmaları ve kullanım sürelerinin uzun olmaları en önemli avantajlarıdır.



Polisülfon Diş Protezi

Kompozit Biyomalzemeler



Şekil 1. Ortopedide kullanılan Çeşitli Kompozitler ve Kullanım Yerleri

Kompozit Biyomalzemeler

Karbon fiber, modern teknoloji ürünü ipliksi dokuya sahip çok dayanıklı bir maddedir. Karbon fiberin ipliksi yapısı bu maddeye üstün bir mukavemet verirken, çok sert olarak bilinen çelikten dahi daha dayanıklı olmasını sağlar. **Karbon fiber çelikten yaklaşık olarak 5 kat daha hafif olmasına rağmen 3 kat daha dayanıklı bir maddedir.**



Karbon-Fiber Ayak Protezleri

Kompozit Biyomalzemeler

Polisülfon, çekme, basma ve sürtünme dayanımları çok yüksek bir malzemedir. Bu polimerden yapılan ürünler özelliklerini -150°C ile 150°C arasında 1 yıldan fazla koruyabilir. Asit, baz ve tuz çözeltilerine direnç gösteren bu malzeme deterjan, yağ ve alkollerden etkilenmez.



ÇALIŞAN SAĞLIĞI

UZ.DR. EBRU ATASEVER AKKAŞ

- Çalışma ve İnsan Yaşamı
- Çalışan Sağlığı Kavramının Tarihsel Gelişim Süreci
- Çalışan Sağlığı ile İlgili Kavramların, Tanımı ve Kapsamı
- Çalışan Sağlığının Önemi
- Çalışan Sağlığında İki Önemli Sorun Alanı
 - İş Kazaları
 - Meslek Hastalıkları
 - İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarından Korunma
- Türkiye’de Çalışan Sağlığının Durumu ve Yasal Düzenlemeler

Öğrenme Hedefleri

- Bu üniteyi tamamladığınızda,
- Çalışmanın insan yaşamındaki yeri ve önemini kavrayacaksınız.
- Çalışan sağlığı ile ilgili temel kavramların tanım, kapsam ve önemini öğrenmiş olacaksınız.
- Çalışan Sağlığında temel sorun alanları olan iş kazaları ve meslek hastalıkları hakkında bilgi edineceksiniz.
- Türkiye’de Çalışan Sağlığının durumunu, temel sorunları ve yasal düzenlemelerle ilgili durumu öğrenmiş olacaksınız.

Üniteyi Çalışırken

- Çalışan Sağlığı ve ilgili kavramları tanımlayıp, kapsamını ve önemini anlatınız.
- İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarını tanımlayarak, anlatınız.
- İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarını önlemek için yapılması gerekenleri sıralayınız.
- Türkiye’de Çalışanların Sağlığının durumunu anlatarak, yorumlayınız.
- Çalışan sağlığının geliştirilebilmesi için yapılması gerekenleri tartışınız.

Çalışma ve İnsan Yaşamı

- Çalışma ve iş kavramları birbirini tamamlayan, iç içe girmiş etkinlik alanlarıdır. Çalışmak, insan için fizyolojik anlamda insanın doğası ve canlılığının göstergesidir. Ekonomik anlamda ise yaşamın bir sorumluluğudur.
- Çalışma üretim ve hizmete yönelikse *iş* olmaktadır. İşin doğru yapılması onu verimli kılmaktadır. Çalışanların doğru işe yöneltilmesi ve yeteneklerine uygun yerleştirilmesi onların etkililiğini artırır. Çalışmak çalışan, işveren ve ülke açısından yarar sağlayan ekonomik bir aktivitedir. Ancak tüm çalışanlar için temel amaç yaşamak için gerekli geliri sağlamak değildir.
- Çalışmak bireylerin prestij, kimlik, statü ve belirli çevreye ait olma duygularının da etkisinin olduğu bir kavramdır

Çalışan Sağlığı Kavramının Tarihsel Gelişim Süreci

- İnsanlar tarih boyunca çalışmak zorunda olmuşlardır. İnsanların var oluşlarının ilk zamanlarında yaşamaları için zorunlu gereksinimlerini karşılamaya yönelik çalışmışlardır. Yiyecek bulmak, yetiştirmek, barınak oluşturmak gibi işler, zamanla çeşitli aletlerin ve hayvanların kullanılmasıyla çeşitlilik kazanmıştır. Madencilğin başlamasıyla bunlardan yararlanarak yapı işleri, çeşitli alet, araç-gereç yapımı ortaya çıkmıştır. Zamanla maden ocaklarının derinleşmesiyle madencilik beceri gerektiren bir iş haline gelmiş ve kaza ya da hastalık sonucu ölümler önemsenmeye başlamıştır. *Agricola* (1494-1555) ve *Paracelsus* (1493-1541) madencilerde sık görülen akciğer hastalıklarına işaret etmişlerdir.

- İş Sağlığının kurucusu olarak benimsenen, İtalyan hekim *Bernardino Ramazzini* (1633-1714) uzun yıllar işyeri hekimliği yapmış, çalışanların başlıca sağlık sorunlarını “alışanların Hastalıkları” adlı kitabında sistematik bir şekilde anlatmıştır. Ramazzini hekimlere, hastalardan öykü alırken mesleğini mutlaka sormalarını öğütlemiştir. *Dr. Percival Pott*, baca işçilerinde skrotum kanserinin sık görüldüğüne işaret etmiştir.

- yüzyılda buhar gücünün makinelerde kullanılması ile dokumacılık işleri fabrikalarda yapılmaya başlanmıştır. Bu değişikliklerin sosyal ve ekonomik yansımaları olmuştur. İnsan gücü gereksiniminin artmasıyla; göçler, ailelerin parçalanması, sağlıksız yaşam alanları, beslenme bozuklukları, iş kazaları, bulaşıcı hastalıklar gibi sorunlar gündeme gelmiştir. Üretim arttıkça fabrika sahipleri zenginleşirken, sınıf farkları ortaya çıkmaya başlamıştır. Tüm bu büyük değişimler “*Sanayi Devrimi*” olarak adlandırılmıştır.

- İngiltere’de 1802 yılında “Çırakların Sağlığı ve Morali Kanunu” çalışma hayatının ortaya çıkardığı sorunların ilgi çekmesiyle birlikte çıkarılan ilk yasal düzenlemedir.
- Günümüzde sanayileşmiş ve sanayileşmekte olan ülkelerde çalışma hayatına ilişkin çok çeşitli sorunlar ve bunlara yönelik yasal düzenlemeler vardır ve geliştirilmeye devam etmektedir. 1919 yılında “Uluslararası Çalışma Örgütü” kurulmuştur. Üye ülkelerin kullanımına sunduğu sözleşmeler ve tavsiye kararları yayınlamaktadır

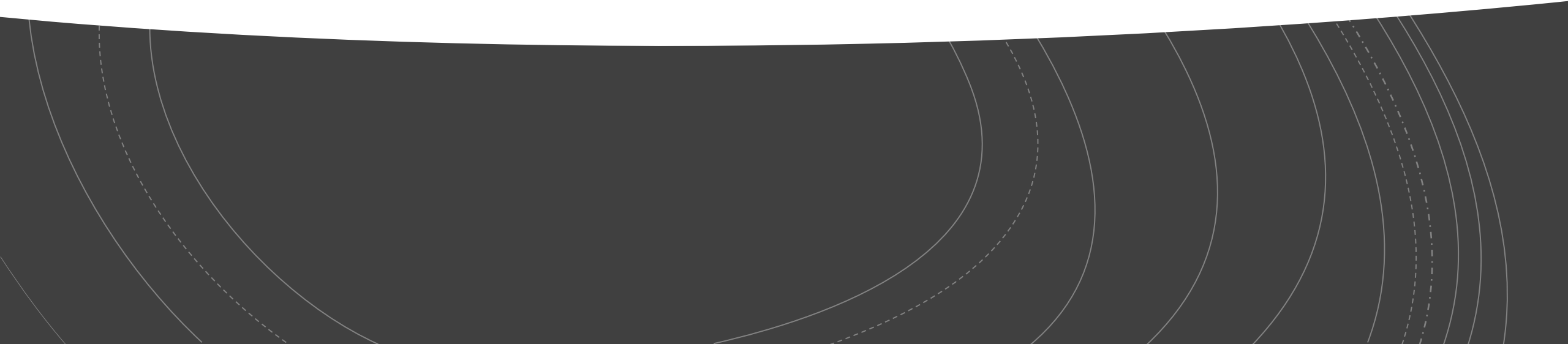
Çalışan Sağlığı ile İlgili Kavramların Tanımı ve Kapsamı

Çalışan sağlığı: Çalışanların sağlığının korunması, geliştirilmesi, olanaklı olan en üst düzeye çıkarılarak sürdürülmesi hizmetleridir.

- Çok disiplinli bir yapı olup; çağımızda tıbbın, teknolojik bilimlerin, iş psikolojisinin, hukukun ve sosyal politikanın bir karma uygulama alanı olarak kabul edilmektedir. Çalışan sağlığının çeşitli öğeleri arasında başta iş kazaları ve meslek hastalıkları olmak üzere mesleki rehabilitasyon, erken ihtiyarlama ve kronik hastalıkların endüstrideki gelişimleri yer almaktadır

İş sağlığı: Uluslararası alışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü Birleşik Komitesi'nin tanımına göre “bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerini sürdürme ve daha üst düzeylere çıkarma çalışmalarıdır”. Çok kapsamlı ve farklı disiplinlerin işbirliğini gerektiren bir ekip işidir. Her türlü çalışma ortamı ile ilgili konuların iş sağlığı uğraşıları içinde yer alması gerekmektedir birlikte, genellikle çoğu ülkede ilgi sanayi türü iş kollarına yönelmektedir. İş sağlığının iş hekimliği, iş hijyeni, iş güvenliği, ergonomi gibi farklı boyutları vardır. Ayrıca konunun eğitim boyutu, hukuk boyutu ayrı düşünölemeyecek konulardandır

İş hekimliği: Çalışanların iş kazası ve meslek hastalıkları gibi sağlık sorunlarının tanısı, tedavisi ve korunma yolları ile uğraşan tıbbi boyutudur



İş hijeni

İşyerindeki sağlık risklerinin saptanması, ölçümü ve kontrol

İşyerinden

kaynaklanan riskler çalışanlardan başka çevresel etkilere de neden olabilir. Hava, su, toprak gibi çevresel öğeleri etkileyen kirlilik dolaylı olarak yine insan sağlığını etkilemektedir.

İş güvenliği

İşyerlerinde işin yapılması sırasında çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların karşılaştıkları sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin ortadan kaldırılmasına yönelik yapılan sistemli çalışmalardır. Mühendislik hizmetlerini gerektiren teknik bir alandır.

İş kazalarının birinci dereceden ve doğrudan nedenini oluşturan güvensiz durumların ortadan kaldırılarak iş güvenliğinin sağlanması olanaklıdır. Çalışanın en dikkatsiz davranışında bile, iş kazasının oluşmasını sağlayacak önlemlerin alınması iş güvenliğinin temel ilkesidir. (İş Sağlığı ve Güvenliği TMMOB Makine Mühendisleri Odası Oda Raporu. Yayın No: MMO/2008/478 Nisan Ankara, 2008).

Ergonomi

- İnsanların anatomik özelliklerini, antropometrik özelliklerini, fizyolojik kapasite ve toleranslarını göz önünde tutarak endüstriyel iş ortamındaki tüm faktörlerin etkisi ile oluşabilecek, organik ve psikososyal stresler karşısında, sistem verimliliği ve insan-makine-çevre uyumunun temel yasalarını ortaya koymaya çalışan, çok disiplinli bir araştırma ve geliştirme alanıdır
- Tıbbi ve teknik içerikli uygulamalar yönünden yasal düzenlemeler ve denetim iş sağlığının hukuksal boyutunu oluşturur. İşyerinde üretim işlemleri, hammadde, ara ve ana ürün, iş akışı, atıklar ve tüm bunlarla ilgili riskler ve korunma yolları hakkında, ilkyardım ve sağlığı geliştirici uygulamalar konusunda eğitimlerin olması zorunludur. Bu da iş sağlığının eğitim boyutunu oluşturur.

İş Sağlığının Amaçları

- Tüm iş dallarında çalışanların sağlığını fizik, mental ve psikososyal yönlerden en yüksek düzeye çıkarmak ve bunu sürdürmek,
-
- Çalışma koşulları nedeni ile işçinin sağlığının bozulmasını önlemek,
- İşçiyi çalışma çevresindeki sağlık risklerinden korumak,
- İşçiyi çalışma çevresine fizik, fizyolojik ve psikolojik yönden uygun işlere yerleştirmek, iş-insan uyumunu sağlamaktır.
-
- Amacı bu şekilde özetlenen iş sağlığının kapsamı tüm sağlık hizmetleridir. Ağırlıklı olan koruyucu hizmetler olmak üzere koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin birlikte uygulanmasıdır

Çalışan Sağlığının Önemi

- Toplumun büyük bölümünü oluşturan 15-65 yaş grubu ekonomik olarak aktif nüfus olarak adlandırılır.
- Bu yaş grubundakilerin büyük çoğunluğu çeşitli sektörlerde çalışmakta, en riskli sektörlerden sanayide çalışanlar da önemli bir payı tutmaktadır.
- Çalışma hayatında çocuklar, kadınlar, yaşlılar, engelliler ve kronik hastalığı olanlar işyeri ortamındaki faktörlerden daha çok etkilendiği için risk altındadır ve özel olarak korunmaları gerekir. Ayrıca bazı mesleklerde sağlık riskleri (maden işleri, inşaat, taşımacılık, tarım vb.) daha fazladır

- Endüstri kuruluşları bir yandan ekonomik gelişme sağlarken madalyonun diğer yüzünde atıkların çevreye olumsuz etkileri yer alır. Bu atıklar, doğal hayatı, insan sağlığını ve refahını etkileyen ağır sonuçlara yol açabilmektedir. Endüstriyel kazalar da hem işyerinde çalışan, hem de çevresinde yaşayan, çok geniş kitleleri etkileyebilen zararlara neden olabilir

- Uluslararası Çalışma örgütü rakamlarına göre dünyada her yıl yaklaşık 2 milyon 200 bin insan engellenebilecek olan iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle kaybedilmektedir. Toplam 270 milyon insan iş kazasına uğramakta, 160 milyon insan iş ile ilgili hastalığa yakalanmaktadır. Bu hastalık ve kazaların çok büyük çoğunluğu önlenbilir özelliktedir (<http://www.ilo.org.tr>).

- İş sağlığı ülkelerin sosyal ve ekonomik gelişme sürecinde anahtar ögedir ve giderek daha çok önem kazanmaktadır. Günümüzde bilim, teknoloji ve sanayileşmeyle koşut gitmeyen iş sağlığı uygulamalarının önemi daha da artmaktadır. Üretim sürecinin karmaşıklaşması, yarı zamanlı çalışma, geçici çalışma, iş güvencesizliği, yabancı işçilerin uyum güçlüğü, üretim temposunun artması gibi nedenlerle iş sağlığı ve güvenliği, dolayısıyla toplum sağlığı daha çok tehdit altındadır

Çalışan Sağlığında İki Önemli Sorun Alanı

İş Kazaları

- Herhangi bir kazanın iş kazası olabilmesi için bazı koşullara gereksinim vardır.
- İş kazasının tanımı 5510 sayılı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 13. maddesinde yapılmıştır:
 - İş kazası, aşağıdaki hal ve uygulamalarda meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan ruhsal ve bedenen arızaya uğratan olaydır:
- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
- Sigortalının işveren tarafından verilen görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere götürülüp getirilmeleri sırasında (5510 sayılı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu).
- İş kazalarının olabilmesi için doğrudan ve dolaylı nedenler vardır.

İş Kazalarının Tipleri

- İş kazalarının başlıca tipleri şöyle sıralanabilir;
- El aletleri ile oluşan kazalar,
- Bir ya da daha fazla cisim nedeniyle sıkışma, batma, kesme yaralanmaları,
- Bir cisme çarpma, düşme, üzerine nesne düşmesi,
- Makine kazaları,
- Taşıt kazaları,
- Yanık,
- Patlama,
- Elektrik çarpması,
- Göze ya da vücut boşluklarına yabancı cisim kaçması

İş Kazalarının Nedenleri

Doğrudan Nedenler	Dolaylı /Katkıda Bulunan Nedenler
Güvensiz Davranışlar	Yönetimin Güvenlik Performansı
- Koruyucu ekipman sağlandığı halde kullanılmaması	- İşyeri düzeni, görev ve kuralların tanıtım yetersizliği
- El ile tutma ve kaldırma sırasında tehlikeli yöntemler	- Kuralların uygulanmaması
- Uygun olmayan ekipman kullanımı	- Güvenliğin işin bir parçası olarak planlara alınmaması
- Tehlikeli hareketler (koşma, uzanma, atlama vb.)	- Tehlikelerin düzeltilmemesi
	- Güvenlik araçlarının sağlanmaması
Güvensiz Durumlar	Çalışanın Mental Durumu
- Güvenlik araçlarının olmaması ya da etkisiz olması	- Güvenlik konusunda farkındalık eksikliği
- Uygun olmayan düzen ve temizlik (zemin malzemesi, kötü yığma vb.)	- Koordinasyon eksikliği
- Ekipman, araç ve makinelerin bozuk olması	- Uygun olmayan tutum
- İş için uygun olmayan giysi ve donanım kullanılması	- Yavaş mental reaksiyon
- Uygun olmayan aydınlatma, havalandırma yöntemleri	- Dikkatsizlik
	- Duygusal değişimler
	- Sinirlilik
	Çalışanın Fiziksel Durumu
	- Aşırı yorgunluk
	- Görme ve işitme sorunları
	- İşe uygun fiziksel niteliğin olmaması
	- Engellilik

İş Kazalarının Ekonomik Boyutu

- İş kazaları çalışan sağlığı bakımından önemli olduğu kadar, ekonomik boyutu ile de işletme ve ülke açısından önem taşımaktadır. Kaza geçiren kişinin tedavisi, sigorta primleri, tazminatlar ve mahkeme giderleri, dolaysız maliyete girerken, kaza sırasında ara verilmesi nedeniyle üretim kaybı, hasara uğrayan araç ve makinelerin onarımı, tazminat dışında kayıp işgünü için ödenen ücret, yeniden işbaşı yapıldığında verimin düşmesine ya da yeni işçinin işi öğrenene kadar geçen sürenin getirdiği kayıplara bağlı dolaylı maliyeti vardır .

İş Kazası Ölçütleri

- İş Kazaları ile ilgili kayıt ve bildirim yapılması zorunludur. Kaza kayıtları mutlaka tutulmalı, yıllık ölçütler hesaplanmalıdır. İş kazası ile ilgili başlıca ölçütler ve hesaplama biçimleri aşağıdadır.
- İş göremezlik gün sayısı hesaplanırken, geçici işgöremezlik gün sayısı aynen alınır, sürekli iş göremezlik dereceleri toplamı 75 ile çarpılarak, ölüm vakaları 7500 ile çarpılarak toplama eklenir

İş kazası mortalite hızı	Bir yılda iş kazasından ölen işçi sayısı / Bir yılda çalışan toplam işçi sayısı
İş kazası fatalite hızı	Bir yılda iş kazasından ölen işçi sayısı / Bir yılda iş kazası geçiren işçi sayısı
İş kazası sıklık hızı (1)	(Bir yılda iş göremezlikle sonuçlanan iş kazasına bağlı yaralanma sayısı / Bir yılda çalışılan toplam işçi-saat) X 10 ⁶ (Milyon iş saati başına kaza sayısını ifade eder)
İş kazası ağırlık hızı (2)	(Bir yılda iş göremezlikle sonuçlanan iş kazasına bağlı yaralanma sayısı / Bir yılda çalışılan toplam işçi-saat) X 225000 (100 tam zamanlı işçi başına kaza sayısını ifade eder)
İş kazası ağırlık hızı (1)	(Bir yılda yitirilen işgünü sayısı / Bir yılda çalışılan toplam işçi-saat) X 10 ⁶ (Milyon işçi saat başına kaybolan işgünü sayısını ifade eder)
İş kazası ağırlık hızı (2)	(Bir yılda yitirilen işgünü sayısı x 8) / (Bir yılda çalışılan toplam işçi-saat) X 100 (100 işçi saat başına kaybolan iş saatini ifade eder) (225000 100 işçinin yılda 50 hafta haftada 45 saat çalışması ile elde edilmektedir)

Meslek Hastalıkları

- İşyeri ortamındaki sağlık zararlarından kaynaklanan hastalıklara meslek hastalıkları denir. 5510 sayılı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 14. maddesinde ise meslek hastalıkları, sigortalının çalıştığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple ya da işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir olarak tanımlanmaktadır.
- Silikoz, kurşun zehirlenmesi, asbestoz örnek verilebilir

İşle İlgili Hastalık

- Daha kapsamlı bir tanım olup Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre işle ilgili hastalık, yalnızca bilinen ya da kabul edilen meslek hastalıkları değil, fakat oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortam ve biçiminin diğer sebepler arasında önemli bir etmen olduğu hastalıklardır.
- Amfizem, kas iskelet sistemi sorunları, astım
- Mesleğe özgü olması ve neredeyse tamamının korunulabilir olması nedeniyle meslek hastalığı iş sağlığı konuları arasında önemli yer tutar. Ayrıca meslek hastalığı sonucu çalışanın ölmesi ya da engelliliği durumunda çalışan ya da ailesinin tazminat hakkı doğar ki bu da hukuki ve sosyal boyutu oluşturmaktadır

- NIOSH'a (ABD Ulusal Mesleksel Güvenlik ve Sağlık Kuruluğu) göre çalışan sağlığı kapsamında en ne çıkan sağlık sorunu mesleksel akciğer hastalıkları olup, ikinci sırada mesleksel kanserler gelmektedir . Türkiye'de de meslek hastalığı denilince akla kömür işçisi pnömokonyozu, silikozis ve kurşun zehirlenmesi akla gelmektedir.
- Sağlığa zararlı etken meslek hastalığı kapsamına giriyorsa meslek hastalıkları listesinde sınıflandırılmış olarak yükümlülük ve maruziyet süreleri ile verilmektedir.

Yükümlülük Süresi

- Sigortalının meslek hastalığına neden olan işinden ayrıldığı tarih ile, meslek hastalığının meydana çıktığı tarih arasında geçecek en uzun süreye yükümlülük süresi denir.
- **Maruziyet (Etkilenme) Süresi**
- Zararlı etkinin başlamasıyla meslek hastalığı belirtilerinin ortaya çıkması için geçmesi kabul edilen en kısa süredir.
- Listede bulunmayan hastalık, yükümlülük süresi ile ilgili yasaya uymayan süreler konuları Yüksek Sağlık Kurulu tarafından değerlendirilmektedir

- Türkiye’de meslek hastalıkları Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri
- Tüzüğü’nde Şöyle sınıflandırılmıştır:
- Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları (rneğin, organik fosforlu ilaçlara bağlı zehirlenmeler, kurşun zehirlenmesi).
- Mesleksel cilt hastalıkları (rneğin, cilt kanserleri ve prekanseröz cilt hastalıkları).
- Pnömokonyozlar ve diğer mesleksel solunum sistemi hastalıkları (rneğin, silikoz, asbostoz, sideroz).
- Mesleksel bulaşıcı hastalıklar (rneğin, hepatit A, B).
- Fizik etkenlerle meydana gelen meslek hastalıkları (rneğin, gürültü sonucu işitme kaybı, titreşim sonucu Raynoud fenomeni)

İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarından Korunma

- Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 2002 yılındaki değerlendirmesine göre;
- 1 ölümlü kaza,
- 1200 üç günden fazla işten kalmaya neden olan,
- 1200 1-3 gün işten kalmaya neden olan,
- 5000 ilkyardım gerektiren kaza,
- 7000 hasarsız atlatılan olay olmaktadır (Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği Hacettepe Üniversitesi Yayınları Ankara, 2004).
- Kaza incelemeleri ile nedenlerin ortaya konması ve giderilmesi yeni kazaların önlenmesi için önem taşımaktadır. İnanılmaktadır ki, iş kazalarının % 98'i, meslek hastalıklarının hemen hepsi önlenbilir özelliktedir.

- Çevrenin kazalara ortam hazırlamayacak şekilde iyileştirilmesi (gürültü, sıcaklık, aydınlatma, makine koruyucuları, ortam güvenliği vb.) çağdaş yaklaşımdır. Hasarsız atlatılan kazaların, koşullar elverdiği takdirde yaralanma veya hasara neden olabileceği düşünülürse analiz ve çözümünün kaza önleme açısından önemi büyüktür. Aslında bu durum iş güvenliğini artırmada değerlendirilmesi gereken bir şanstır. Ancak bunun değerlendirilebilmesi için bir sistem kurulması gerekir. Ayrıca *Risk Değerlendirmesi* yapılması zararlı sonuçlanabilecek bir olay hiç ortaya çıkmadan önlem alınmasını sağlar.

- Risk, belirlenmiş tehlikeli bir olayın oluşma olasılığı ile sonuçlarının kombinasyonudur.
- Risk Değerlendirme, tüm proseslerde riskin büyüklüğünü hesaplama ve kabul edilebilir olup olmadığına karar vermek demektir. Olay ortaya çıkmadan varsayımlara, öngörülere, değerlendirme ve analizlere göre önlem almak için kilit noktadır

Risklerin Kontrol Hiyerarşisi

- Tehlikenin kaynağında giderilmesi,
- Tehlikenin kaynağında azaltılması,
- Çalışanların tehlikeden uzak tutulması,
- Tehlikenin çembere alınması,
- Çalışanların maruziyetinin azaltılması,
- İş sisteminin düzenlenmesi,
- Kişisel Koruyucu Donanım kullanımı,
- Risk Değerlendirme Sonuçlarının Kaydedilmesi ve Çalışanların Bilgilendirilmesi (OHSAS 18001 Yönetim Sistemi Eğitimi RAMS Danışmanlık Aralık 2004 Ankara, Esin A. Yeni Mevzuatın Işığında İş Sağlığı ve Güvenliği, MMO/2004/363, TMMOB 2004, Ankara).
- Meslek hastalıklarından korunma yaklaşımı tıbbi ve teknik uygulamalar olarak iki grupta ele alınmaktadır

Tıbbi Uygulamalar

- İŖe giriŖ muayeneleri,
•
- Aralıklı kontrol muayeneleri,
•
- Sağlık eğitimi

- **Teknik Uygulamalar**

- ***Tehlikenin kaynağında kontrol altına alınması:*** Zararlı olabilecek fiziksel ve kimyasal ajanları sağlığı sakıncası olmayan düzeyde tutmak için uygun ölçümlerle miktarlarını saptamaktır. Bu noktada Eşik Sınır Değer (ESD) ve Müsaade edilen Azami Konsantrasyon (MAK) değerlerini de tanımlamak gerekir.
 - ***Eşik Sınır Değer:*** İşyeri havasında var olup, günde 8 saat ya da haftada 40 saat çalışma süresi içinde maruz kalındığında tüm işçilerin sağlığına zarar vermediği kabul edilen değer (Tunçbilek A. İş sağlığı ve Meslek Hastalıkları Halk Sağlığı. ANTIP, Ankara 1993.S:431- 488).
 - ***Müsaade Edilen Azami Konsantrasyon:*** Kirleticilerin günde 8 saat maruz kalmak suretiyle, uzun süre çalışan işçilerin sağlıklarına zararlı etkisi olmadığı kabul edilen en yüksek konsantrasyonudur (Tunçbilek A. İş sağlığı ve Meslek Hastalıkları Halk Sağlığı. ANTIP, Ankara 1993.S:431- 488).

- **Yerine koyma:** Daha az zararlı maddeyi ya da operasyonu bilinen zararlı madde ya da operasyonla değiştirmek.
- **Ayırma:** alışanlardan bir engel ya da mesafe koyarak tehlikeyi uzak tutmak.
- **İzole etme:** Zararlı prosesi ya da maddeyi çevreden fiziksel olarak ayırmak.
- **Havalandırma:** Solunumla zararlı maddelerin solunmasını, aşırı sıcak, soğuk, kuruluk ya da nemi önlemek.
- **Yaş yöntemle çalışmak:** Tozun işyeri havasına karışmasını önlemek için su püskürtmek ya da tozun kaynağını ıslak tutmak.
- **Kişisel koruyucu uygulamalar:** Son are olarak düşünülmesi gereken az etkili bir yöntemdir. Yukarıda sayılan diğer koruyucu yöntemlerin gideremediği sorunlar için kullanılmalıdır. Kullanımı ile ilgili eğitim ve denetim zorunludur
- Bu koruyuculara maske, baret, kulak tıkaçları, koruyucu gözlükler, elik burunlu ayakkabılar örnek verilebilir.

- Güncel yaklaşımda en öncelikli çözüm adresi olarak gösterilen güvenlik kültürü, bir işyerinde hem kalite, güvenilirlik, rekabet edebilirlik ve karlılığı olumlu yönde etkileyebilir, hem de hastalık ve kaza oranlarında olumlu değişiklikleri sağlayabilir.
- Değişik tanımları yapılmış olup, bir tanıma göre güvenlik kültürü, bir örgütün sağlık ve güvenlik programının yeterliliğine, biçimine, bağlılığına karar vermek için, tüm kişi ve grupların değerleri, tutumları, yetenekleri ve davranış örüntüleridir.
- Bir işyerinde oluşturulmasıyla birlikte güvenlik performansının arttığı çeşitli çalışmalarla kanıtlanmıştır

Türkiye'de Çalışan Sağlığının Durumu ve Yasal Düzenlemeler

- Türkiye'de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve ona bağlı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM), İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü (İSGÜM), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Merkezi (ÇASGEM), İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, ayrıca Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, Türk Mimar Mühendis Odaları Birliği, Fişek Enstitüsü, Sendikalar konu ile ilgilenen başlıca kurum ve kuruluşlardır

- Türkiye'de çalışan sağlığı ile ilgili göstergeler açısından mevcut durum incelendiğinde; Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) istatistiklerine göre 2008 yılında 1 170 248 işyeri, 8 802 989 zorunlu sigortalı vardır. İş kazası sayısı 72 963, meslek hastalığı sayısı 539'dur. Meslek hastalığı ya da iş kazası nedeniyle sürekli işgöremezlik gün sayısı 1694, geçici işgöremezlik gün sayısı ise 1 864 115'dir (SGK İstatistik Yıllığı 2008 www.sgk.gov.tr). Bu rakamların yanı sıra SGK verilerine yansımayan iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu yitikler de ayrıca dikkate alınmalıdır. Ciddi bir tespit ve bildirim açığı söz konusudur.

- Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeler Anayasa'nın ilgili maddeleri temel alınarak hazırlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın;
- 17. maddesi "Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir" düzenlemesini içermektedir.
- Anayasanın "Çalışma ile İlgili Hükümler" başlıklı beşinci bölümü-nün 49. maddesi "Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir",
- 50. maddesi de "Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz" kurallarını koymaktadır (Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği Hacettepe Üniversitesi Yayınları Ankara, 2004).

- Türkiye’de “*İş Sağlığı ve Güvenliği*” ile ilgili temel konular; başlıca Borçlar Kanunu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 4857 sayılı İş Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gibi yasalarla güvence altına alınmıştır. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü’nün birçok maddesi, 4857 sayılı İş Kanunu’nun geçici 2. maddesi uyarınca halen yürürlükte dir. Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği 2004’de yürürlüğe girmiştir. Bu süreçte yayımlanan bir çok yönetmelik de AB mevzuatı doğrultusunda hazırlanmıştır. Bazı önemli yönetmelikler şunlardır:

- İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik,
- Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği,
- Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik,
- Gürültü Yönetmeliği,
- Titreşim Yönetmeliği,
- Yapı İşlerinde Sağlık ve Güvenlik İşleri Yönetmeliği,
- Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik,
- Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Çalışanların Korunması Hakkında Yönetmelik,
- Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği,
- Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik,
- Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliği,

- Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik,
- Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik,
- Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- Bazı yasal düzenlemeler, çeşitli açılardan itiraz konusu olup, değişim ve gelişim sürecindedir.

Türkiye’de bugün küçük ve orta büyüklükteki 50’den az işçi çalıştıran ve işyerlerinin yaklaşık % 98’ini oluşturan işyerlerinde işyeri hekimi, işyeri sağlık birimi, iş sağlığı ve güvenliği kurulu bulunmamaktadır. Bu sorunun ortak sağlık ve güvenlik birimleri ile çözümlenmesi gerekmektedir.

- Meslek hastalıklarına tanı konması yönünden ciddi bir eğitim ve farkındalık eksikliği söz konusudur. Meslek hastalığı tanısı koyma yetkisi meslek hastalıkları hastaneleri ve kamu üniversite hastanelerine tanınmıştır.
- Meslek hastalıkları hastaneleri Ankara, İstanbul ve Zonguldak'ta yer almaktadır ve sayıları yetersizdir. İş Sağlığı ile ilgili bir enstitü kurulması, eğitim ve hizmetlerin genişletilmesi ve yaygınlaştırılması zorunludur.
- Yasal düzenlemeler insan eksenli, çağdaş uygulamalara zemin hazırlamalı ve tüm çalışanları kapsamalıdır.
- Kayıt, istatistik, koordinasyon, işbirliği, araştırma, geliştirme etkinlikleri gözden geçirilmeli, çalışma yaşamının tüm aktörleri ve giderek tüm toplum bilinçlendirilmeli, güvenlik kültürü yaşamımızın her alanında yerleşmelidir.

Özet

- Çalışmak insanın gelir elde etmesi için bir zorunluluk olmanın ötesinde, bir sosyalleşme aracı, kendini geliştirme alanı ve bir haktır. Toplumun ise sosyal ve ekonomik gelişiminde anahtar ögedir. Çalışan Sağlığı; çalışanların sağlığının korunması, geliştirilmesi, olanaklı olan en üst düzeye çıkarılarak sürdürülmesi hizmetleridir. Çalışanların toplumdaki oranı, risk grupları ve riskli iş kollarının olması, işe bağlı kaza, hastalık, ölüm, engellilik sayılarının büyüklüğü, çevresel etkiler ve toplumların ekonomik büyümesi ile olan ilişkisi nedeniyle çalışan sağlığı ve onunla ilgili olan konular vazgeçilemez öneme sahiptir.

- Türkiye'deki veriler tespit ve bildirim yetersizliği ve çoğu işyerinin düzenli bir işyeri sağlık hizmetinden yoksun olması nedeniyle özellikle meslek hastalıkları yönünden yetersizdir. Avrupa Birliği'ne uyum kapsamında çıkarılan İş Yasası ve buna dayalı yönetmeliklerle yeni uygulamalara geçilmesi söz konusudur.
- Çalışan sağlığını ilgilendiren iki temel sorun alanı iş kazaları ve meslek hastalıklarıdır. Güvenlik kültürü oluşması, önce insan yaklaşımı ve iş sağlığı ve güvenliğinin üretim ve verimlilik açısından da temel zorunluluk olduğu anlayışının yerleşmesi gereklidir. Eğitim, teknoloji seçimi, doğru yaklaşımların benimsenmesi ve uygulamalara dönüştürülmesi önemli bir gereksinimdir.

- Genel halk sağlığı yaklaşımında olduğu gibi kaza ya da hastalık olmadan korunma yöntemlerini uygulamanın öncelikli olması daha kolay, etkili ve ekonomiktir. Risk değerlendirme, zararlıyı ya da maruziyeti kaynağında çeşitli yöntemlerle yok etme ve son are olarak kişisel koruyucu donanımların kullanılması ve her aşamada çalışma yaşamının tüm aktörlerinin eğitimi ve denetimi zorunludur.
- Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlayacak düzenlemelerin hayata geçirilmesi, tüm sektörlerde çalışanların iş ile ilgili sağlık risklerinin yasalarla güvence altına alınması, işyeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinden yararlanabilmeleri gereklidir. İşyerlerinde önce insan önce güvenlik anlayışı benimsenmeli ve güvenlik kültürü oluşturulmalıdır.

ÇEVRE SAĞLIĞI

UZ.DR. EBRU ATASEVER AKKAŞ

Çevre Sağlığı Tanım ve Önemi

- Günlük dile yerleşmiş olmakla birlikte **çevre sağlığı** deyimini etimolojik olarak yanlış bir kavramlaştırma ve kullanımdır. Bu kavram ile anlatılmak istenen çevrenin sağlıklı hale getirilmesidir (çevre sanitasyonu).
- Buna karşılık bazı ülkelerde, özellikle dili İngilizce olan ülkelerde “*environmental health*” deyimini kullanılmaktadır.
- Türkçeye de **çevre sağlığı** deyimini buradan ve bunun karşılığı olarak gelmiştir.

- Çevre sağlığı deyimini özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra sık sık gündeme gelmeye başlamış, günümüzde ise en sık kullanılan deyimlerden biri haline gelmiştir.
- Çevre sağlığının pek çok tanımı vardır. Buna karşılık genel kabul gören tanım, Dünya Sağlık Örgütü'nün Eksperler Komitesi tarafından yapılan tanımdır.

- Buna göre, ***çevre sağlığı, insanın çevresinde bulunan/ bulunabilen ve onun sağlığına zararlı etkiler yapan, ya da yapabilme potansiyeli olan bütün madde, olgu, olay ve koşulların düzeltilmesi işlemidir.***

- Özelde insan sağlığı ve yaşamında genelde de tüm canlılık için hastalıklardan korunmada, sağlıklı bir çevrenin veya çevrenin sağlıklı (hijyenik) hale getirilmesinin (evrenin sanitasyonunun) büyük önemi ve etkisi vardır. Başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere, tıpta bilinen tüm hastalıkların evre sağlığı koşullarını düzeltmekle toplumdan eradike etme olasılığı vardır.

- Sağlık açısından evre denildiğinde u tür evre bileşeninden söz edilmek istenir.

Bunlar Şöyle sıralanabilir:

- *Fizik evre*: Su, toprak, hava ve tüm cansız madde / varlık ve enerji türlerinden (ısı, ışık, ses, radyasyon, vibrasyon vb.) oluşan evre unsuru fizik evre olarak adlandırılır
- *Biyolojik evre*: Tek hcrelilerden omurgalılara dek uzanan canlılar aleminden oluşur.

- *Sosyal çevre:* Aileden, devlete dek uzanan, insan ilişkileri ve insan etkinlikleri sonucu oluşan her şey bu başlık altında değerlendirilir.
- Üretim ve paylaşım ilişkileri, eğitim, kültür, kişisel ve toplumsal ilişkileri düzenleyen yasalar, trafik düzeni vb. olgu ve olaylar sosyal çevrenin ana bileşenleridir.

• ***Bir olgu veya olayın insan sağlığı ile olan ilişkisi dört şekilde olabilir:***

- Hastalık nedeni olma,
- Hastalıklara predispozanlık etme,
- Hastalığın seyrini/prognozunu ağırlaştırma
- Hastalıkların yayılmasına aracılık etme.

- Bir olay ya da olgu bu özelliklerden herhangi birine sahip ise, onun insan sağlığı ile ilişkisi var ve insan sağlığı açısından önemlidir denilir.
- Bu açıdan çevreye bakıldığında, evre şunlara neden olabilir:
- **Doğrudan hastalık nedeni olabilir:** Mikroorganizmaların hastalık etkeni olması, biyolojik çevrenin doğrudan hastalık yapmasının klasik örnekleridir.

- Havada bulunan 3-4 Benzopirenin kanser, asbestin mezotelyoma yapması, fizik çevrenin doğrudan hastalık yapmasına örneklerdir. Aynı şekilde, sağlıksız konut koşulları ya da trafik düzeni nedeniyle oluşan sakatlık ve yaralanmalar ise, doğrudan hastalık yapmaya sosyal çevreden verilecek örnekleri oluşturmaktadır.

- **Hastalıklara predispozanlık yapabilir:** Bağırsak parazitleri ve sık yineleyen ishallerin etkenleri diğer hastalıklara predispozanlık yapan biyolojik çevre unsurlarıdır. Aynı şekilde, yetersiz ve dengesiz beslenme sosyal çevrenin bir sonucu olup tüm hastalıklara predispozanlık yapar.

- Hava kirliliğinin solunum yolu enfeksiyonlarına predispozanlık etmesi ise, fizik çevrenin predispozan olarak rol oynamasına örnektir.
- **Hastalıkların seyrini (prognozunu) ağırlaştırabilir:** Yetersiz ve dengesiz beslenen toplumlarda bütün hastalıkların prognozu ağırlaşır ve ölümcüllüklerini (fetalite) artırır. Kötü konut koşullarının da benzeri sonuçlar doğurduğu bilinmektedir.

- Bunlar sosyal çevrenin hastalıkların prognozunu artırmasına örneklerdir.
 - Aynı şekilde, fizik çevre unsuru olan, hava kirliliği olan yerlerde solunum yolu enfeksiyonları daha ağır seyreder.
- **Hastalıkların yayılmasına neden olabilir:** Suyu, havası kirli olan konut koşulları bozuk olan toplumlarda başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere, her türlü hastalığın yayılması kolaylaşır.
 - Özetle, çevrenin; insan sağlığında dört özelliğe de sahip olduğu ve insan sağlığında çok önemli bir rol oynadığı görülür, anlaşılır.

Evrenin Oluşumu

- İnsanlık, var olduğundan bu yana, evrenin oluşumu konusunda birçok bilimsel ve mistik/teolojik kuramlar üretmiştir. Bilimsel kuramlardan en yaygın kabul göreni “*Büyük Patlama Kuramı*’dır.
- Bu kurama göre, büyük patlamadan önce evrenin tümü quarklar-dan/atomaltı yapılardan oluşan kozmik bir öz, bir plazma veya bir enerji yumağı idi.
- 12-16 milyar yıl kadar önce, başlayan tepkimeler zinciri nedeni ile oluşan enerji nedeni ile bu özde büyük bir patlama meydana geldi.
- Devam eden tepkimeler ile bir yandan maddeler oluşurken öte yandan da ateş topu halinde olan bu madde yığınları (yıldızlar) patlamanın etkisi ile merkezden çevreye doğru hızla uzaklaştı ve evrene yayıldı.
- Böylece her biri milyarlarca ateş topu/yıldız kümesinden oluşan gökadalardan (galaksiler) meydana geldi. Bu gökadalardan/ galaksilerden biri de günümüzden 4-6 milyar yıl önce oluştuğu hesaplanan *Samanyolu Galaksisi*’dir.

- Samanyolu'nu oluşturan milyarlarca yıldızdan birisi güneştir.
- Güneşin etrafında bulunan ve ondan daha küçük olan sekiz ateş topu soğuyarak taşlaştı.
- Bunlar güneşin uydusu haline geldi. Günümüzden 4 milyar yıl kadar önce güneş ve etrafındaki sekiz gezegen ile onların bilinen 166 uydusu, beş cüce gezegen (Ceres, Plüton, Eris, Haumea, Makemake) ve onların bilinen altı uydusu ile milyarlarca küçük gökcisminden oluşan küme göreceli bir kararlılığa ulaştı ve güneş sistemi oluştu.
- Aynı dönemde, güneşin gezegenlerinden birisi olan küremiz de göreceli bir dinginliğe ve karalılığa ulaştı.

- Kremizin bu evresinde hem klasik fizik, kimya ve biyoloji bilimleri doğmamıştı hem de bu bilim dalları bu evre için geçerli değildi.
- Bu nedenle bu evreye klasik bilimlerle açıklanamayan evre de denmektedir.
- Kremizin soğuma sürecinde tepkimeler zinciri devam etti ve bu tepkimeler sonucunda 92 element oluştu.
- Elementler zgl ağırlıklarına göre sıralanarak gazkre (atmosfer), sukre (hidrosfer) ve taşkre (litosfer) şeklinde kre katmanları oluştu.
- Bu katmanlar arasında sürekli bir enerji ve madde alışverişi günümüze dek varlığını sürdürdü.
- Bu alışverişe bağlı olarak ve giderekten küremizin katmanlarının bileşimleri (kompozisyonu) göreceli bir sabitliğe ulaştı.

- Bu dingin ortam canlılığın oluşmasına çok uygun bir yapıya sahipti. Bu ortamda ve günümüzden üç milyar yıl kadar önce bakteriler oluştu. Bitkiler ve böcekler 450 milyon yıl (yaşamın başlangıcı olarak burası kabul edilir), balıklar 300 milyon yıl, kuşlar 140 milyon yıl, insansılar 3-4 milyon yıl insan ise 500 bin yıl önce evrildi.

Madde ve Enerjinin Sakınımı Yasası

- *Maddenin Sakınımı/Korunumu Yasası*'na göre, dünyada var olan hiçbir element/madde yok olamaz, yoktan da element ya da madde var edilemez.
- Bu nedenle de, dünyada var olan elementlerin/maddelerin miktarı sabittir. Ancak, elementler diğer madde ve madde bileşimlerine (kompozisyonlarına) dönüşebilir.
- Bu dönüşme daha basitten karmaşığa (komplekse) ya da karmaşıktan daha basite doğru her iki yönde de olabilir.
- Bunun bir sonucu olarak ve zaman zaman, elementlerden oluşan bileşiklerin/maddelerin miktarları kısmen değişse de toplam element miktarı sabittir ve hiçbir zaman değişmez.

- Dünyadaki toplam element miktarı sabit olmakla birlikte, bu element ve maddelerin dünyanın katman ve bölümleri arasındaki dağılım payları da zaman zaman değişebilir. Çünkü; dünya statik olmayıp, katmanları ve bölümleri arasında sürekli bir madde alışverişi vardır.
- Maddeler, bu alışveriş yoluyla katmanlar arasında gidip gelirler.
- Bu gidiş gelişler sonucunda, belli bir maddenin belli bir katmandaki miktarı artabilir ya da azalabilir.
- Ancak, toplam miktar hiçbir zaman değişmez ve daima sabittir. Değişen, sadece, bu maddenin dünya katman ve bölümlerindeki dağılımıdır.

- Aynı şekilde, *Enerjinin Sakınımı Yasası*'na göre, dünyada var olan enerji miktarı sabittir. Ne var olan enerji yok olur ne de yoktan enerji var edilebilir. Ancak, enerji biçimleri (mekanik, ısı, ışık, kimyasal, nükleer vb.) birbirine dönüşebilir.
- Ayrıca, basit maddelerden karmaşık maddeler oluşurken madde bünyesinde enerji depolanır, tersinde; yani karmaşık maddeler basit maddelere yıkılırken ise açığa enerji çıkar. Daha açık bir anlatımla, elementlerden ya da basit bileşiklerden karmaşık maddeler oluşurken büyük bir enerji kullanımı olur ve bu enerji karmaşık maddelerin bünyesinde depolanır. Bu bileşikler tekrar parçalanırken, depolanmış olan bu enerji açığa çıkar.

- Dünyamızdan dışarıya kaçan enerji miktarı ile tekrar güneşten sağlanan enerji miktarları da eşittir. Gerek maddeler arasındaki enerji alışverişi ve gerekse dünyanın katmanları arasındaki yer değiştirme nedeniyle, dünyanın katman ve bölgelerindeki enerji miktarları değişse de toplam miktar sabittir.

Ekolojik evrimler ve Ekolojik Denge

- Dünyada katmanlar arasındaki madde ve enerji alyveriŐi/ hareketi, dünyanın doğal dengesini sağlar ve dünyanın katmanlarının bileşimi daima sabit kalır. Buna dünyanın ekolojik dengesi denir.
- Tüm bu olaylar ve bu olaylar ile canlılar arasındaki ilişkiyi inceleyen bilim dalına ekoloji, insanlar ile insanlar dışında kalan (canlı cansız) doğa arasındaki ilişkilerin tümüne birden ise insan ekolojisi denir.

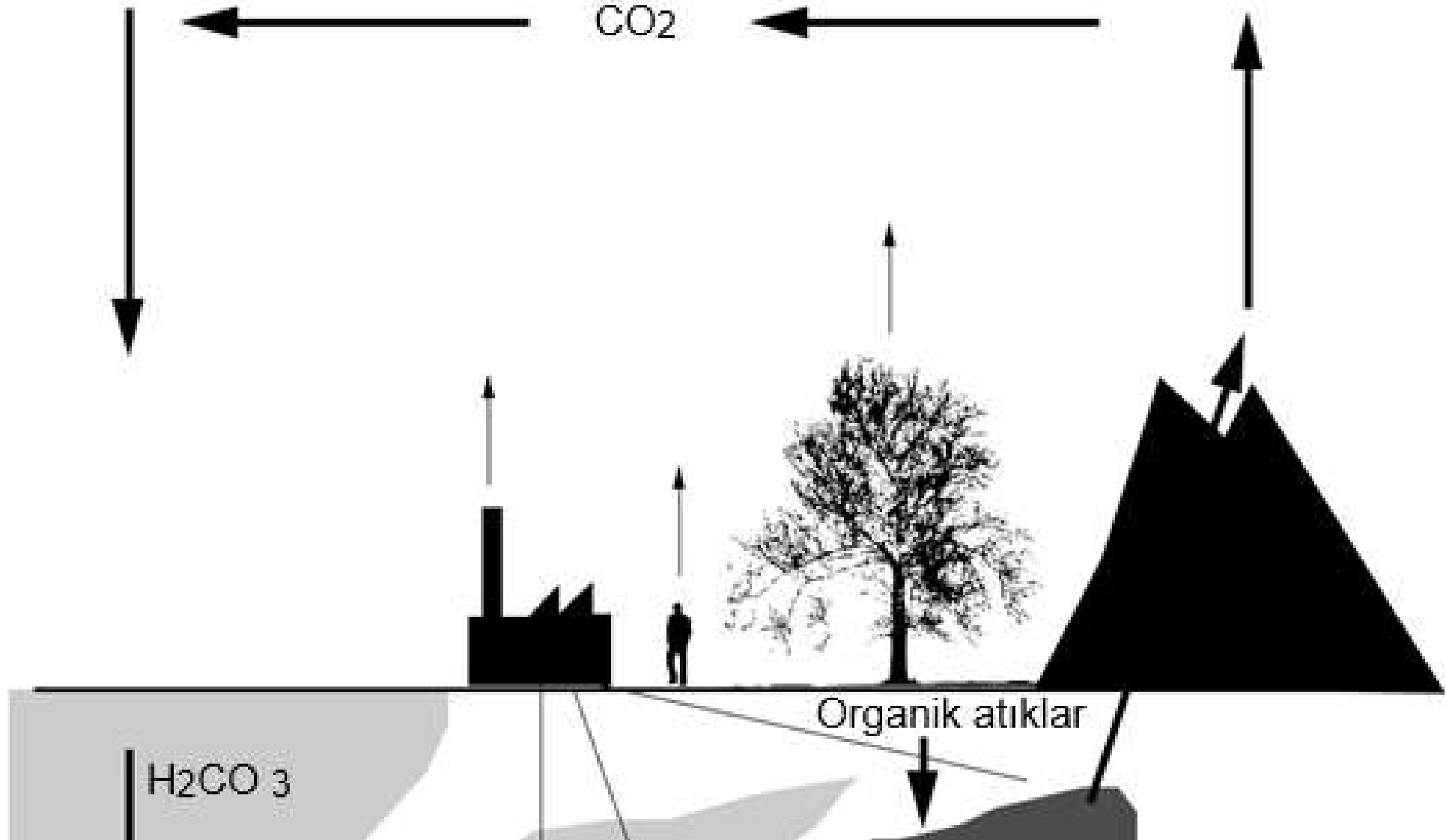
- Canlılar alemi/biyoekoloji için önemli olan element ya da maddelerin başlıcaları; Oksijen (O), Karbon (C), Azot (N), Kükürt (S), Fosfor (P) ve Sudur (H₂O).
- Bu elementlerin/maddelerin dünyadaki toplam miktarları sabit olup, çeşitli maddelerin yapılarına girer çıkar ve dünyanın katman ve bölümleri arasında sürekli olarak dolaşırlar, ancak toplam miktarları hiçbir zaman değişmez.
- İşte element ve maddelerin, dünyanın katman ve bölümleri arasındaki, bu dolaşımına ekolojik/çevrimler/döngüler denir.

Karbon evrimi

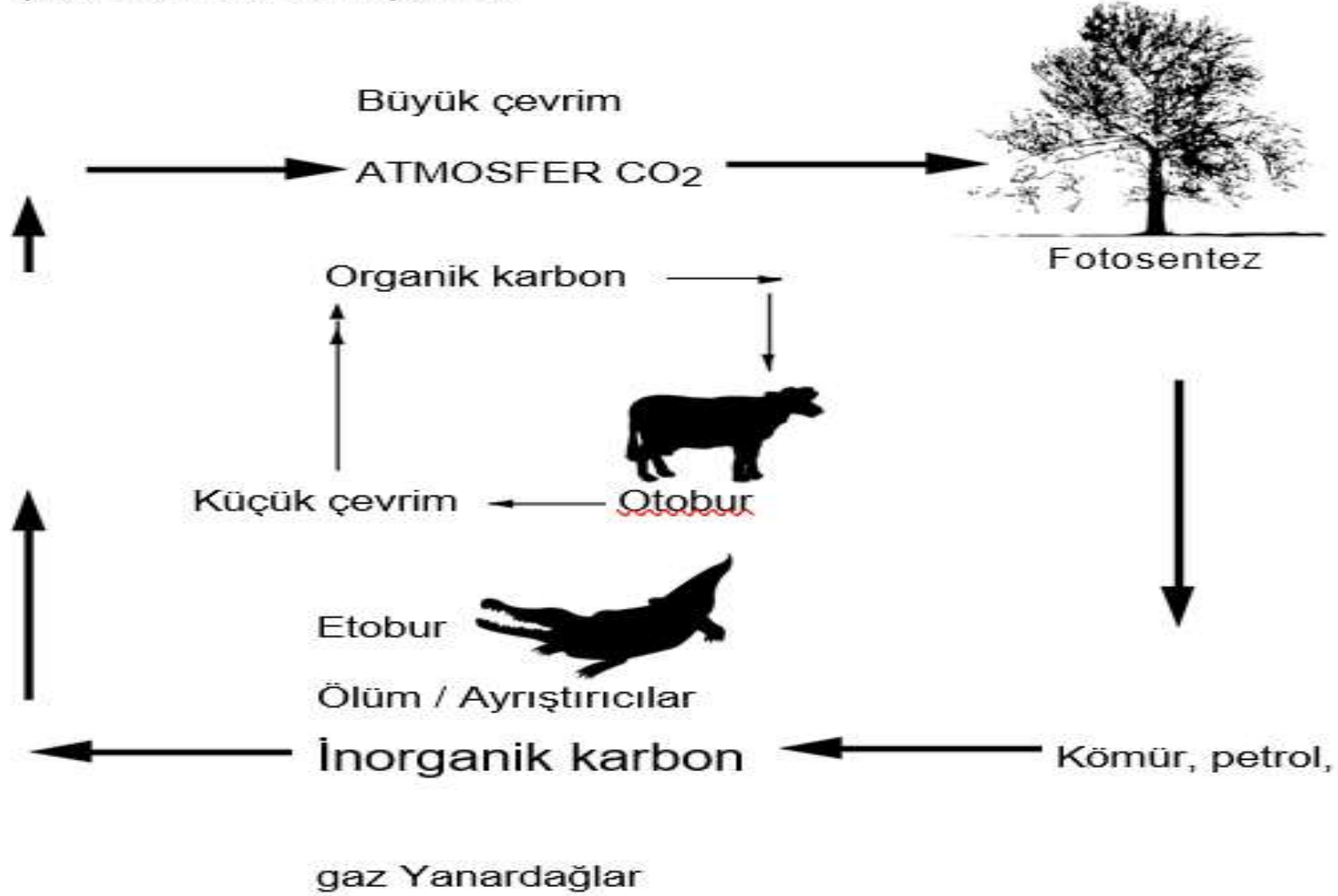
- Karbon, canlıların dokusunu oluşturan en önemli elementtir ve karbonsuz yaşam olamaz.
- Dünyadaki başlıca karbon depoları ise; gazkürede karbondioksit olarak, su kürede karbondioksit ve bikarbonat olarak, taşkürede karbon, kömür ve petrol olarak, canlıkürede de organik maddeler halinde bulunmaktadır.
-
- Yanardağlar ve yer çatlaklarından doğal olarak veya petrol, kömür ve gaz halinde insanlar tarafından yapay olarak taşküreden dışarıya çıkan karbon, karbondioksit halinde gaz kürede birikir/bulunur.
- Gazküredeki inorganik karbon bitkilerce fotosentez ile organik karbona dönüştürülerek, canlıküreye geçer.
- Canlıların ölümü ile tekrar taşkürenin derinliklerine dönerek fosil yakıtlara (kömür, petrol) döner ve böylece karbonun büyük çevrimi tamamlanmış olur.

- Karbon, her zaman bu uzun yolu, büyük çevrimi izlemez. Bazen daha kısa yolları izleyerek ve şantlar yaparak da yer değiştirir.
- Örneğin canlıların bünyesinde, besin yakımı sonucunda ağığa çıkan karbon, karbondioksit halinde, solunum yolu ile doğrudan atmosfere verilir. Böylece atmosfer ve canlılar arasında küçük bir karbon çevrimi oluşur ki ; buna da karbonun küçük çevirimi denir.

Şekil 18a: Karbon Çevrimi



Şekil 18b: Karbon Çevrimi

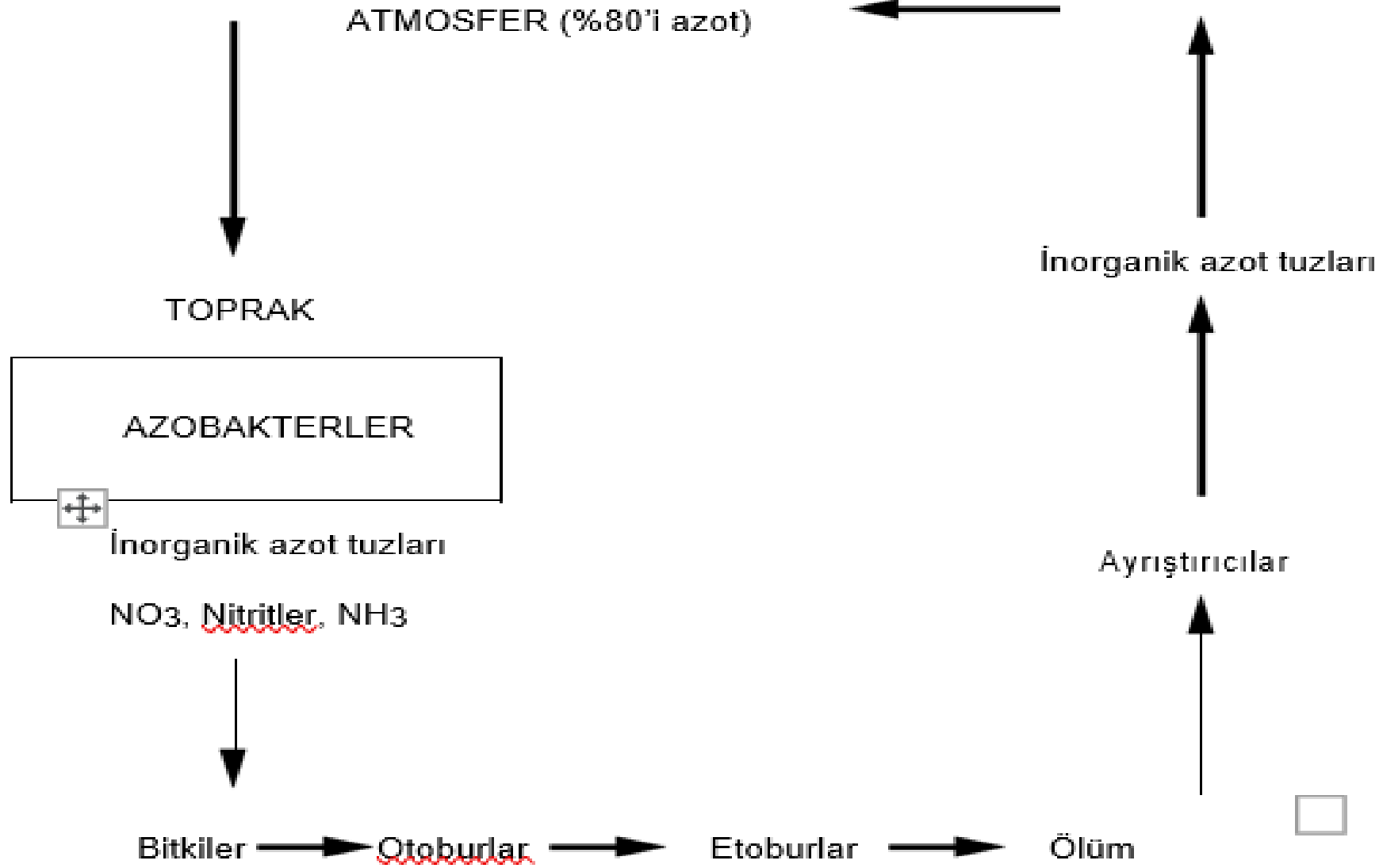


- Karbonun ekolojik çevrimi sayesinde, dünyanın katmanlarındaki karbon miktarı sabit kalır ve denge korunur.
- Ancak, insanların enerji kullanımı sonucunda atmosfere bol miktarda karbon atılır.
- Bu miktar, karbon çevriminin kapasitesini aştığı zaman, karbon atmosferde, karbondioksit halinde, birikmeye başlar ve karbon kirliliği ortaya çıkar.

Azot evrimi

- Azot, inorganik tuzlar halinde, bir miktar toprakta da bulunur ise de esas deposu atmosfer ve canlılardır. Atmosferin % 80'i azottan oluşur.
- Atmosferde inorganik ve elementer halde bulunan azot, topraktaki azobakterler aracılığı ile tutularak inorganik azot tuzlarına (Nitrat/ NO_3 ve Amonyum / HN_4) dönüşür. Suda eriyen, bu inorganik tuzlar bitkiler tarafından alınarak organik azotlu bileşiklere dönüştürölür ve böylece gıda zincirine (biyosfere) girmiş olur.
- Daha sonra, bu zincirdeki otobur ve etoburlarca amino asitler olarak kullanılan azot, bu canlıların ölümü ile ayrıştırıcı bakterilerce inorganik tuzlara ve elementer azota dek ayrıştırılır ve indirgenir. Böylece, atmosfere tekrar dönmek suretiyle azotun büyük çevrimi tamamlanmış olur.

Şekil19: Azot Çevrimi



- Bu çevrim sonucunda, azot dünyanın katmanları arasında gider, gelir. Sonuçta katmanlardaki miktarını ve dengesini korur.
- İnsanlar yapay gübre yaparken, atmosferdeki azotu tespit eder. Böylece dünyanın katmanları arasındaki azotun doğal seyri ve miktarı bozularak, yerkürede azot birikmiş olur.
- Tarlalarda, gübre olarak, bolca / bilinçsizce kullanılan azot, yağmur suları ile yerüstü sularına gelir ve orada birikir. Suların / hidrosferin, azotla kirliliği ve ötrifikasyon oluşur.
- Öte yandan da yapay gübre yapımı için gerekli olan yüksek miktardaki enerji fosil yakıtlardan elde edildiğinden atmosfere bol miktarda SO_2 ve CO_2 atılmış olur.

Fosfor evrimi

- Fosforun esas deposu fosfatlı kayalardır. Ayrıca, inorganik fosfat tuzları halinde sularda ve organik fosfor halinde canlılarda da (kemiklerde ATP ve hücre zarı yapısında) bulunur.
- Fosforun temel çevrimi karadan suya ve tekrar karaya şeklindedir.
- Örneğın her yıl, deniz kuşlarının dışkısı ile ise 300 - 400 bin ton, balıklarla ise 60 bin ton fosfor denizlerden karalara dönmektedir.
- Fosfatlı kaya ve topraklardan, yağmur suları ile eriyen fosfat, bitkiler tarafından alınarak organik fosfata dönüştürülür. Bitkilerin otoburlarca, onların etoburlarca yenmesi sonucunda tüm canlıların yapısına girer.

- Canlıların ölümü sonrasında, ayrıştırıcı bakterilerin eylemleri ile tekrar inorganik fosfat tuzları ve elementer fosfora kadar indirgenir.
- Böylece canlılar ve onların atıkları ile, karalara/kayalara tekrar döner Sonuçta dünyanın katmanları arasındaki dengesini koruyan fosfat, insanlığın, yoğun fosfatlı gübreler ve deterjan kullanması nedeniyle, bu dengesini kaybeder.
- Sonuçta, yerüstü sularında fosfor birikimleri/fosfor kirliliği oluşarak ötrifikasyon olguları ortaya çıkar.

Şekil 20: Fosfat Çevrimi

Fosfatlı kayalar



SUDA (İnorganik fosfat tuzları)



Canlılar (Kemikte ATP, Hücre zarı) ÖLÜM

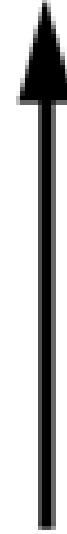
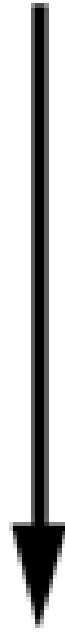


Kükürt Çevrimi

- Kükürt, esas olarak inorganik tuzlar halinde yerkabuğunda, bir miktarda (SO_2 ve H_2SO_4 halinde) atmosferde ve organik bileşikler halinde canlıların yapısında bulunur.
- Yerkabuğundan, bataklık ve yanardağlardan H_2S halinde, atmosfere salınır.
- Atmosferin oksijeni ile, SO_2 haline dönüşen kükürt, havadaki su ile birleşerek H_2SO_4 halinde, yağmur suları ile, tekrar yerkabuğuna döner ve çevrim tamamlanır.
- Taşkürede bol miktarda bulunması nedeniyle azlığı söz konusu değildir

Şekil 21: Kükürt Çevrimi

Atmosfer (H_2SO_4 , SO_2)



Yer kabuğu (Bataklık ve yanardağ gazları)

- İnsanlar her türlü enerji elde etme sırasında (özellikle fosil yakıtlar kullanılarak elde edilenler) yerkabuğundaki kükürdü serbest hale getirerek atmosfere salar.
- Böylece kükürdün doğal çevirimi hem yön hem de miktar olarak değişir.
- Sonuçta atmosferde kükürt birikir ve atmosferin kükürtle kirliliği ortaya çıkar.
- Atmosferde biriken bu kükürt asit (H_2SO_4 , H_2SO) yağmurları halinde tekrar yere döner ve böylece asit yağmurları sorunu ortaya çıkar.

- **Su evrimi**

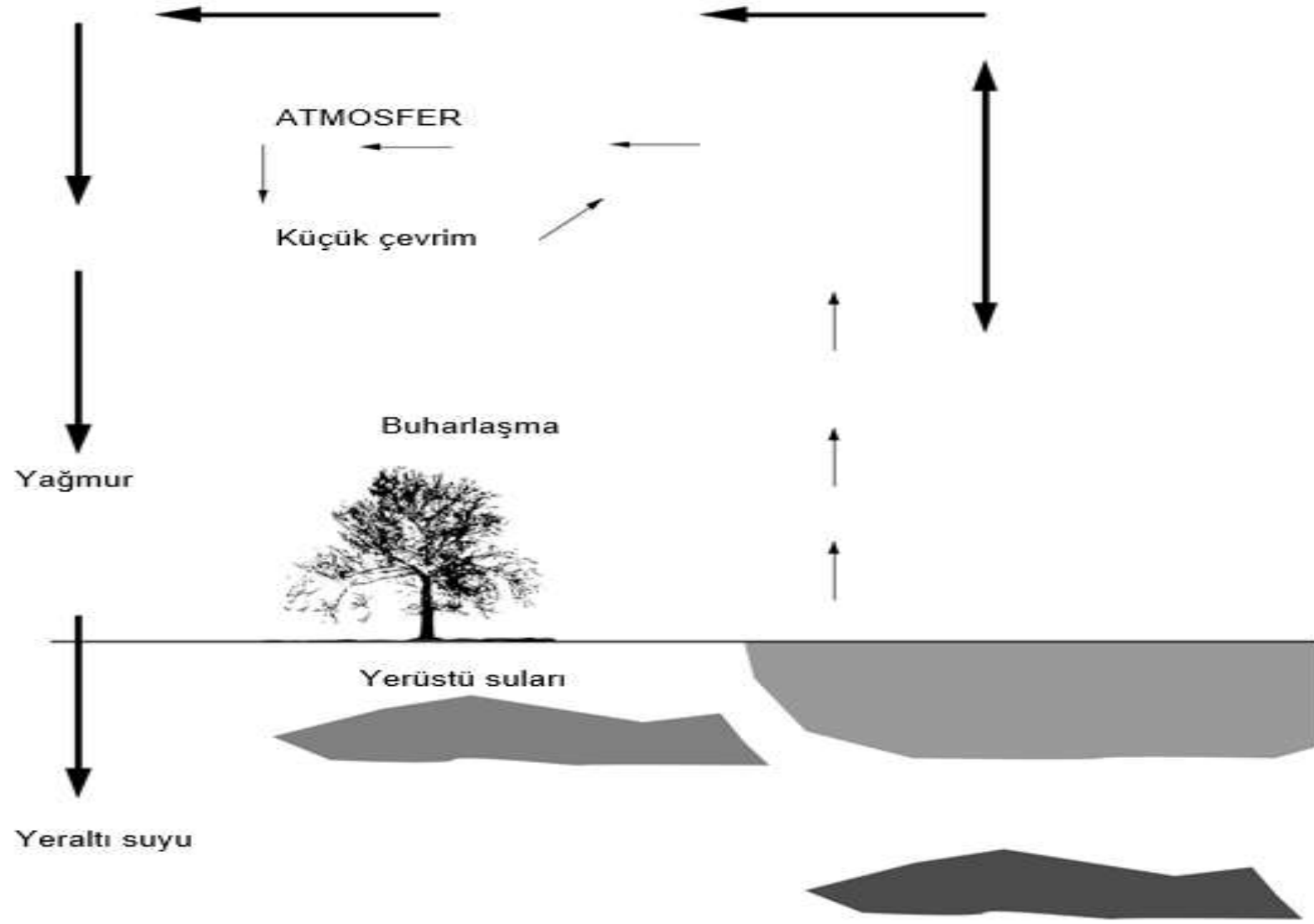
- Doğadaki suyun esas deposu atmosfer ve hidrosferdir. Bir miktar da, canluların bedenindeki su halinde biyosferde ve yerkabuğunun katları arasında (litosferde) bulunur. Suyun esas alışverişi, hidrosfer ve atmosfer arasındadır (kısa evrim). Ayrıca, yerkabuğundan süzölerek yeraltı sularına geçerek, canlular tarafından alınarak biyosfer suyuna geçerek, dünyanın çeşitli katmanları arasında dolaşır ve büyük çevrimler de yapar.

-

- Atmosferden meteorik su halinde yere iner, sonra süzölme suretiyle yer kabuğunun derinliklerine kadar girer, buradan doğal (kaynak) ya da yapay (kuyu) yolla tekrar yeryüzüne, buradan da buharlaşarak atmosfere tekrar döner ve böylece, suyun en büyük çevrimi tamamlanmış olur. Suyun diğer bir kısmı ise, yağmurla yere iner inmez, hemen buharlaşarak, bitkilerce alındıktan sonra, solunumla buharlaşarak atmosfere geri döner ve böylece küçük çevrimler ortaya çıkar.

- Su dünyada çok bol olarak bulunur ve çevrimleri sırasında sürekli olarak temizlenir. Ancak, insanın suya müdahalesi çok büyük boyutlara ulaşmış olup, suyun kendi kendini temizleme ve çevrim kapasitesi aşılmaya başlamıştır. Böylece ciddi su kirlenmeleri ile karşı karşıya kalındığı gibi içme ve kullanma suyu yetersizliği ile de karşı karşıya gelinmiştir.

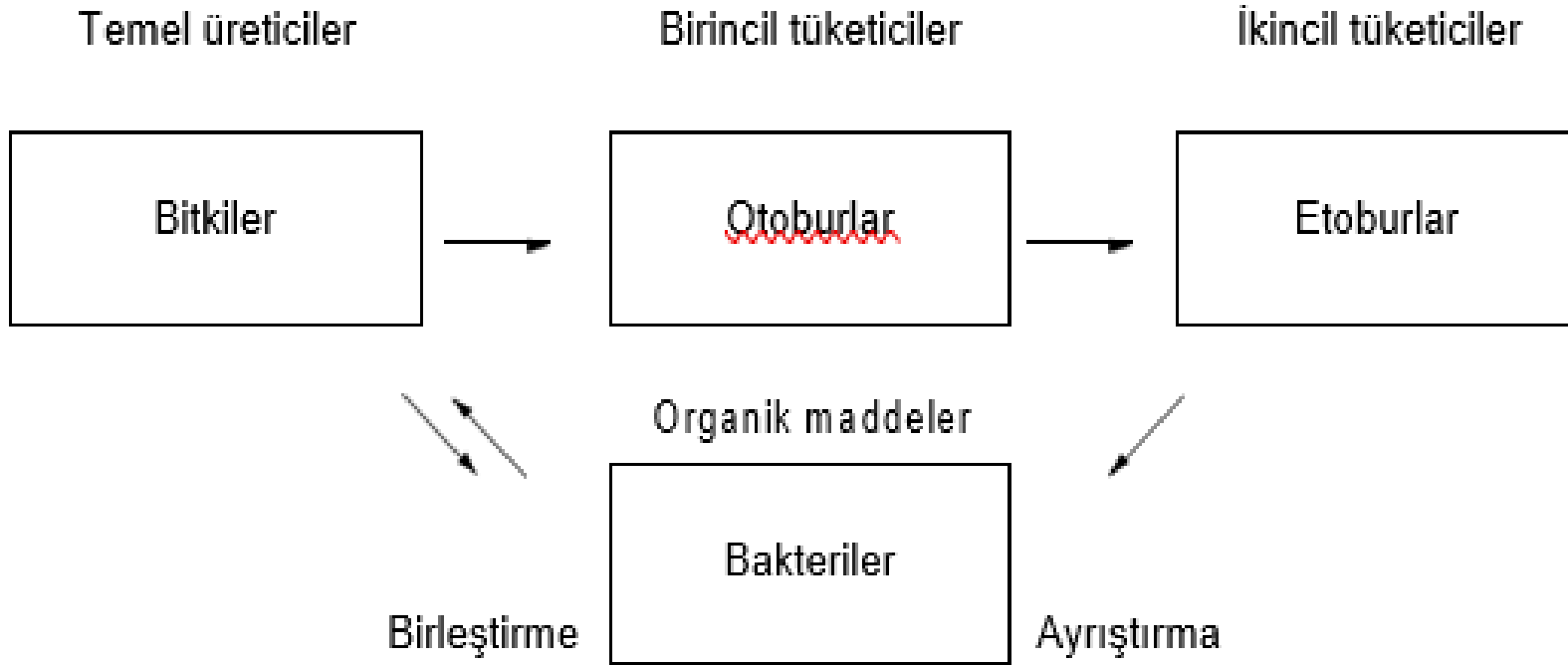
Şekil 22: Su Çevrimi



- **Besin Zinciri / Çevrimi**

- Biyosfer dışında (hava, su ve toprakta) bulunan elementer maddeler, bakteriler tarafından birleştirerek/sentezlenerek, bitkilerce alınabilecek, inorganik tuzlara dönüştürülür.
- Bitkiler, su içinde eriyik halde bulunan, bu maddeleri alarak organik bileşiklere/besin maddesi haline dönüştürür. Buradan da anlaşılacağı üzere, canlılar tarafından besin olarak kullanılan maddelerin ilk/temel üreticisi bitkilerdir. Bitkilere temel üreticiler denmesi buradan gelir.
- Organik maddelere dönüştürülen bu maddeler bitkilerden, bitkileri yiyen otoburlara, oradan da etoburlara geçer. Daha sonra, canlıların ölümü ile, bu organik maddeler bakteriler tarafından tekrar yıkılıp/ayrıştırılarak inorganik madde ve elementlere dönüştürülür. Böylece, biyosfer ile dünyanın diğer katmanları arasındaki madde alışverişi sürer gider.

Şekil 23: Besin Zinciri / Döngüsü



- **İnorganik - Organik Maddeleri Birbirine Dönüştürme**

- Bazı örnekleri yukarda özetlenen *büyük ve küçük ekolojik çevrimler* sayesinde, dünyanın katman ve bölümleri arasında madde alışverişi sürüp gider. Böylece, dünyanın tüm katman ve bölgeleri sabit bir madde kompozisyonu ve belli bir ekolojik denge içinde kalır/ durur.

- Şayet, herhangi bir bölüm ya da katmanda herhangi bir maddenin, doğal kompozisyona göre, fazlalığı ortaya çıkar, yani o bölüm herhangi bir madde ile kirlenir ise, bu madde ekolojik çevrimler aracılığı ile derhal taşınarak, denge tekrar kurulur. Buna, dünyanın kendi kendini temizlemesi dünyanın otopürifikasyonu denir.
- Doğanın, kendi kendini temizlemesi sırasında cereyan eden, olay ve mekanizmalara da; otopürifikasyon mekanizmaları denmektedir. Otopürifikasyon sonucunda oluşan denge haline ise, dünyanın ekolojik dengesi denir.

- Başlıca otopürifikasyon mekanizmaları şunlardır:
- *Taşıma ve seyreltme*: Dünyanın belli bir yerinde biriken ve doğal konsantrasyonunun üstüne çıkan madde, atmosfer, litosfer ve biyosferdeki hareketlerle, derhal uzaklaştırılır ve yoğunluğu seyreltilir (dilüsyon).
 - Bu taşıma ve seyreltme o maddenin o katmandaki doğal yoğunluğuna/düzeyine düşürülünceye kadar sürer. Dolayısı ile kirlilik yok edilir.

- Örneğin belli bir bölgede hava veya suya herhangi bir madde karışır; yani bu madde ile bir kirlilik oluşur ise, bu madde havada rüzgarın, suda ise suyun hareketleri ile derhal uzaklaştırılır, diğer bölgelerdeki hava ve su kitleleriyle karıştırılarak seyreltilir. Bu seyreltme, maddenin doğal kompozisyondaki düzeyine ulaşıncaya kadar devam eder.

- *Fizik parçalama ve yıkım:* Hava ve su hareketleri ile taşınamayacak büyüklükteki cisimler ısı, rüzgar ve suyun gücü ile küçük parçalara ayrılarak, taşınması, sürüklenmesi kolay hale gelir.
-
- *Biyolojik yapım ve yıkım:* Bakteri faaliyetleri sonunda ve canlı hücrelerinde cereyan eden biyokimyasal olaylar ile, maddeler, inorganikten organikğe, organikkten inorganikğe dönüştürülür (yapım ve yıkım). Böylece, elementlerin madde kompozisyonlarına giriş ve çıkışlarına ortam hazırlanmış olur.
-
- *Kimyasal yapım ve yıkım:* Özellikle oksidasyon sonucunda, birçok madde daha kompleks veya daha basit maddelere yapılır ve yıkılır.

- Çevrimler sırasında olup giden bu mekanizmalarla, maddelerin dünyanın belli bir yerinde birikmesi (kirlilik) sürekli olarak önlenir. Ekolojik denge sürüp giderken, devreye insan müdahalesi girmiş ve bu müdahale ekolojik dengeyi bozacak boyutlara ulaşmıştır. Dengenin bozulması sonucunda, belli kompartımanlarda belli maddeler birikmiş; yani kirlilikler oluşmuştur. Şüphesiz ki; insanların amacı dünyanın dengesini bozmak ya da yaşadığı oramı kirli hale getirmek değildir. Dünyanın dengesi insanlığın, üretim sırasında, geliştirdiği çeşitli mekanizmalar nedeniyle bozulmuştur. Bu mekanizmalar şunlardır:

- *Otopürifikasyon kapasitesinin aşılması:* Günümüzde, insanlık çok yoğun bir üretim ve tüketim düzeyine ulaşmıştır. Yoğun üretim, yoğun enerji kullanımı ve yoğun atık demektir. Böylece çevreye/doğaya bırakılan atık düzeyi; dünyanın otopürifikasyon kapasitesini aşmış ve bazı maddeler dünyanın katman ve bölümlerinde birikmeye başlamıştır.

- Örneğin her yıl atmosfere 147 milyar ton CO₂ atılmaktadır. Buna karşılık, dünyadaki bitkilerin yıllık CO₂ bağlama kapasitesi 129 milyar tondur. Sonuçta, her yıl 18 milyar ton CO₂ atmosferde birikmektedir.
- *Otopürifikasyon kapasitesinin azaltılması:* Orman katliamı ve benzeri eylemlerle, dünyanın otopürifikasyon kapasitesi sürekli azaltılmaktadır
- Örneğin ormanların atmosfere atılan CO₂'yi bağlama kapasitesinin, orman katliamından önceki kapasitesine ulaşabilmesi için, yani kaybedilen ağaçların yeniden yetiştirilmesi için, kişi başına 5000 ağaç dikilmesi gerekir.

- *Madde yoğunlaştırma:* Doğada seyrek olarak bulunan ve çevrimi çok yavaş olan bazı maddeler, doğadan/topraktan elde edilerek yoğunlaştırılmakta ve çeşitli amaç ve şekillerde kullanıldıktan sonra insan yerleşimleri etrafına atık olarak bırakılmaktadır.
- Bunların başında ağır metaller (cıva, kurşun, kadmiyum) ve radyoaktif maddeler gelmektedir. Bu maddelerin çevrimleri dolayısı ile de doğa tarafından temizlenmesi çok yavaş olduğundan, atıldıkları çevrede birikim; yani kirlilik oluşmaktadır.

- *Yeni yapay maddeler üretilmesi:* Doğada hiç bulunmayan dolayısı ile de çevrimi olamayan ya da çok yavaş olan yapay maddeler üretilmesi, kullanılması ve atık olarak doğaya verilmesi sonucunda, bu maddeler bırakılan bölgede sürekli olarak birikmektedir. Bunların başında DDT, PCB (poliklörürlü bifeniller - boya ve plâstik sanayisinde kullanılır), plastikler ve deterjanlardır.
-
- Biyolojik yıkımı olmayan (bakterilerce ayrıştırılmayan) maddeler otopürifiye olamaz ve doğada birikim yapar. Bundan ötürü de bu tür maddelerle çevre kirliliği çok daha kolay ve çabuk oluşur.

- Organo klorlu ensektisitler (DDT), ağır metaller (cıva, kadmiyum, kurşun), radyo aktif maddeler, PCB (poli klorürlü bifeniller) bunlardan başlıcalarıdır.
- İnsan üretimleri sırasında gelişen, bu dört mekanizma ile dünyanın ekolojik dengesi bozulur ve bazı maddeler dünyanın bazı bölge ve katmanında birikmeye başlar. İşte; dünyanın belli bir bölümünün doğal kompozisyonunun bozulması veya dünyanın herhangi bir katmanında, belli bir maddenin (kirletici) birikerek, doğal yoğunluğundan daha üst düzeye çıkması olayına çevre kirliliği denir.
-

- **Küresel Çevre Kirliliği Sorunları**

- Çevre kirliliği küresel veya yerel boyutlarda gelişebilmektedir. Küresel boyutta olan çevre kirlilikleri, tüm insanlığı ilgilendiren sorunları beraberinde getirirken, yerel boyutlarda olanlar yalnızca o bölge insanlarını etkilemektedir. Başlıca küresel kirlilik ve sonuçları aşağıda özetlenmektedir.

- **Asit Yağışları**

- Atmosfere atılan, SO_2 , NOX , HF ve HNO_3 atmosferde su ile birleşerek, bunların ikincil kirlilik ürünleri olan asitlere dönüşür. Bu asitler yağmur suları ile yeryüzüne inerek canlılara ve cansızlara zarar verir. Bunlardan, SO_2 'nin ürünleri olan H_2SO_4 ve H_2SO_3 , hem güçlü birer asit olmaları hem de miktar olarak çok fazla oluşması nedeniyle, çok önemlidir.

- Başta termik santraller, nikel ve bakır cevheri işleyen fabrikalar olmak üzere, fosil yakıtlardan enerji elde eden tüm sanayi tesislerinden ve fosil yakıtlarla yapılan ısıtmadan atmosfere bol miktarda SO₂ atılmaktadır.
- Yıllık atılan SO₂ miktarı dünyanın kükürt çevrim kapasitesinin aşmış ve atmosferde SO₂ birikerek olağan konsantrasyonlarının çok üzerine çıkmıştır. Atmosferde biriken, SO₂ havanın suyu ile birleşerek sülfürik asit / H₂SO₄ haline dönüşmekte ve tekrar yeryüzüne dönmektedir.
-
- Normalde yağmur suyunun PH'ı biraz asidiktir (içindeki karbonik ve sülfürik asit nedeniyle - atmosferde biriken karbonun temizlenmesi karbonik asite dönüştürülerek, kükürdün temizlenmesi ise sülfürik asite dönüştürülerek sağlanır) . Atmosferde kükürt birikmesi sonucunda bu asit oluşumu çok artmış ve yer yer yağmur suyunun PH'ı 4'e kadar inmiştir. Yani, yağmur suları 100 misli daha asidik hale gelmiş ve gökten adeta asit yağmaktadır. Asit yağmurları sonucunda şunlar olmaktadır;

- Ormanlar ve bitkiler ölüyor.
- Suların asitleşmesi nedeniyle algler ve balıklar ölüyor.
- Toprağın PH'ı değişiyor ve toprağın canlılığını sağlayan bakterilerin ölmesi nedeniyle toprağın verimliliği azalıyor.
- Topraktaki tuzlar hızla eriyerek sularla sürüklenerek toprağın verimliliği başka bir nedenle ikinci kez azalıyor.
- Toprak parçalanarak, otsuzlaşarak erozyon artıyor.
- Tarihi ve kültürel varlıklar yok oluyor.
- Her türlü yapı ve malzemenin ömrü kısalıyor.

- 1986'da Almanya'da yapılan bir hesaplama göre, asit yağmurları nedeniyle yıllık 48 milyar DM ekonomik kayıp hesaplanmış. Bu miktarın 1990 yılında üç misline 1994 yılında ise altı misline yani 288 DM'a ulaşacağı hesaplanmıştır.
- Artvin'deki Murgul Bakır İşletmesi'nden günde 33-45 ton SO₂ atıldığı hesaplanmıştır. Bunun bir sonucu olarak, doksan bin hektar orman yok olmuş, 78 bin dekarlık arazi erozyona uğramıştır. Aynı şekilde, Muğla Yatağan Termik Santrali 600 ton/gün SO₂ atıyor ve etrafındaki 400000 dekar orman hastalanmış ve yok olacaktır. Daha şimdiden, etrafındaki tarım alanları verimsizleşmekte ve çölleşmektedir.

- **Sera Etkisi**

- Güneşten dünyaya gelen enerjinin bir kısmı tekrar uzaya döner. Bu geriye dönen ısıyı, infrared radyasyonlar taşır. Bazı gazlar vardır ki; bu infrared radyosyonunu tutarak ısının uzaya dönüşünü engeller. Antrapojenik gazlar denilen bu gazların en başında CO₂ gelir.
- Fosil yakıtlar nedeniyle, her yıl atmosfere 147 milyar ton CO₂ atılıyor buna karşılık dünyadaki bitkilerin CO₂ bağlama kapasitesi 129 milyar tondur. Sonuçta atmosferde CO₂ birikmekte ve atmosferin CO₂ oranı her yıl artmaktadır (son kırk yılda CO₂'nin atmosferdeki konsantrasyonu 320 ppm'den 340 ppm'e yükselmiştir). Atmosferde biriken CO₂ tıpkı cam gibi, güneş ışınlarının geçmesine fırsat vermekte; ancak ısının dışarı çıkmasına, atmosfere yayılmasına (dilüe olmasına) engel olmaktadır.

- Sonuçta güneş ışınları yerkabuğunda soğurularak ısıya dönüşmekte ve buradan uzaklaşmadığı için atmosferin yerkabuğuna yakın kısımlarında ısı depolanması ve birikmesi ortaya çıkmaktadır. Yani ısı ile kirlenme oluşmaktadır. Bu mekanizmaya **CO₂'nin sera etkisi** denir.

- ABD'de yapılan bir hesaplama göre, 2000 yılında atmosferdeki CO₂ oranı % 25 artacaktır.
- Sera etkisi sonucunda, dünyanın sıcaklığı her yirmi yılda bir ya da bir buçuk derece artmakta ve dünya ısınmaktadır. Bu ısınma devam eder ise, buzullar eriyecek ve denizlerdeki su seviyesi 3-4 metre yükselecektir. Tüm dünyadaki kıyı kentleri ve milyarlarca hektarlık ekilebilir verimli topraklar su altında kalacaktır. Birleşmiş Milletler 2000 yılına dek CO₂ emisyonunun % 60 azaltılmasını öngörmektedir. Aksi takdirde, mitolojideki Nuh Tufanı yeniden yaşanacaktır.

- **Ozon Tabakasının Delinmesi**

- Atmosfer; çeşitli gaz kümelerinden oluşmakta olup, bu kümeler yoğunluğuna göre kat kat dizilmiştir. Bu katlar şöyledir:
- *Trofosfer*: Yerden 10 - 17 km;
- *Stratosfer*: Yerden 17-50 km, (Bunun 25- 35 km'si Ozonosfer'den oluşur);
- *Mezosfer*: 50 - 80 km;
- *İyonesfer*: 80 - 400 km uzaktadır.
- Ozonosfer güneşten gelen ultraviyole ışınlarını (morötesi -gözle görülmeyen ışınlar) tutar ve bu anlamda güneşin ışınlarını süzer. Ultraviyole ışınları ise; güneş enerjisinin % 9'unu taşıyan ışınlardır. Ozon tabakasındaki süzgeçleme sonucunda, bu enerjinin ancak % 2- 4 kadarı yeryüzüne ulaşabilir.

- Bazı gaz atıklar, atmosferde yükselerek, ozon tabakasının bozulmasına ve incelmesine neden olur ve buna genel olarak
- ozon tabakasının delinmesi denmektedir.
 - Bu atıkların başında, spreylerde itici ve soğutma sistemlerinde (buzdolabı, klima) ısı taşıyıcı/soğutucu gaz olarak kullanılan Cloro Floro Karbon (CFCl_3 , CF_3Cl_2 FREON gazı) gazı gelir. Spreylerden ve soğutma sistemlerinden atmosfere yayılan CFC gazı, atmosferde yükselerek, gidip ozonun yapısını bozar, dolayısı ile de ozon tabakasının delinmesine neden olur.
 - Atmosfere salınan Freon gazı, günümüzdeki miktarın iki katına çıkar ise; ozon tabakasında % 12'lik bir incelme olacağı hesaplanmıştır.

- Aynı şekilde, çok güçlü jet motorlarına sahip olan, uçakların motorları ozonu parçalayarak ($O_3 = O_2 + O$ şeklinde parçalayarak) ozon tabakasının incelmesine neden olan diğer bir mekanizmayı oluşturmaktadır. Güçlü motorlara sahip olan ve çok yükseklerden uçan uçakların (casus uçaklar, concortlar vb.) 500 tanesinin 21 km yükseklikte, 11 saat uçuşu halinde, ozon tabakasında % 12'lik bir incelme oluşturacağı hesaplanmıştır.
- Ozon tabakasının incelmesine neden olan diğer bir mekanizma da azot oksit gazlarıdır. Atmosferdeki azot oksit gazı miktarı, günümüzdeki miktara göre, % 20 artar ise, ozon tabakasının kalınlığını % 4 azalacaktır.

- Ozon tabakası delinir ve güneşten gelen ultraviyole ışınları süzgeç-lenmez ise şunlar olacaktır;
- Ultraviyole, canlılardaki DNA'yı tahrip eder ve kromozomları parçalar. Sonuçta, gen mutasyonları ortaya çıkar. Bunun anlamı ise, dünyadaki anomalilerin ve kanserlerin hızla artması demektir.
-
- Aşırı ultraviyole maruziyeti nedeniyle, deri kanserlerinde büyük artışlar olacaktır.
- Aşırı ultraviyole maruziyeti, immün sistemi deprese eder ve bağışıklık düzeyini düşürür. Bunun anlamı ise, başta insanlar olmak üzere tüm hayvanların bağışıklık düzeyinin azalması demektir.
-
- Göz fazla miktarda ultraviyoleye maruz kalır ise, bundan olumsuz etkilenir.

- Güneşten gelen ultraviyole ışınlarının artması denizlerde alglerin yaşamına son verir ve birincil besin üretimini engeller. Sonuçta, dünyanın besin üretim kapasitesi azalır. Aynı şekilde, tarım ürünlerinde de belirgin azalmalar rekolte düşüklüklerine neden olur.
- Kloro Floro Karbon gazını, 1950 yılında, bulan mucit Nobel Ödülü almıştı. Oysa, bu gazın dünyanın başına bela olacağı o zamanlar bilinmiyordu. 1987'de Meksika'nın çağrısı ile Montreal de toplanan 29 ülke "Montreal Protokolünü" imzalayarak, CFC gazının kullanımının sınırlandırılması, en azından hemen spreylere çıkarılmasını önermiştir. Bu protokol, CFC'nin yıllık üretim miktarının dondurulması ve giderekte soğutucu sistemlerde de kullanılmasının yasaklanmasını öngörmektedir. Ayrıca, Concorde uçaklarının üretilmesinden vazgeçilmesi, sanayiden azot oksit gazı atımının kontrol altına alınması gibi önlemleri de öngörmektedir

Ötrofikasyon

- Ötrofikasyon kelime anlamı olarak zenginleşme/ zenginleştirme demektir. Yerüstü sularının azot ve fosforla kirlenmesi/zenginleşmesi anlamına gelir.
- Özellikle tarımda kullanılan gübrelere (azot ve fosfor) ve deterjanlardan (fosfor) gelen azot ve fosfor, akar sular ile taşınarak, suyun azot ve fosfor çevirim kapasitesinin aşılması ile oluşan bir olaydır. Ayrıca, buna sanayiden gelen azot ve fosfor da eklenmektedir. Sonuçta yerüstü sularında azot ve fosfor birikmekte ve bu maddelerle su kirliliği oluşmaktadır.

- Sularda biriken azot ve fosfor, tıpkı tarlalardaki bitkiler için olduğu gibi, su altındaki yeşil bitkiler için de gübre etkisi göstermektedir. Bol gübre ile karşı karşıya kalan bu bitkiler aşırı bir şekilde büyümekte ve çoğalmaktadır. Oysa, bu bitkilerin yaşaması için oksijene de gereksinim vardır. Buna karşılık, suda erimiş vaziyette bulunan oksijenin de bir miktarı; ya da oksijenlenme açısından suyun belli bir kapasitesi vardır. Bitkilerin büyümesi, bu kapasiteyi aşacak düzeylere ulaştınca, sudaki oksijen biter ve oksijensiz (ölü) su meydana gelir.

- Suyun oksijensiz kalması sonucunda, sudaki tüm yeşil yapraklılar ve erimiş oksijenden yararlanan (balıklar, yumuşakçalar vb.) kitle halinde ölür ve su mutlak ölü bir su haline gelir. Bunların ölümleri neticesinde, ortamda çoğalan organik maddelerin yıkımı için ise ayrıca oksijene gereksinim vardır. Oksijen yetersizliği nedeniyle, bu maddeler tam oksitlenemez ve tamamen ayrışamazlar. Dolayısı ile, suda yarı ayrışma ürünleri olan zehirli ve kötü kokulu maddelerin miktarı artar. Sonuçta, sudaki tüm canlılar ölür ve mutlak ölü bir su kalır.

•

- Oksijensiz ve aerop canlıların bulunmadığı ortamda, aneorop algler alabildiğine çoğalır. Bunların çoğalması nedeniyle (bunların renginden dolayı) su kızıl ya da kahverengi bir renge boyanır.

- 1986-1987 yılında Marmara denizinde yoğun ötrifikasyon yaşanması sonucunda, İzmit ve Büyük Çekmece koylarının kırmızıya boyanması, bu olayın Türkiye'deki tipik örneklerindedir.
 - Oksijensizlik nedeniyle ölen suyun, tekrar canlanması için, oksijenlenmesi yıllarca sürer. Ancak oksijenlendikten sonra, tekrar hayat belirtileri başlar ve su yaşamı normale döner.
 - Ötrofikasyonu önlemek için deterjanlara fosfor katılmaması ve tarımda kullanılan gübrelerin bilinçli kullanılarak bitkinin tarlanın kullanacağından ya da eksiğinden fazlasının tarlalara atılmaması gerekir. Ayrıca, atıklarında azot ve fosfor bulunan, sanayinin atıklarının kontrol altına alınması gerekir.

Erozyon

- Toprakların üst tabakasının, özellikle yağmur suları ile, derelere, oradan da denizlere akması olayına erozyon denmektedir.
- Erozyon sonunda yeryüzünün en verimli toprak katmanı denizlere taşınmakta, toprağın verimliliği azalmakta ve böylece çölleşme yaşanmaktadır. Ayrıca; yağmur sularının toprakla kirlenmesi sonucunda, barajların dolması, içme kullanma suyu elde etme masraflarının artması, sertleşen toprak nedeniyle, tarım alanlarının işleme masrafının artması, işlenebilir arazi ve mera kaybı gibi birçok ekonomik kaybı da beraberinde getirmektedir.

- Yukarıda özetlenen küresel kirlilikler sonucunda, bir yandan var olan bitki örtüsü ölürken, öte yandan da toprakların üretkenliği düşmekte ve yeniden bitki yetiştirme hızı ve kapasitesi azalmaktadır. Sonuçta, yeryüzündeki bitki örtüsü hızla azalmakta ve yok oluşa doğru gitmektedir. Bitki örtüsünün azalması, toprağın koruyucu örtüsünden yoksun kalması, yağmur sularının kontrolsüz akışı (sel) demektir. Çünkü; erozyon başladıktan sonra, toprağın üst katlarının kaybı nedeniyle, toprağın su tutma kapasitesi de azalarak, sel sayı ve debisi daha da artmaktadır. Buna, asit yağmurları ve benzeri, toprağın parçalanma hızını artıran faktörler de eklendiğinde, adeta bir kısır döngü oluşmaktadır. Sonuçta, her geçen gün daha kolay ve daha büyük bir hızla, yağmur suları ve rüzgâr toprağı sürükleyerek, çukurlara, derelere ve denizlere doldurmaktadır.

- Özet ve maddeler halinde vermek gerekir ise, Erozyon nedeniyle şunlar gerçekleşir:
-
- Toprağın verimli katmanının kaybıyla, toprağın verimliliği düşer.
-
- Orman, mera, çayır ve tarım alanlarının daralması nedeniyle, toplam yeşil örtü azalır.
- Toprağın su depolaması kapasitesi azalması nedeniyle, bir yandan sel ve toprak kaymalarına neden olurken öte yandan da yeraltı su kaynaklarının azalmasına neden olur (ormanların üstüne yağan yağmur sularının % 70 - 80'ni su rezervlerine iner, ormanın olmadığı yerde ise yüzey suyu olarak akar gider).

- Barajlar toprakla dolar, su depolama kapasitesi azalır; ayrıca barajlara çok kirli su geldiğinden arıtma masrafları da artar (bir yandan yeraltı ve yerüstü tatlı su rezervleri azalırken öte yandan da arıtılması zorlaşır).
-
- Toprağın yumuşak kısmının yok olması ve ana kayaların açığa çıkması nedeniyle, bitki ve toprakta yaşayan diğer canlıların çoğu yok olur ve biyolojik türülük hızla azalır.
-
- İklim olumsuz etkilenir ve karasal iklime döner. Sonuçta ülke çölleşir.

- Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP) verilerine göre; dünya topraklarının % 25'i erozyonun etkisi altında ve buralarda 900 milyon insan yaşamaktadır. Her yıl yedi milyon hektar toprak kaybedilmektedir (İrlanda'nın büyüklüğüne denktir). Bunun bir sonucu olarak; 1978 yılında 2.5 milyar hektar olan verimli orman alanları, 2000 yılında 2.1 milyar hektara düşecektir.
-
- Bir ülkede, erozyon ile, bir yılda ve kilometrekare başına 194 tondan daha fazla toprak kaybedilmesi şiddetli erozyon sınıflandırmasına girer.

- Türkiye genelinde ve ortalama olarak, kilometre kare başına 487 ton toprak kaybı olmaktadır. Bu miktar ise; Afrika'dan 22, Avrupa' dan 17, Kuzey Amerika'dan ise 6 kat daha fazladır. Buradan anlaşılacağı üzere, Türkiye, erozyondan çok fazla etkilenen ülkeler arasındadır.
- Topraklarımızın % 72'sinde erozyon vardır ve buralardan, her yıl, 450 - 500 milyon ton verimli toprak denizlere taşınmaktadır.
- Bu miktar, 20 000 dekarlık bir alandan 20 cm kalınlığındaki toprak kaybına ya da; Kıbrıs Adası'nın yüzeyini 5 cm toprakla örtecek miktardaki toprağa denktir.
- Bir hesaplama göre, Türkiye; Cumhuriyet'ten günümüze dek, 50 cm alçaldı. Kaybedilen bu toprağın tekrar oluşması için ise, on bin yıl geçmesi gerekmektedir

- **Genel Önlemler**

-
- *Eğitim:* Kişinin, toplumun ve insanlığın bilinçli kılınması.
-
- *Demokrasi:* İnsanın insana ve doğaya olan egemenliğinin sınırlanması. Dayanışma ve çevre hakkı.
- *Tüketimin kontrol altına alınması:* Gereğince tüketim bilinci ile tüketimin azaltılması, dayanıklı ürünler ve az atık bırakan ürün-ler.
-
- Sağlık öncelikli kalkınma.
-
- *Sürdürülebilir kalkınma:* Doğayı tüketmeyen ve kirlletmeyen kalkınma. Çevre etki değerlendirmesi, yenilenebilir enerji kaynakla-rı kullanma.

- Kişilerin ve kurumların çevre kirliliğini önleme ve çevreyi koruyucu bir felsefe ve politikaya sahip olması.
 - *Beyaz adam, annesi olan toprağa ve kardeşi olan gökyüzüne alınıp satılacak, işlenecek, yağmalanacak bir şey gözü ile bakar. Onun ihtirası toprakları çölleştirecek ve dünyayı yiyip bittirecektir.*
 - *Biz kıızılderililer Beyaz adamın kurduğu kentleri anlamayız. Bu kentlerde huzur ve barış yoktur, bir çiçeğin açarken çıkardığı tatlı sesler, bir kelebeğin kanat çırpışları duyulmaz.*
 - *Son ırmak kurduğunda, son ağaç yok olduğunda, son balık öldüğünde Beyaz Adam paranın yemeyen bir şey olduğunu anlayacak (Şef Seattle {1786-1866}).*

- Çevre koruma yolları:
 - *Onarımcı Yol (Curative Model)*: Çevrenin kirlenmesinden sonra temizlenmesi tedavi edilmesi yolunu benimsemiş Kalkınmanın ve insan faaliyetlerinin bir bedeli vardır ve bu çevre kirlenmesi şeklinde sonuçlanmaktadır.
 - *Koruyucu Yol (Preventive Model)*: Daha başından alınacak önlemlerle çevrenin kirlenmesini önlemeyi benimseyen yol.

- Çevre koruma ilkeleri:
 - Sürdürülebilir kalkınma,
 - Bütünleyicilik,
 - Çevreye özen,
 - Çevre sınır tanımaz,
 - İşbirliği,
 - Kirleten öder,
 - Kaynağında önleme
 - Sorumlulukların paylaşılması.

- Çevre koruma araçları:
 - *Yasal Yükümlülükler:* Yasaklama, ruhsatlama, sınır değerler koyma, İşaretleme, ÇED.
 - *Akçalı yükümlülükler:* Çevre vergisi, kirletme harçları, teşvik-ler, zorunlu depozito.
 - *Genel destekleyici araçlar:* Halkı bilinçlendirme, baskı grupları organize etme.

- Çevre kirliliğinin önlenmesi:
 - Eğitim (kişi, toplum, insanlık bilinci),
 - Demokrasi (insanın insana ve doğaya egemenliğinin sınırlanması, dayanışma ve çevre hakkı),
 - Tüketimin kontrol edilmesi (gereğince tüketerek tüketimi azaltma, dayanıklı ürün, en az atık bırakan ürün),
 - Sağlık öncelikli kalkınma,
 - Sürdürülebilir kalkınma (doğayı kirliletmeyen ve tüketmeyen kalkınma, çevresel etki değerlendirilmesi yenilenebilir/tükenmez enerji kaynakları kullanma).
 - Atıkların zararsız hale getirilmesi.

- **Yerel Çevre Sağlığı Sorunları**

- Yerel çevre sağlığı soruları kapsamına giren konuların başlıcaları şöyle sıralanıp özetlenebilir:

- Yeteri kadar ve temiz su sağlanması,
- Katı ve sıvı atıkların zararsızlaştırılması,
- Besin kontrolü ve sanitasyonu.
- Vektörlerle bulaşan hastalıkların kontrolü ve vektörlerle savaş.
- Konut hijyeni,
- Kazalardan korunma faaliyetleri.
- Endüstri hijyeni,
- Gürültü ile savaş,
- İyonizan radyasyonlardan korunma,
- Hava kirliliği ile savaş,

- Çevre sağlığı faaliyetlerinin kesinlikle böyle sıralanması zorunluğu yoktur. Bu sıralama, ülkelerden ülkelere göre öncelik sırasında değişiklik gösterdiği gibi, birçok ülkenin bölgeleri arasında da değişiklik göstermektedir. Bu sıralama, Türkiye koşullarına göre yapılmıştır.

- **Yeteri Kadar ve Temiz Su Sağlanması**

- Çevre sağlığı faaliyetleri arasında birinci derecede önemli olan, yaşam çevresinde yeteri kadar hijyenik su teminidir.
- İnsan vücudunun hacmen % 66'sı ve ağırlık olarak da % 63'ü sudan oluşmaktadır. Suyun olmadığı yerde, hayattan, çevre sağlığından, hijyenden bahsedilemez.
- Her şeyden önce yaşamak için evvelâ yeterince temiz, hijyenik su temini zorunludur.
- Gelişmekte olan, ekonomik savaş veren ülkemizde, çevre sağlığı sorunlarından bahsedilince önce yeteri miktarda, yeterince hijyenik suyun mevcut olması lâzım geldiği akla gelmelidir.
- Su, hayat için en önemli olan elementlerden birisidir. Kullanılan sular üç grupta toplanabilir:

- *Meteorik Sular:* Yağmur ve kardan oluşan sulardır.
-
- *Yerüstü Suları:* Dere ve göl sularıyla, çeşitli işlemlerden geçirildikten sonra kullanılan, tuzları alınmış deniz sularıdır.
-
- *Yeraltı Suları:* Kaynaklar, kuyular, artezyenlerdir. Bu suların hepsi doğrudan doğruya kullanma ve içme suyu olarak kullanılmazlar. Sadece kaynak suları, olduğu gibi kullanılabilirler. Diğer suların kullanılabilmesi için, bir takım işlemlere tabi tutulmaları gerekmektedir.

- İnsan yaşamı için su;
- Miktar bakımından yeterince,
- Kalite bakımından uygun, hijyenik olmalıdır.

- İnsanın ve toplumların su ihtiyacı, toplumların gelişmemişliği geliştirmektedir, ya da gelişmişliği ile ilgili ve orantılıdır. Bir toplum ne kadar gelişmiş olursa, o toplumun alimantasyon suyu ihtiyacı da o kadar fazla olur. Alimantasyon suyu, şehrin su ile beslenmesidir. Kişinin, yaşaması ve yaşantısını sürdürebilmesi için, kişi başına düşen gerekli su miktarı alimantasyon suyudur.
- Gelişmiş ülkelerde kişi başına düşen alimantasyon suyu, günde 400 litre civarındadır. Bu, 20 teneke suya tekabül etmektedir. Ankara şehrinde, alimantasyon suyu 150 litre civarında hesap edebilmektedir. Genellikle gelişmemiş toplumlarda az su kullanılır. Geri kalmış ülke-lerde, bu alimantasyon suyu miktarı beş litreye, hatta daha aşağılarına da düşmektedir.

- Kalite bakımından, bir suyun iyi su olabilmesi için; suyun kokusu, tadı ve rengi olmamalıdır. O halde; kokusu, tadı ve rengi olmayan su iyi sudur. İyi su denilen bu su içerisinde;
 -
 - Süspansiyon halinde yabancı maddeler ihtiva etmemelidir.
 -
 - Aşırı derecede sertliği bulunmamalıdır.
 -
 - Madenler üzerine eritici etkisi olmamalıdır.
 -
 - İçerisinde hastalık etkeni mikro organizmalar veya toksik maddeler bulunmamalıdır.
 -
 - Su, bu ajan patojenlerle kontamine olmuş olmamalıdır.
 -

- Mineral maddesi az ve gaz bakımından zengin sular, geçtikleri kapları kemirerek bünyelerindeki mineral miktarlarını artırmaya çalı-şırlar ve bu suretle de içinde buldukları kabı veya boruyu aşındırırlar. Bu karakterdeki sular ancak cam, kaplarda veya cam borularda nakledilirler.
- Keza maden suları çıkarıldıkları kaynaklardan adi cam kaplarla nakledilmeyip, nötr camlarda nakledilirler. Nötr camdan yapılan cam şişeler pahalıdır; fakat bu nötr cam şişeler madde alış verişi yapmazlar. Bu nedenledir ki, üretimde kullanılan maden suyu şişeleri, adi cam şişelerin bir kaç misli fiyata mal edilmekte ve satılmak-tadır.

- Her zaman iyi su bulunmadığından, mevcut sular ihtiva ettiği sağlığa zararlı maddelerden arıtılmak üzere, bir takım işlemlere tâbi tutulur, içme ve kullanma suları haline getirilmeye çalışılır. Sular, içme ve kullanma suları haline getirilmek için, aşağıdaki işlemlere tabi tutulur:

-
- Filtrasyon
-
- Sertliğin giderilmesi
-
- Dezenfeksiyon
-

- *Filtrasyon*; suların kabaca süzülmesi olup, bu hususta daha geniş bilgiler hijyen derslerinde verilecektir.
- Sağlık açısından, içme suyunda sertliğin hiç bir sakıncası yoktur. Sadece teknik sakıncaları vardır. Geçici sertliği yüksek olan su, kazan taşları oluşumuna neden olur, boruları, çaydanlıkları, radyatörleri v.s. tıkar. Vebolitlerde sertlik verici Ca ve Mg kanyonları tutulur.
-
- Suyun sertliği, içinde bulunan magnesium (Mg) ve kalsiyumun (Ca) erimiş haldeki tuzlarından ileri gelir. Bunlar da bikarbonat (HCO_3) ve sülfat (SO_4) tuzlarıdır. Bu minarellerin diğer tuzları çöktükleri için, bunlar suya sertlik vermezler.
-
- Suyun sertliği, Fransız, İngiliz ve Alman sertlik dereceleri ile ifade edilir. Türkiye'de Fransız sertlik derecesi kullanılmaktadır. Ankara'nın muhtelif bölge ve semtlerinde dahi suyun sertlik dereceleri farklıdır. Çünkü geliş kaynakları farklıdır.

- 1 Fransız derecesi sertliğinde olan suyun litresinde erimiş halde
- 0.010 mg. CaO (Kalsiyum oksit) bulunur.
- Suların filtrasyonu, havalandırılması, sertliğinin giderilmesi v.s. hususlar hijyende geniş olarak anlatılacaktır. Biz burada suların dezenfeksiyonu üzerinde biraz duralım.
- Suların dezenfeksiyonu için, kabaca kaynatma ile su içerisinde bulunan hastalık etkenlerinin öldürülmesi yoluna gidilir. Ancak bu olanak, küçük miktarlardaki sular için vardır ve uygulanabilir. Büyük miktarlardaki sularda, bu olasılık dezenfeksiyon için yoktur. Bu nedenledir ki büyük çaptaki, miktarlardaki sularda dezenfeksiyon için klorlama yapılır.
- İçme ve kullanma sularında milyonda yarım kısım (0,5 pp m = par per milyon) serbest ve kalıcı klor bulunacak tarzda sulara klor verilmesi suretiyle sularda klorlama yapılır.

- Klor da, ya gaz halindeki klordan veya kireç kaymağındaki klordan verilir. Gaz halindeki klor, yüksek basınç altında sıvı hale getirilerek tüplere doldurulur. Bu tüplerden de otomatik klorlama cihazları ile suya ilâve edilir.
- Bu otomatik klorlama cihazlarına klornatör denir.
- Kireç kaymağı şeklinde olan da ise, kireç tozuna klor gazı emdirilmiştir. Piyasada bulunan kireç kaymakları % 35 aktif klor ihtiva etmektedir. Yalnız muhafazası çok zor olduğu için, dezenfeksiyon-da kullanırken, biz % 25 olarak kabul etmekteyiz. Kireç kaymağı, rutubetli yerlerde ve güneş ışığında çabuk bozular. Şehir sularının dezenfeksiyonunda, klorlamaya tam güvenebilmemiz için, su şebekesinin en uç noktasında dahi milyonda 0,5 kısım serbest ve kalıcı klor bulundurmamız gerekir. İster gaz ister kireç kaymağı şeklinde bulunan klorla yapalım, yaptığımız dezenfeksiyonda vereceğimiz miktarı, bu dozaja göre ayarlamak lâzımdır

- Klornatör cihazı varsa, bu dozaj onunla ayarlanır. Verilen klorun bir kısmı sudaki organik maddelerle birleşip tutulduğundan, sudaki kalıcı serbest klor hesabına dikkat gerekir. Suyu klor verildikten yarım saat sonra, sudaki serbest klor tayin edilir ve suda milyonda yarım kısım serbest klor temin edilinceye kadar suya klor vermeye devam edilir. Bu ölçümler muhtelif marka komperatörlerle yapılır.
-
- Klorlama kireç kaymağı ile yapılacaksa, şu şekilde yapılır; Önce suyun klor gereksinmesi tespit edilir. % 25 aktif klor ihtiva eden kireç kaymağından bir litre suya 40 gr. ilâve ederek yarım saat bek-letilir, bir ana solüsyon hazırlanır. Hazırlanan % 1'lik bu solüsyon-dan klorlama yapılacak suyun bir litresine 2-4 damla damlatılır ve hemen komperatörle suya ilave edilen klor miktarına bakılır. Yarım saat sonra komperatörle tekrar ölçülür. Böylece organik maddelerce absorpsiyona uğrayan miktar tespit edilir, bu miktar 0,5 ppm serbest klor üzerine ilâve edilerek klorlamada kullanılacak doz tespit edilir. Bu dozaj, şebekenin uzunluk kısalığına göre de değiştirilebilir.

- Düzenli su Őebekesi olan yerleşim yerlerinde bu klorlama merkezi usulle yapılır. Türkiye'deki suların rahatlıkla 1/3' n  kontamine kabul edebiliriz. Halbuki dünyada, özellikle ülkemizde gecekondulaŐma ŐehirleŐmeden daha hızlı gittiğinden, düzenli su Şebekeleri her yerde bulunmamaktadır. Bu nedenle merkezi klorlama sınırlı yerlerde kalmaktadır.
- Merkezi klorlama yapılamayan yerlerde kişisel klorlama yapılır. Buralarda, her aileye hazırlanmış kireĉ kaymağı solüsyonu ihtiva eden plâstik ŐiŐelerden, 1-2 ŐiŐe verilir. Bu plâstik kaplardaki solüsyon kırsal alanlarda oturan ailelere, bir testi suya 10-15 damla damlatılıp yarım saat sonra kullanılması  Ğ tlenerek dağıtılır. Türki-ye'de, toplum klorlu su iĉmek iĉin eğitilmelidir.
- Özellikle, ĉay tiryakilerinin ĉok bulunduğu yörelerde, klorlu su ile yapılan ĉay zevksiz bulunarak, suların klorlanmasına direnme olmuşsa da, Şimdi alıŐılmıŐtır.
- Her yeni harekette olduğu gibi, klorlanmıŐ suya olan bu tepki de doğaldır. EĞitimle konu kolayca halledilir.

- Nüfusu 3 bin üzerinde olan yerlerde, yönetmelik gereğince suların klorlanması zorunluğuy vardır. Otomatik klorlama cihazı pek az kentimizde bulunmaktadır. Düzenli su şebekeleri köylere dek gidinceye kadar, yukarıda söylenen kişisel klorlama (ferdi klorlama) yapılmaya devam edilecektir.
-
- Keza kuyu bulunan yerlerde de, kuyularda klorlama yapılır.
- Kuyuların klorlanmasında da kuyunun içinde bulunan su miktarı ve bu suyun debisi, kuyuya geliş miktarı hesap edilir.
- Bundan sonra su geçiren bir testiye yukarıda anlatıldığı gibi kireç kaymağından hazırlanan ana solüsyon (ana mahlül) doldurulur ve testi kuyuya daldırılır ve de kuyu bu suretle klorlanır.

- Klorklama yapılan sularda klorklamadan sonra suda bulunan serbest klor zaman zaman kontrol edilmelidir. Zira Őebekedeki Őatlaklardan kirlenme olur ve elde edilen konsantrasyon dűŐer. Meselâ Ankara'da su Őebekesinde 1.200.000 civarında ek vardır. Bu nedenle merkezden verilen klor sık sık kontrol edilmeli ve azalan kalıcı serbest klor merkezi yerlerden verilen enjeksiyonlarla, klor eriyiği enjeksiyonlarıyla, desteklenmelidir.

•

- Klorklama devamlı bir olay olmak gerekir. Aynen yaşayan bir canlı-nın solunum olayı gibi, aralıksız olarak devam ettirilmeli ve de öylece ara vermeden devam etmelidir.

•

- Koli basilleri kontrolleri ile aralıksız olarak klorlamaya devam gerekir. Sık sık su numuneleri almak suretiyle kontaminasyon kontrolleri yapılmalıdır.
- 1972 yılında bir çeşme suyuna karışan lağım suyundan bölgemiz ve komşu bölgelerden (bunlardan iki tanesi hizmet götürdüğümüz sosyalizasyon bölgemizdendir.), sadece Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'ne 100'den fazla Tifo vakası geldi. 0,5 ppm serbest klor gayet kolay ve rahat tolere edilen miktardır
- Hatta milyonda 0,9 kısım serbest ve kalıcı klora kadar rahatlıkla tahammül edilebilmektedir. Nadiren çok hassas kimselerde 0,5 - 0,6 ppm serbest klorda da hafif bulantı, kusma olabildiği müşahede edilebilmiştir.

- **Katı ve Sıvı Atıkların Zararsızlandırılması**

- Artık, kullanılabilir maddedir. Halbuki atık deyince gözden çıkmış, kullanılamayacak maddeler anlaşılır. Yok edilmesi demiyor, zararsızlandırılması diyoruz.
- Zira bu atıkların bir kısmı köyde, köysel yörelerde gübre olarak kullanılmaktadır. Katı ve sıvı atıklar deyince; insan dışkı ve idrarı, ev atıkları, gübreler akla gelmektedir. Katı atıklardan bahsedilince de aklımıza evvelâ insan dışkısı gelmektedir.
- Bu insan dışkısının zararsızlandırılması, özellikle gerekmektedir. İnsan dışkıları bir çok enfeksiyon hastalıklarının ve paraziter infestasyonların yayılması bakımından çok önemlidir. Bu arada köpek dışkılarından yayılan ekinokokları da hatırdan çıkarmayıp, bunun için de gerekli tedbirleri alınmalıdır.

- Köylerimizde hela ve içme suyu ilişkileri kontaminasyona çok uygun-dur. İnsan dışkısı ile kontamine olan içme ve kullanma suları büyük epidemilere neden olurlar. Su ve kanalizasyon Şebekeleri yapılıp geçi-lirken, su borusu üstten kanalizasyon borusu alttan geçirilmelidir ki atlaklardan yer çekimi nedeniyle kontaminasyon olayı vuku bulma-sın. Eğer zorunlu olarak tersine boru döŐenmesi durumu olacak olur-sa, bu takdirde çok dikkatli izolasyonlarla kontaminasyon olasılığı ortadan kaldırılmalıdır.
-
- İnsan ve hayvan dıŐkılarını zararsız hale getirmek için, genellikle uygulamada ekonomik olan, s nm Ő kireç kullanılmaktadır.

Besin Kontrolü ve Sanitasyonu

- Besin kontrolü; besin maddelerinin üretiminden tüketimine kadar bütün dönemlerinde kontrolü ve sanitasyonudur.
- Besin maddeleri kalite yönünden, bakteriyolojik olarak ve kimyasal olarak kontrol edileceklerdir.
- Bu işlem, üretimden başlayıp yemek safhasına kadar devam edecektir. Besin maddeleri bütün bu dönemlerde hijyenik olacaktır.
- Keza, besin maddeleriyle uğraşan, satan, tezgahtar, fırıncı gibi görev yapan kişilerin sağlık kontrollerinin yapılması, portörlerin araştırılması, 3 ayda bir yapılan portörlük kontrolleri de, besin maddeleri kontrolü ve sanitasyonu kapsamında mütalaa edilmektedir.

- **Vektörlerin Kontrolü ve Vektörlerle Savaş**

- *a* Vektörlerin kontrol ve savaşı, ara konakçı, aracı hayvan görevi yapan rodentlerden (fareler) insektlere (sinekler), sivrisineklere, kenelere, bitlere v.s. karşı mücadelenin tümüdür. Bunlar hep hastalık taşıyıcılarıdır.

- **Konut Hijyeni**

- Konutlar, insan sağlığı için hijyenik olmalıdırlar. Bu nedenledir ki, konutların yapılıp tamamlanmasından sonra yapı kullanma izni verilirken, mimar mühendisin imzası yanında hekiminde imzasının yeri vardır. Bundan amaç, eğer yapılan konut hijyenik kurallara aykırı ise, bu yapıyı kullanmaya izin verilmemesidir.

- Buraya kadar açıklanan çevre sağlığı faaliyeti ana faaliyetler, ana tedbirlerdir. Bunları bir topluma uygulayabilmekle ki, bu tedbirlere sosyal hijyen tedbirleri de denmektedir, o toplumdan pek çok enfeksiyon hastalıkları (Kolera, Tifo v.s.gibi) ve infestasyonları, eradike etmek ola-nağı sağlanmış olur.

- **Diğer Çevre Sağlığı Faaliyetleri**

- Diğer çevre sağlığı faaliyetleri, Türkiye için ikinci derecede önemli olan faaliyetlerdir ki, bunlarda şunlardır:

- **Kazalardan Korunma Faaliyetleri**

- Her türlü kazalardan korunma faaliyetleri kapsamı içinde; trafik kazalarından tutun da, evdeki elektrik prizleriyle çocukların yaptıkları elektrik kazaları, ütülerin ütöleme esnasında kumaşlar üzerinde unutulmasıyla meydana gelen yanık ve yangınları, açıkta bırakılan renkli ilâçların çocuklar tarafından yutulmasıyla oluşan intoksikasyonları, köylerde tandıra düşmeler, ocaklardan oluşan yangınlar, merdivenler-den düşme bunlara karşı alınacak tedbir faaliyetlerini anlıyoruz.

- **Endüstri Hijyeni**

- Endüstri alanlarının seçimi. Burada çalışanlara hijyenik ortam hazırlanması ve çalışanların sağlık durumu, endüstri etrafında oluşan sosyal konutların hijyenik olması, çalışanlar için kreşler v.s. yapılması, konutlar arasında yeşil sahalar, oyun bahçeleri v.s. hep endüstri hijyeni kapsamında mütalâa edilmektedir.

- **Gürültü ile Savaş**

- Uçak, otomobil, radyo, televizyon, bağırıp çağırımlar, trafik gürültüsü vs.nin hep uygarlık düzeyinin yükselmesi ile paralel olarak arttığı görülmekte ve de bu gürültüler, bireyin yaşamında büyük stres nedeni olmaktadır.

- Uygarlık düzeyinin yükselmesi ile çevre gürültüleri de artmaktadır. Artan bu gürültüler, insanın ruhsal yapısına basınç, stres yapmaktadır. Bu nedenle, gürültüler mutlaka azaltılmaya veya önlenmeye çalışılmaktadır. Bu gerekçe ile Avrupa'da, batıda birçok hava alanları dahi belirli bir saatten sonra hava trafiğine kapatılmaktadır.

-

- **İyonizan Radyasyonlardan Korunma**

-

- Bu iyonizan radyasyonlardan korunma, halen Türkiye için fazlaca önemli değildir. Dünyada Atom ve Hidrojen bombalarının deneysel patlatılma kuşaklarında yaşayan toplumlarda fallautların sağlık yönünden sakıncaları dikkatle araştırılmaktadır. Fallautlar bu bombaların patlatılmasından sonra ki radyoaktif yağışlardır. İkinci cihan harbi sonlarında Japonya'da Hiroshima ve Nagasaki'de patlatılan atom bombaları radyasyon etkileri hâlâ devam etmektedir. Bazı doğal radyasyonlar bulunan ülkelerde de bu çevre sağlığı sorunu önemli olmaktadır. Radyolojik çalışma yapılan yerlerde, bu

- **Hava Kirliliği ile Savaş**

- Hava kirliliği her yer için bir problem değildir. Fakat, örneğin Ankara için büyük bir problemdir. Zira Ankara daha 1967'de dünyanın 4. derecede hava kirliliği olan şehri idi. Bu gün herhalde 2. ya da 3. derecede hava kirliliği olan bir şehirdir Ankara. Bu nedenledir ki hava kirliliği ve bununla savaşı ayrıca ele alınacak ve anlatılacaktır. Konu Türki-ye'de, sadece Ankara'nın konusu değildir. Gecekondulaşmanın hızla arttığı, meteorolojik ve coğrafi koşulların da uygun bulunduğu her yerde, bu gün hava kirliliği önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve erken tedbirler alınmasını gerektirmektedir.

- asrın sonlarında başlayan hızlı endüstrileşme ve bunun sonucu olan kentleşme, refahın yanı sıra birtakım sağlık problemlerini de birlikte getirmiştir. Bir zamanların refah görüntüleri olan fabrika bacaları, bu gün toplumlar ve toplumları oluşturan bireyler için tehlike görüntüleri olarak, sağlık açısından, endişe vermektedir. Kış ayları gelince hissedilen hava kirlenmesi ve bunun neden olduğu sağlık tehlikesi bugün bir sorun olarak karşımıza çıkmış bulunmaktadır.

- Şehirleşme, gecekondulaşmadan tabiatıyla her yönüyle iyidir. Ancak, alt yapı tesisleri ile birlikte oluşabilmek şartıyla. Bu şehirleşme oluşumunda veya gecekondulaşmalarda rastgele yapılan konutlar ve yakılan yakıtlar, bu yakıtların uygun bir şekilde yanmamasından çıkan dumanlar, kış aylarında hava kirliliğini oluşturarak sağlığı tehdit ederler.
 - Bir yerde hava kirliliğinin oluşabilmesi için, üç koşulun bir arada bulunması gerekir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:
 -
 - Öncelikle ortamda havayı kirletici elementler bulunacaktır.
 -
 - Bölgenin topoğrafik oluşumu kirlenmeye yardımcı olacaktır.
 -
 - Meteorolojik faktörler de havanın kirlenmesine etkin olacaktır.
 -
 - Havada bulunan kirleticiler iki çeşittir:
 -
 - Doğal hava kirleticiler
 -
 - Yapay (suni) hava kirleticileri

- Ancak, hava kirliliği olabilmesi için, coğrafi ve meteorolojik koşulların-da uygun olması gerekir.
 - Ayrıca meteorolojik koşulların uygunluğu da bir diğer gerekliliktir ki Ankara'da bu da mevcuttur. Bir yerde meteorolojik koşullar vardır diyebilmemiz için, o yerde yıllık ortalama rüzgâr hızının saniyede 5 metreden az olması lâzımdır.
- - O halde hava; havada hava kirleticisi bulunursa, topoğrafik ve coğrafi koşullar uygun olursa ve bu koşullara ilâveten bir demete orolojik koşulların varlığı eklenecek olursa, kirlenir.

- Ankara şehri 1920'lerde başkent olarak kurulurken, şehir nüfusunun en çok 200 bin kişi olabileceği düşünülmüştür. Halbuki Ankara şimdi 2 milyon kadar oldu. Havada çok miktarda da hava kirleticisi vardır. Coğrafi ve meteorolojik koşullarda uygun olduğundan, hava kirliliği başkent Ankara için büyük bir problemdir.

- **Hava Kirleticileri**

- - Sulfürdioksit gazı (SO₂ gazı): Bu olgunlaşmamış, kalitesiz linyit-lerin yanmasından çıkan bir gazdır ve hava kirleticisidir ve de Ankara için önemli bir hava kirleticisidir.
 - Çıkan dumanlardaki katran partikülleri de hava kirleticileridir. Bu katran partikülleri çıkan dumanlarda mevcuttur.
 - Karbonmonoksit gazı (CO): Bu da hava kirleticisidir ve motorlu taşıt araçlarının eksozlarından çıkan bir gazdır.
 - Hidrojen sülfid, nitrojen oksit ve sülfürik asit de hava kirleticileridir.

- Kirli havaya maruz kalma süresi, kirleticinin hava içindeki kon-santrasyonu ve ne kadar süre havada bulunduğu da önemlidir. Kirleticinin havadaki konsantrasyonu az dahi olsa bu kirleticiye uzun süre maruz kalma, insan hayatı için zararlı olabilir. Kirleticinin havadaki konsantrasyonu çok da olsa, maruz kalma süresi kısa olacak olursa zararlı olmayabilir, insanların, bu kirleticilerin kompanse edebildikleri miktarları ve bu kirleticilere dayanabildikleri müddetler vardır.
-
- Havada bulunan kirleticilerin hepsi bir arada bulunduğu gibi, biri veya birkaçı da bir arada bulunabilirler. Meselâ bir şehirde SO₂ kirletici olarak rol oynarken, diğer bir şehirde CO kirletici olarak rol oynayabilirler. Ankara'da, olgunlaşmamış linyitlerin düzenli bir şekilde yakılmamasından bol miktarda SO₂ gazı hasil olmaktadır.

- Belki, ilerde buna CO gazı da eklenebilecektir. SO₂ gazı akciğerlerde ve bilhassa solunum sisteminde irritasyon yapar. Bu gazın havadaki konsantrasyonu arttıkça epitel hücrelerinde deskuvamasyon ve yine akciğerlerde salgı artması olur.
- Eğer, havadaki konsantrasyonları daha da artacak olursa akciğerlerde, solunum yollarında iltihaplar, bronchiol'lerde spazmlara neden olur.
- Bunlar SO₂'nin bizzat, bizatihi yaptığı etkilerdir. Eğer SO₂'nin bulunduğu zamanlarda hava bir de rutubetli ve nemli ise daha da büyük tehlikeler doğar.

- SO_2 bir molekül su (H_2O) ile birleşir sülfüröz asit oluşturur. Bu H_2SO_3 'de tekrar su ile birleştiğinde asit sülfürik hasil olur. Eğer rutubet daha da fazla ise...
- $\text{SO}_2 + \text{H}_2\text{O} > \text{H}_2\text{SO}_3$ (Sülfüröz asit) $\text{H}_2\text{SO}_3 + \text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{H}_2\text{SO}_4 + \text{H}_2$ olur.
- Sülfürik asit yakıcı bir maddedir. Ankara'da rutubet bulunma-ması, havanın kuru olması bir şans oluyor. Yoksa Londra gibi rutubetli bir kent olsa idi, havadan yakıcı bir asit olan sülfürik asit (H_2SO_4) yağacaktı. SO_2 'den rutubetli havalarda hasil olan sülfürik asit her şeyi, bitkileri, hayvansal dokuları, hasilı her şeyi yakar. Ankara'da havalar kuru gittiğinden SO_2 gazı H_2SO_4 'e dönüşemiyor.

- Ankara'da, ikinci zararlı madde dumandır. Dumanda; yanma-mış kömür, karbon, katran partikülleri vardır. Bunlar kanser yapıcı maddelerdir. Katranda 3,4 benzopyren kanserojen maddesi bulunmaktadır.
- Bu kanser yapıcı maddeler, şayet hava güneşli olursa çabucak parçalanıyorlar. 3,4 benzopyren 2 saat güneşte kalırsa % 50 oranında ve de eğer 4 saat güneşte kalırsa % 100 parçalanıyor, harap oluyor. Etkisiz kalıyor.
-
- Günde bir paket sigara içen insan, yılda 60 mikrogram 3,4 ben-zopyren alıyor. Ankara'nın havasından ise, yılda 70 mikrogram benzopyren alınıyor.

- Bazı şehirlerde hava kirlenmesi sebebi CO'dur. CO'dan hava kirlenmesi çok motorlu aracı olan memleketlerde, çok petrol tüketen ülkelerde görülür. Örneğin Los Angeles böyledir. CO irritan bir gaz değildir. Unutkanlık, dalgınlık yapar. Ayrıca CO kandaki alyuvarlarla birleşerek karboksihemoglobin yapmaktadır. Günde 20 milyon litreden fazla petrol yakan, tüketen Los Angeles'de hava kirliliği nedeni egzoz gazlarından havaya dağılan CO gazıdır

- **Hava Kirliliğine Karşı Alınacak Tedbirler**

-

- Alınacak tedbirler, parasal ve ekonomik güç ile orantılıdır. Bu güce göre, alınacak tedbirler düşünülür. Bu tedbirler de şunlar olabilir:

-

- *Kısa Vadeli Tedbirler:*

-

- Kömürle, linyit kömürüyle yanan kaloriferlerin fuel-oil'e çevril-mesi gerekmektedir.

- Kalitesiz linyitler kente, Ankara'ya sokulmamalıdır. Bu bir nevi ticarete engel olmaktır ki bu günkü demokratik anayasal düzende buna pek olanak yoktur.
-
- Kömür yakan, kalorifer kazanlı apartman kapıcı-kalorifercileri kurstan geçirilmelidirler. Çünkü iyi linyitin, iyi yakılmasının öğretilmesiyle, gaz, duman, karbon, katran partikülleri hâsıl olmuş olur. Böylece kirletici az oluşur.
-
- Kok ithal edilmeli, linyit tüketimden kaldırılmalıdır.
-
- Sobalar geliştirilmelidir. Duman soba içersinde devir yaptırılmalıdır.
- Şehirleşme yaygınlaştırılmalıdır.
-
- Şehirleşme planlanırken, şehir içersine sık sık yeşil alanlar konmalı, yapılmalıdır.



- *Uzun Vadeli Tedbirler:*
- Hiç vakit geçirmeden merkezi ısıtmaya geçiş için çalışmalara, önlemlere başlanmalıdır. Merkezi ısıtma uzun bir araştırma ister. Doğal gazlardan yararlanarak da ısıtma yapılabilir. Keza elektrikle ısıtmadan da yararlanılabilir. Fakat bu günkü enerji kıtlığında, buna olasılık yoktur. Elektrikle ısıtma çok sıhhi bir ısıtmadır. Ancak çok pahalı bir sistemdir. Bu nedenledir ki vakit kaybetmeden merkezi ısıtma sistemine geçme çalışmalarına baş-lamalıdır. A. B. D. de Pittsburgh şehri 1940'larda, dünyanın en çok hava kirliliği olan şehirlerinden birisi idi. 30 yıl uğraşıldı, merkezi ısıtma sayesinde Pittsburgh şehri 1970'de hava kirliliğinden tamamen arındı. Bilhassa merkezi ısıtma, hava kirliliğinin önlenmesinde büyük rol oynamaktadır.
- Los Angeles'de hava kirliliğini önlemek için, motorlu taşıt araçlarının CO gazı çıkarma dereceleri dahi ölçülerek, fazla CO gazı çıkaranlara özel tertibat taktırmaktadırlar. Böylece bu tedbirle hava kirliliğine engel olunmaya çalışılmaktadır.



ÇOCUK SAĞLIĞI (KÜRESEL VE ULUSAL)

UZ.DR. EBRU ATASEVER AKKAŞ

- Küresel Bir Çocuk Sağlığı Kontrol Programı
 - Growth monitoring (Gelişmenin izlenmesi)
 - Oral rehydration therapy (Ağızdan sıvı tedavisi)
 - Breast feeding (Emzirme)
 - Immunization (Bağışıklama)
 - Family spacing (Aralıklı doğum)
 - Food entitlement (Gıda desteği)
 - Female education (Kadınların eğitimi)
- Ulusal Çocuk Sağlığı Kontrol Programları
 - Gelişmenin izlenmesi
 - Ağızdan sıvı tedavisi
 - Emzirme
 - Bağışıklama
 - Aralıklı doğum
 - Gıda desteği
 - Kadınların eğitimi

- 
- Bu ünite de, çocuk sağlığı sorunları ile başa çıkma açısından uygulanan küresel stratejiler ve bu stratejilerin ulusal yansımalarına değinilmektedir.
 - Bebek ve çocuk ölümlerini azaltmanın, sağlık sorunlarını önlemenin temellerinin sağlık sektörü dışında sektörleri de ilgilendirdiği açıklanmaktadır.
- 

Küresel Çocuk Sağlığı Kontrol Programları

- Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Temel Sağlık Hizmetleri kavramının çocuk sağlığı yönünden uygulanışı hakkındaki kesin görüşünü 1983 yılında açıklamıştır.
- Bu görüşe göre dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, çocuk ölümlerinin başta gelen nedenleri; beslenme bozukluğu, ishal ve kızamık, boğmaca, tetanos gibi aşı ile önlenebilen hastalıklardır.
- Bu sorunların hızla azaltılması için yapılması gereken yedi uygulama belirlenmiştir.
- Bu uygulamalardan dördü UNICEF'in doğrudan destekleyebileceği alanlardadır.
- Her birinin İngilizce ilk harfleri dikkate alınarak kısaca 'GOBI-FFF' denilen bu etkinlikler sıralanmaktadır

Growth monitoring	(Gelişmenin izlenmesi)
Oral rehydration therapy	(Ağızdan sıvı tedavisi)
Breast feeding	(Emzirme)
Immunization	(Bağışıklama)
Family spacing	(Aralıklı doğum)
Food entitlement	(Gıda desteği)
Female education	(Kadınların eğitimi)

UNICEF bu etkinliklerin tümüne,
“Çocuk Yaşatma Seferberliği”,
“Çocuk Yaşatma Paketi” ya da
“Minimum Hizmet Paketi” adını
vermiştir.

Kurum iyi bir biçimde
uygulanmasıyla, çocuk yaşatma
seferberliği yoluyla, 1990’lı
yılların sonuna doğru amaçlanan
hedeflere ulaşmayı ve her gün
20.000 çocuğun yaşamını
kurtarmayı tasarlamıştır



Growth Monitoring (Gelişmenin İzlenmesi)

Bir çocuğun sürekli olarak yetersiz ve dengesiz beslenmesi ve sık sık hastalanması sonucu, büyümesi ve gelişmesi haftalar ve aylar içinde hissedilmeden yavaşlar.

Çocuğun düzenli olarak tartılarak izlenmesi bu gidişi gözle görülebilir duruma getirecek ve gereken önlemler zamanında alınabilecektir.

Çocuğun sağlığı ile ilgili risklerin erken saptanmasını sağlayacaktır.

Özellikle beslenme yönünden riskli grup olan 0-6 yaş grubu çocukları düzenli olarak tartıp gelişmelerini bir grafik üzerinde izlemek gerekmektedir.

- 
- Bu işlem annelere öğretilmeli ve her annenin kendi çocuğunu izlemesi sağlanmalıdır (RA Cash, G Keusch, J Lamstein, 1987).
 -
 - Özellikle gelişmekte olan ÷lkelerde annelerin büyük bir kısmının bu izlemi yapamayacakları göz önünde tutularak, öğrenim düzeyi ya da çalışma yaşamına katılım gibi açılardan toplumun daha ileri kadın temsilcilerinden (pazarıcı, terzi gibi) destek alınmalıdır.
- 

Oral Rehydration Therapy (Ağızdan Sıvı Tedavisi)

- Dünyada her yıl milyonlarca çocuk ishale bağlı dehidratasyondan (DH) ölmektedir.
- DH'un tanısı, tedavisi ve önlenmesi kolaydır.
- DH'un intravenöz (iv) sıvı ile tedavisi en uygun yöntem değildir.
- İv sıvı ile tedavi edilme durumuna gelmiş her olgu, ishal tedavisindeki başarısızlığın bir kanıtıdır.
- Ağızdan sıvı tedavisi (AST), ishalleri hastaya, hastalandığı günden başlayarak belli oranlarda tuz, şeker, potasyum gibi maddeler içeren su içirmek demektir.
-
- Hayat kurtaran bu eriyiğin önemini, hazırlanışını ve kullanımını ailelere öğretmek gerekmektedir.
- UNICEF, ağızdan tedavi yanında çevrenin sağlıklı duruma getirilmesinin önemini de vurgulamaktadır

Breast Feeding (Emzirme)

- Anne sütü, bebeklere gereksinimi olan tüm besin oēlerini ilk altı ay tek başına saēlayabilen en iyi besindir.
- Anne sütü ve doēumdan sonra gelen ilk sarı süt, bebek iēin çok önemlidir, çünkü bebeēi hastalıklara karēi korur, bebeēin ilk aēısı olarak deēerlendirilebilir.
- Anne sütü bebekler iēin yaēamsal öneme sahiptir. Bebeēin annesiyle sevgi baēı kurabilmesi iēin en iyi iletiēim yolu emzirmediir.
- Ayrıca anne sütü ileriki yaēlarında, diēer besinlerle beslenen bebeklere göre daha zeki olmalarına katkı yapmaktadır.
- Anne sütü ile beslenmeyen çocuklarda ölüm oranları beslenenlere göre 4-6 kat daha fazladır.
- DSÖ'ye göre emziren kadın oranlarının yükseltilmesiyle yılda 1,5 milyon bebeēin yaēamı kurtulabilir.
- DSÖ ve UNICEF, anne sütü ile beslenmenin doēumdan hemen sonra başlanmasını, ilk altı ayda yalnızca anne sütü verilmesini ve emzirmenin altı aydan sonra uygun besin destekleriyle iki yaē ve üzerine kadar devam etmesini önermektedir.

- Anne sütü ve doğumdan sonra gelen ilk sarı sütün ishal, solunum yolu enfeksiyonu gibi hastalıklardan koruduğu bilinmektedir. Anne sütü ile beslenmiş çocuklar astım, alerji, çocuk diyabeti gibi hastalıklara karşı daha dirençli olmakta ve bu çocuklarda kanser oranının daha düşük olduğu bilinmektedir.
- Anne sütünün içinde yeterli demir olduğu için, emzirilen bebeklerde kansızlık görülmez. Ayrıca anne sütü alan bebeklerde, pişik, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- Emzirme bebekle anne arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlar. Doğumdan hemen sonra emzirme doğum sonrası kanama miktarını azaltır.
- Bebeğin annesini emmesinin anneyi idrar yolu enfeksiyonlarından, meme ve yumurtalık kanserinden koruduğu bilinmektedir (http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html).

Immunization (Bağışıklama)

- Kızamık, difteri, tetanos, boğmaca, çocuk felci ve verem gelişmekte olan ÷lkelerde yılda ortalama 5 milyon çocuğun ölümine neden olmakta ve çocuk ölümlerinin üçte birini oluşturmaktadır. Yalnız tetanos yılda bir milyon, boğmaca ise 600.000 çocuğun ölümine neden olmaktadır.
- Bu hastalıklar, çok kolay ve çok ucuz olan aşılama yöntemi ile denetim altına alınabilir. Fakat, gelişmekte olan ÷lkelerde her yıl doğan 80 milyon çocuktan 72 milyonuna hiçbir aşı yapılmamaktadır.
- Gereken, bağışıklama hizmetlerinin yaygınlaştırılmasıdır.
- Ancak, bu hizmetlerin topluma mal edilmesi ve onların katılımının sağlanması önemlidir (RA Cash, G Keusch, J Lamstein, 1987).

Family Spacing (Aralıklı Doğum)

- Doğum aralığının kısalığı ile çocuk ölümleri arasında ilişki vardır.
- Doğum aralıklarının uzatılması, çocuk ölümlerinin azaltılmasına katkıda bulunabilir.
- Bu katkının, örneğin Türkiye'de % 25 dolaylarında olacağı hesaplanmaktadır.
- Yani, etkili bir aile planlaması hizmeti ile bebek ölüm hızı dörtte bir oranında düşürebilir.

Food Entitlement (Gıda Desteği)

- Dünya'da, ailelerin üçte biri gündelik enerji gereksinimlerini (gıdalarını) sağlayamayacak kadar yoksuldur.

Bu sorunun çözümü zordur. Ancak,

- Ailelerin gelirlerini artırıcı girişimler,
- Gıda üretimine yönelik aile işletmeleri kurulması,
- Ev konserveçiliğinin geliştirilmesi,
- Ailelere toprak sağlanması,
- Kredi yardımları,
- Gıda yardımları gibi önlemler yararlı olabilir

Female Education (Kadınların Eğitimi)

Bilgili annelerin, çocuklarına daha iyi bakım sağlayacakları tartışılmayacak bir gerçektir.

Kadınlarda okuryazarlık oranının artırılması, onların özellikle çocuk bakımı konularında bilgilendirilmeleri, çocukların daha sağlıklı olmalarında önemli bir etmendir.

Bu konudaki her çaba, çocuk sağlığına katkı sağlayacaktır .

Genel olarak eğitim düzeyi daha iyi olan kadınların doğurganlıklarını daha iyi düzenledikleri, statülerinin daha iyi olduğu bilinmektedir.

Kadının statüsünün yüksek olması da daha iyi gelir ve bu gelirin çocuklara harcanması anlamında yorumlanabilir.

Ulusal Çocuk Sağlığı Kontrol Programları

- Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu, 1985 yılı ulusal aşı kampanyası ve 1985'li yıllardan sonra başlayan çocuk yaşatma ve geliştirme seferberliği girişimleri özellikle yenidoğan sonrası bebek ölüm hızını ve enfeksiyon hastalıklarının bebek ölüm nedenleri içindeki payını azaltmıştır.
- Türkiye'de halen uygulamada olan Çocuk Sağlığı Programları aşıağıdaki gibi sıralanabilir:



- Genişletilmiş Bağışıklama Programı,
- Polio Eradikasyon Programı,
- Kızamık Eradikasyon Programı,
- Temel Tedavi,
- İşhalli Hastalıkların Kontrol Programı,
- Akut Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Kontrol Programı,
- Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı,
- Büyümenin İzlenmesi Programı,
- Demir Gibi Türkiye Projesi
- Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Programı,



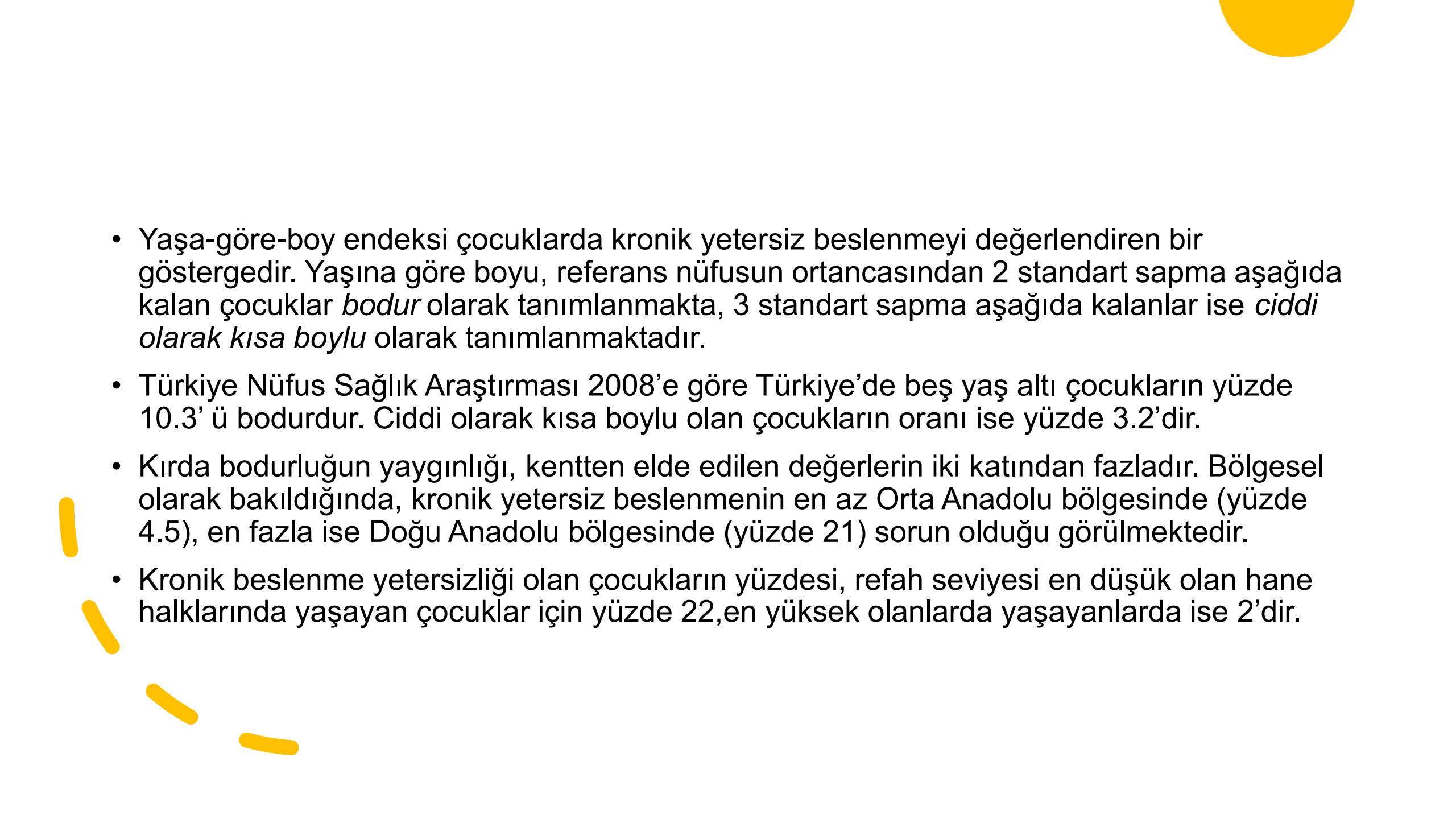
- İyot Yetersizlikleri Hastalıklarının Önlenmesi ve Tuzun İyotlanması Programı,
- Fenilketonüri Tarama Programı,
- Ağız Diş Sağlığını İyileştirmede Flor Kullanımı Programı,
- Güvenli Annelik ve Yenidoğan Bakımı Programı,
- Perinatal ve Neonatal Ölümlerin Azaltılması Programı,
- Genetik Hastalıklardan Korunma Programı,
- Çocuğun Psikososyal Gelişiminin Desteklenmesi Programı,
- Çocukluk Çağı Hastalıklarına Entegre Yaklaşım Programı,
- Erken Çocukluk Gelişiminin İzlenmesi ve Desteklenmesi Programı,
- Anne ve Çocuk Beslenmesi Programı,
- Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Programı,
- Adolesan Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Programı

Gelişmenin İzlenmesi

- Büyüme, çocukluk çağının önemli bir özelliği olup, döllenmeden erişkin döneme kadar sürmektedir. Bebekler, intrauterin dönemdeki büyümeleri sonucunda doğumdaki kilolarına ulaşırlar.
- Doğum sonrası, erişkin döneme kadar süren büyüme, başlıca iki etmenin etkisi altındadır: genetik ve çevresel etmenler.
- Çocuğun büyümesini etkileyen en önemli çevresel etmen ise beslenmedir.
- Dünyada ve Türkiye’de yapılan pek çok çalışma çeşitli sosyodemografik etmenlerin büyümeyi etkilediğini göstermektedir .

- Türkiye’de yapılan çalışmalarda saptanan risk etmenleri şunlardır;
- Erkek cinsiyet,
- Anne ve babanın 31–35 yaş grubunda olması,
- Annenin ve babanın ilkokul mezunu olması,
- Babanın geliri düşük bir işte çalışması,
- Annenin çalışması,
- Anne sütü almama,
- Düşük doğum ağırlığı,
- Bebeğin 5. ve 6. çocuk olması,
- Evde yaşayan çocuk sayısı ve
- İstenmeyen gebelik sonucu doğum

- Bu çalışmada anne yaşının 35 yaş altında olması bodurlukla, baba öğreniminin ortaokuldan az olması ise aşırı kilolu olmakla ilişkili bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Çalışmada elde edilen erkek çocukların ağırlık ortalamalarının kız çocuklarından daha yüksek olmasına ilişkin bulgu, erkek çocuğun beslenmesine aile içinde daha fazla önem verildiğini göstermesi açısından oldukça çarpıcı bir sonuçtur ve cinsiyet ayrımcılığının daha doğumdan başladığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir

- 
- Yaş-a-göre-boy endeksi çocuklarda kronik yetersiz beslenmeyi değerlendiren bir göstergedir. Yaşına göre boyu, referans nüfusun ortancasından 2 standart sapma aşağıda kalan çocuklar *bodur* olarak tanımlanmakta, 3 standart sapma aşağıda kalanlar ise *ciddi olarak kısa boylu* olarak tanımlanmaktadır.
 - Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008'e göre Türkiye'de beş yaş altı çocukların yüzde 10.3' ü bodurdur. Ciddi olarak kısa boylu olan çocukların oranı ise yüzde 3.2'dir.
 - Kırdaki bodurluğun yaygınlığı, kentten elde edilen değerlerin iki katından fazladır. Bölgesel olarak bakıldığında, kronik yetersiz beslenmenin en az Orta Anadolu bölgesinde (yüzde 4.5), en fazla ise Doğu Anadolu bölgesinde (yüzde 21) sorun olduğu görülmektedir.
 - Kronik beslenme yetersizliği olan çocukların yüzdesi, refah seviyesi en düşük olan hane halklarında yaşayan çocuklar için yüzde 22, en yüksek olanlarda yaşayanlarda ise 2'dir.



- Buna göre refah seviyesi en düşük olan hane halklarında yaşayan her beş çocuktan birinin bodur olduğu anlaşılmaktadır.
- Aile tipine göre incelendiğinde geniş ailelerde yaşayan çocukların kronik beslenme yetersizliği açısından daha dezavantajlı olduğu görülmektedir.
- Hane halkının yaşadığı konutun sıhhi koşulları kötü olduğu durumlarda da bu koşullarda yaşayan her dört çocuktan birinin bodur olduğu görülmektedir.

- Annenin sosyodemografik ve biyodemografik özellikleri ile çocuklarda kronik yetersiz beslenme durumu ilişkisi incelendiğinde; en yaygın bodurluk anne yaşı 40-44 olan çocuklarda görülmektedir.
- Sosyal güvencesi olmadan çalışan annelerin çocukları arasında kronik yetersiz beslenme daha yaygındır (yüzde 16.8).
- Göç durumuna göre incelendiğinde kentli annelerin çocuklarının en avantajlı, kırdaki annelerin çocuklarının ise en dezavantajlı kesimler olduğu ortaya çıkmaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 İleri Analiz Çalışması).
- Çocukların biyodemografik özelliklerine bakıldığında, kronik yetersiz beslenmenin yaşamın ilk aylarında daha az ortaya çıktığı görülmektedir.
- Doğum sırası oldukça belirleyici görülmektedir; ilk çocuklarda bodurluk oranı yüzde 7 iken, altıncı ya da daha sonra doğan çocuklarda yüzde 23'tür (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 İleri Analiz Çalışması).

Ağızdan Sıvı Tedavisi

- İshale bağılı ölümleri önlemek amacıyla Türkiye'de 1986 yılından bu yana ishaller hastalıklarının kontrolü programı yürütülmektedir.
- Özellikle ishal mevsimi öncesi, illerde sağlık personelinin konuya ilişkin eğitimleri tazelenmekte, toplum bilgilendirilmektedir.
- İshalin önlenmesi ve ağızdan sıvı tedavisi konularının tüm anne, babalar ve diğer aile bireyleri tarafından bilinmesi amaçlanmaktadır (İshaller Hastalıklarının Kontrolü Programı).

Emzirme

- Bebekler ve küçük çocuklar için önemli bir besin kaynağı olan anne sütü, çocukluk dönemi hastalıklarına karşı bağışıklık sağlamakta ve yeni doğan bir bebeğin ilk aylarındaki besin gereksinimini tek başına sağlamaktadır.
- Bebek büyüdükçe, anne sütü yetersiz kalmakta ve bebeğin doğru beslenmesi için diğer besinlerin de verilmesi gerekmektedir.
- Bu nedenle, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008'de bebeklerin ve çocukların emzirilmesi ve aldıkları ek gıda ve bunların zamanlamasına ilişkin bir dizi soru sorulmuştur.

- Türkiye’de çocukların % 97’si emzirilmektedir. Bu sonuçla tutarlı olarak Şekil 5’te görüldüğü gibi, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri programı kapsamında yoğun bir biçimde özendirilmesinin bir sonucu olarak, Türkiye’de ortanca emzirme süresi artış eğilimi içindedir.
- Ancak yalnızca anne sütü ile beslenme 6 aylıktan küçük çocuklar için bile yüzde 42 düzeyinde kalmaktadır.
- Bu durum Türkiye’de ek gıdaya başlama yaşının halen oldukça küçük olduğunu göstermektedir. Ortanca anne sütü ile beslenme süresinin 2008 yılında bile yalnızca 3 ay olması bu bulguyu destekler niteliktedir (Türkiye’nin Demografik Dönüşümü).

- Anne sütünün özendirilmesine ve annelere emzirme konusunda bilgi ve doğru alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları kapsamında, doğum hizmeti veren hastanelerde emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere 1991 yılında *Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı* başlatılmıştır.

- Doğum hizmeti veren hastanelerden; gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli ile annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastanelere 'Bebek Dostu Hastane' unvanı verilmektedir.

Bebek dostu il olabilmek için, il merkezindeki doğum yapılan tüm hastanelerin bebek dostu olması ve sağlık ocakları (dönemin sağlık örgütlenmesinde birinci basamak) ile Ana Çocuk ve Aile Planlaması Merkezleri'nin % 20'sinde;

- Emzirme odası bulunması,
- Sağlık personelinin eğitilmiş olması,
- Annelere emzirme konusunda danışmanlık hizmetleri verilmesi,
- Bu sağlık kuruluşlarında ek gıda/mama reklamlarının yapılmaması,
- İlk altı ay ek gıda/mama verilmemesi
- Bölgedeki eczanelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir

Bağışıklama

- Dünya Sağlık Örgütü, bir yaşın altındaki çocukların aşı ile önlenebilen tüberküloz, difteri, boğmaca, tetanos, çocuk felci ve kızamıktan oluşan altı hastalığa karşı aşılanmasını, çocukları hastalık ve ölüme karşı koruyan programların en maliyet-etkilisi olduğunu belirtmektedir (WHO 2010). Türkiye'de uygulanmakta olan Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın (GBP) kapsamında aşı ile önlenebilen söz konusu altı hastalığın yanı sıra Hepatit-B aşısına da yer verilmektedir (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü).
- Aşı takviminde yer alan aşı antijenlerine, Temmuz 2006 tarihi itibariyle kabakulak ve kızamıkçık ile Aralık 2006 tarihi itibariyle hemofilus influenza tip b antijeni, son olarak da konjuge pnömokok aşısı eklenmiştir.

- Temel amaç, doğan her bebeğin aşı takvimine uygun olarak yukarıda sayılan hastalıklara karşı bağışık kılınmasıdır.
- Genişletilmiş deyimi ise aşısız ya da eksik aşıllı bebek ve çocukların saptandığı anda aşılmasının sağlanması ve bu uygulamanın ülke genelinde her yerde eşit olarak yapılması anlamını vurgulamak için kullanılmaktadır (Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2009).
- GBP akademisyenlerden oluşan Bağışıklama Danışma Kurulu'nun (BDK) bilimsel desteği ve önerileri doğrultusunda yürütülmektedir.
- BDK yılda en az iki kez toplanarak güncel gelişmeleri görüşmekte ve önerilerde bulunmaktadır.

Gbp Hedefleri

- Her bir antijen için etkinliği korunmuş aşı ile ülke genelinde % 95 aşılama hızına ulaşmak ve devamlılığını sağlamak,
- 12–23 aylık bebeklerin % 90'ını tam aşıllı hale getirmek,
- 5 yaş altı (0–59 aylık) aşısız ya da eksik aşıllı çocukları saptayıp aşılama,
- Okul çağı çocuklarının rapel aşılarını tamamlamak,
- Saptanan tüm gebelere uygun tetanos difteri aşısı dozunu uygulamak,
- Ülkenin poliomyelitten arındırılmış durumunu sürdürmek,
- Maternal ve Neonatal Tetanosu elimine etmek,
- Yerli kızamık virüsünü 2010 yılına kadar elimine etmek,
- Kızamıkçık ve Konjenital Rubella Sendromunu kontrol altına almak,
- Difteri, Boğmaca, Hepatit-B, Tüberküloz, Kabakulak ve Hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıkları ve Streptokokus pnömoniya'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıkları kontrol altına almak,
- Aşı güvenliğini sürdürmek,
- Kayıt bildirim sistemini güçlendirmek,
- Toplumun katılımını sağlamak olarak belirlenmiştir.

- **Tam aşıllı çocuk, birer doz BCG ve KKK, üçer doz DaBT/DBT, Polio, Hep B, Hib aşılarının tamamını almış çocuk olarak tanımlanmaktadır.**

Bu hedeflere ulaşmak için aşılama hizmetleri herkese ulaşabilecek şekilde rutin hizmetler içinde sunulmalı, gerekli durumlarda sabit ve gezici ekipler oluşturarak hızlandırma, yerel aşı günleri, kampanya gibi destekleyici etkinlikler yapılmalıdır.

Biriken duyarlı nüfusları koruma kapsamına almak (özellikle poliomyelit ve kızamıkta) ve salgını önlemek için duyarlı yaş gruplarında yakalama (catch-up) ya da izleme (follow-up) gibi ek aşılama programları yürütülmelidir (Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2009).

Aralıklı Doğum

- Anne ve çocuk sağlığı açısından doğum aralığının 24 aydan kısa olmaması önerilmektedir (HÜNEE, 2009).
- Bulgular doğum aralığı 24 aydan kısa olan çocuklar arasında kronik beslenme yetersizliğinin de en yüksek düzeyde (yüzde 22.2) olduğunu göstermektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 İleri Analiz alışması).
- Türkiye’de yürütölen bir çalışmada iki doğum arasında geçen sürenin 24 aydan az olması ve 6 aydan az emzirme zayıflıkla ilişkili bulunmuştur (Bingöl, S, 2008).

Gıda Desteği

- Türkiye’de bugüne kadar yapılmış en kapsamlı beslenme, sağlık ve besin tüketimi araştırması “1974 Beslenme, Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması”dır.
- Daha sonra ÷lke düzeyinde ve ÷lkeyi temsil edecek nitelikte örneklem üzerinde yapılmış gıda tüketimi ve beslenme araştırması verisi yoktur.
- Devlet Planlama Teşkilatı eşgüdümünde hazırlanan “Ulusal Gıda ve Beslenme Eylem Planı”nda da (Mart 2003) ve Türkiye Obezite ile Mücadele Eylem Planı (2009)’nda Ulusal Gıda, Beslenme ve Sağlık Araştırması’nın yapılması öngörülmektedir. Güncel veriler elde etmek için Sağlık Bakanlığı ve işbirliği yaptığı kurumlar tarafından ÷lke düzeyinde Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)-2010 başlatılmıştır

Kadının Eğitimi

- Annenin öğrenim durumu bebek ölüm hızını etkileyen önemli etmenler arasındadır.
- Öğrenimi olmayan anneler ile en az ilkokul mezunu olan annelerin bebeklerinin ölüm olasılıkları arasında büyük bir fark bulunmaktadır.
- Bebek ölüm hızı; 1998 yılında %0 42.7 iken öğrenim kurumlarına hiç gitmeyen annelerin bebeklerinde ölüm hızı % 0 60.5 ve en az ilkokul mezunu olan annelerin bebek ölüm hızı ise % 0 36.1'dir (Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde: Özcebe, H. s. 436).

- Kadınların eğitim düzeylerine göre doğum öncesi bakım alma boyutunda farklılaşma olduğu görülmektedir.
- Eğitim düzeyi yükseldikçe doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanan kadınların payı da artmaktadır.
- Lise ya da üzerinde eğitim düzeyine sahip kadınlar arasında doğum öncesi bakım almayan neredeyse bulunmazken, eğitimi olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınların yaklaşık beşte biri araştırma tarihinden önceki beş yılda gerçekleşen son doğumları için doğum öncesi bakım almamıştır.
- Yeterli doğum öncesi bakım dikkate alındığında, eğitimi olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınların yüzde 35'i yeterli bakım alırken, lise ya da üzeri eğitim düzeyinde olan kadınlarda bu oran yüzde 93'e yükselmektedir.
- Yetersiz doğum öncesi bakım almada ise en düşük eğitim kategorisindeki kadınlar en yüksek kategoridekilerden yaklaşık 7 kat fazladır (sırasıyla yüzde 44 ve yüzde 6) (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 İleri Analiz Çalışması).

- Benzer şekilde eğitim düzeyi ve hane halkı refah düzeyi arttıkça doğum sonrası bakım alma oranları da artmaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 İleri Analiz Çalışması).
- Türkiye’de Cumhuriyet’in ilanından sonra eğitim alanında köklü düzenlemeler yapılmıştır. Eğitim kurumlarının birleştirilmesine, örgütlenmesine, eğitimin niteliğinin geliştirilmesine ve eğitimin yaygınlaştırılmasına ilişkin bir dizi yasal düzenleme yürürlüğe konulmuştur.
- Bu dönemde 1924 Anayasası’na konulan hükümler ile ilköğretim parasız ve zorunlu hale getirilmiştir (Toprakçı, 2006).
- 1928 yılında gerçekleştirilen harf devriminden hemen sonra da Türkiye’de büyük bir okuma yazma seferberliği başlatılmıştır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2010).

- Cumhuriyet'in ilk yıllarında yaşanan bu gelişmelerin etkisi ile Türkiye'de okuryazarlık düzeyi çok hızlı bir artış içine girmiştir.
- 1935 yılında kadınlar için yüzde 10; erkekler için yüzde 29 olan okuryazarlık düzeyi, 1980'li yıllarda sırası ile yüzde 55 ve yüzde 80'e; günümüzde ise kadınlar için yüzde 87'ye; erkekler için ise yüzde 97'ye yükselmiştir.
- Cumhuriyet döneminin en önemli kazanımlarından birisi olan kadınların okuryazarlık düzeyindeki farklılığın zaman içinde azalarak günümüzde 10 puanlık bir farka indiği görülmektedir (Şekil 7. Türkiye'nin Demografik Dönüşümü).

- Ancak Türkiye’de okuma-yazma bilmeyenler nüfusun yaklaşık olarak yüzde 8’ini oluşturmakta olup kadınlarda bu oranın yüksek olduğu görülmektedir.
- 6 yaş ve yukarisına bakıldığında okumaz-yazmazlık oranı kadınlarda yüzde 12,3, erkeklerde ise yüzde 3,1’dir. (TÜİK 2008 verileri).
- Yıllar içinde okuryazarlık oranı sürekli artmasına rağmen henüz hedeflenen noktaya ulaşamamıştır.
- Halen 4 milyona yakın kadın okuma-yazma bilmemektedir. Okuma yazma bilmeyenlerin 2,5 milyonu 50 ve üzeri yaş grubundadır. 6-24 yaş grubunda ise okuma yazma bilmeyen 220 bin kadın bulunmaktadır (Türkiye’de Kadının Durumu).

- Türkiye’de kızların eğitime erişimi yetersizdir. Son 20 yılda Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinde cinsiyet eşitliği açısından bir sosyal devrim gerçekleşmiştir.
- OECD içinde kadınların ve erkeklerin ortalama öğretim düzeyi arasındaki farkın kadınlar aleyhine arttığı tek ülke Türkiye olmuştur (Polat, S., 2009).
- Uluslararası kuruluşlar, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları işbirliği ile yürütülen “Haydi Kızlar Okula”, “Baba Beni Okula Gönder”, “Kardelenler” gibi kampanyalar ve “Temel Eğitime Destek Projesi” gibi projeler ile kız öğrencilerin okuldan ayrılma oranlarının düşürülmesi, okuldan erken ayrılan kız çocukları ve kadınlar için eğitim programları düzenlenmesi hedeflenmektedir (Türkiye’de Kadının Durumu).

- İlköğretim çağında olup herhangi bir nedenle eğitim sistemi dışında kalan, okulu terk eden ya da devamsızlık yapan 6-14 yaş grubundaki tüm çocukların, özellikle kız çocuklarının % 100 okullulaşmasını sağlamayı amaçlayan “Haydi Kızlar Okula Kampanyası” 2003 yılında ilköğretimde okullulaşma oranının en düşük olduğu 10 ilde başlatılmıştır.
- 2005 yılında bitmesi planlanan Kampanya, başarısı nedeniyle uzatılmış ve 2006 yılı itibariyle Türkiye geneline yaygınlaştırılmıştır (Türkiye’de Kadının Durumu).

- “Haydi Kızlar Okula” adı ile 2003 yılında başlatılan ve 2008 yılında 81 İilde yaygınlaştırılan kampanya yoluyla 290.224’ü kız olmak üzere 350.000 çocuk okullulaştırılmıştır.
- Kampanya başlangıcından itibaren sürdürülen çalışmaları kurumsallaştırmak ve sürdürülebilir hale getirmek amacıyla 2008 yılı itibariyle yeni yaklaşımlar benimsenmiştir. “Veri ta-banlarının kullanılması ve güçlü bir izleme sistemi” (ADNKS, E-okul, İl Durum Raporları) ve “Farklı düzeylerde çalışma yaklaşımı” (Mer-kez-İl-İlçe-Okul Düzeyi) başlığı altında toplanan bu yeni yaklaşımlar ile birlikte ilköğretimde çağ nüfusunun yüzde 100 okullulaştırılması hedefine ulaşılması ve ayrıca okul terklerinin ve devamsızlıkların önlenmesi amaçlanmaktadır (Türkiye’de Kadının Durumu).

Çocuk Sağlığı Düzeyini Yansıtan Bazı Epidemiyolojik Ölçütler

Neonatal Ölüm Hızı

NnÖH = Bir toplumda bir yılda, canlı doğup 0-28. günler içinde ölen bebek sayısı / Aynı toplum ve aynı yılda meydana gelen canlı doğum sayısı (X 1000)

Erken Neonatal Ölüm Hızı

EnnÖH = Bir toplumda bir yılda, canlı doğup 0-7. günler içinde ölen bebek sayısı / Aynı toplum ve aynı yılda meydana gelen canlı doğum sayısı (X 1000)

Geç Neonatal Ölüm Hızı

GnnÖH = Bir toplumda bir yılda, canlı doğup 8-28. günler içinde ölen bebek sayısı / Aynı toplum ve aynı yılda meydana gelen canlı doğum sayısı (X 1000)

Postneonatal Ölüm Hızı

PNnÖH= Bir toplumda bir yılda, canlı doğup 29-365. günler içinde ölen bebek sayısı / Aynı toplum ve aynı yılda meydana gelen canlı doğum sayısı (X1000)

Postneonatal dönem ölüm nedenleri

Doğumsal anomaliler Viral enfeksiyonlar
(kızamık, kızamıkcık, boğmaca vb.)

Enfeksiyonlara bağlı olarak
gelişen komplikasyonlar (pnömoni, bron
opnömoni)

Beslenme yetersizlikleri (PEM)

İshalli hastalıklar

Anne den bulaşan enfeksiyonlar (HIV)

Bağışıklama, erken tanı ve tedaviyle önlenebilir
nitelikte olan postneonatal dönem ölümlerinin
toplam bebek ölümleri içindeki payı, gelişmiş
ülkelerde çok düşüktür.

Özet

- Dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, çocuk ölümlerinin başta gelen nedenleri; beslenme bozukluğu, ishal ve kızamık, boğmaca, tetanos gibi aşı ile korunulabilen hastalıklardır.
- Bu sorunların hızla azaltılması için yapılması gereken yedi uygulama belirlenmiştir.
- Bu uygulamalardan dördü çok önemlidir ve özellikle UNICEF'in doğrudan destekleyebileceği alanlardadır.
- Her birinin İngilizce ilk harfleri dikkate alınarak kısaca 'GOBI-FFF' denilen bu etkinlikler, **G**rowth monitoring (gelişmenin izlenmesi), **O**ral rehydration therapy (ağızdan sıvı tedavisi), **B**reast feeding (emzirme), **I**mmunization (bağışıklama), **F**amily spacing (aralıklı doğum), **F**ood entitlement (gıda desteği), **F**emale education (kadınların eğitimi) olarak sıralanmaktadır.

- Anne sütü, bebeğin ilk altı ay ihtiyaçı olan protein, yağ, demir, vitamin gibi her türlü besin değerine içeren ideal besin kaynağıdır. İçindeki koruyucu maddeler nedeniyle bebeği enfeksiyonlardan korur.
- Anne sütünün hazmı kolaydır, kaynatmak gerekmez. Daima taze, temiz ve bebeğe vermek üzere hazırdır.
- Tamamen doğal olan anne sütünde bebeğin büyümesi için gerekli olan maddeler inek sütünden daha fazladır.
- Anne sütünde yeterli miktarda su ve vitamin bulunduğu için, ęok sıcak iklimlerde bile bebeğe su vermeye ve ayrıca ilk altı ayda meyve suyuna gerek yoktur. Anne sütü alan bebekler diğer besinlerle beslenen bebeklerden daha zeki olurlar.

- Hamilelik döneminde anne adayını emzirme konusunda bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmelidir.
- Anne ve bebek yirmi dört saat birlikte olmalıdır. Emzirme doğumdan yarım saat sonra başlamalıdır.
- Annelere emzirme ve bebeklerinden ayrı olduklarında da sütlerini muhafaza etme yöntemleri öğretilmelidir.
- Yeni doğmuş bebeklere anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ve içecek verilmemelidir. Bebek her isteğinde emzirilmelidir. Yeni doğan bebekler genellikle günde 8-10 öğün emmek isterler.

- Bağışıklama hizmetlerinde temel amaç; toplumda, özellikle bebek ve çocuklarda aşı ile önlenebilen hastalıkların ortaya çıkışını engellemek, dolayısıyla bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin ve sakatlıkların önüne geçmektir.
- Temel hedefin aşısız çocuk bırakmamak olduğu unutulmamalıdır.
- Annenin öğrenim durumu bebek ölüm hızını etkileyen önemli faktörler arasındadır.
- Kız çocukların eğitime önem verilmesi, bebek ölümlerini de azaltacak bir toplumsal kalkınma çabası olarak ele alınabilir.
- Neonatal Ölüm Hızı
- Erken Neonatal Ölüm Hızı
- Geç Neonatal Ölüm Hızı
- Postneonatal Ölüm Hızı

- **ADNKS:** Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
- **BCG:** Verem aşısı (Basil de Calmet et Guerin)
- **DaBT/DBT:** Difteri, aselüler boğmaca, tetanos aşısı.
- **DaBT-IPA-Hib:** Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanos, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip B aşısı
- **Hep B:** Hepatit B aşısı.
- **Hib:** Hemofilus influenza tip B aşısı.
- **HÜNEE:** Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü
- **IPA:** İnaktif polio aşısı.
- Kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşısı.

- **KPA:** Konjuge pnömokok aşısı.
- - **Polio:** Çocuk felci aşısı.
-
- Rapel (Pekiştirme dozu) **TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu **Td:** Erişkin Tipi Difteri-Tetanos aşısı.
- - **OECD:** (Organization for Economic Cooperation and Development)
- - Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
- - **OPA:** Oral polio aşısı.

ERGEN SAĞLIĞI MADDE BAĞIMLILIĞI

UZ.DR. EBRU ATASEVER AKKAŞ

- DSÖ, 10-19 yaşlar arasını ergenlik dönemi olarak tanımlamaktadır.
- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'ye göre ulusal yasalarca daha genç bir yaşta reşit sayılma dışında, 18 yaşın altındaki her insan çocuk sayıldığından (Piyal B,Tabak RS, Karakoç Ş, Çelen Ü. içinde: TC Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme), *ergen aynı zamanda çocuktur* denilebilir. Bu konum bir ölçüde gençlerin riskli davranışlar karşısındaki durumunu da açıklamaktadır. Genç, yetişkinlerin pek çok davranışını gerçekleştirerek yetişkinliğini ortaya koymaya çalışırken, çocukluğu onu korumasız bırakmaktadır. Bu nedenle ergenlik dönemi özellikli ve önemli bir dönem kabul edilmektedir.

- Bu dönem sağlık açısından da önemlidir: Çocukların daha sonraki yıllardaki gelişmelerini ve sağlıklarını etkileyecek davranış biçimlerini benimseyip içselleştirecekleri “kritik dönem”dir (Piyal B, Tabak RS, Karakoç Ş, elen Ü. içinde: Hastalık İstatistikleri. DIE yayınları, 2001).
- Ergenlik döneminde çekinmeden gerçekleştirilen bazı davranışlar sağlık açısından ciddi tehlikeler oluşturmaktadır.
- Ayrıca yetişkinlikte kronik hastalık riskinin artmasına yol açan ve kolaylıkla denetlenebilen etmenlerin başında davranışsal risk etmenleri gelmektedir

- Kişinin hastalık, yaralanma ya da ölüm riskini artıran, sık olarak ya da belirli durumlarda gerçekleştirdiği davranışlar
- “davranışsal risk etmenleri” olarak tanımlanmaktadır.

- Yukarıda değinilen stratejiler doğrultusunda bazı ülkeler “davranışsal risk etmenleri izleme sistemleri” oluşturmuşlardır.
- Bu ülkelerde sağlık eğitimi uygulamaları, kitle iletişimi araçlarını da kapsayacak şekilde bu izleme sisteminin göstergeleri ışığında yürütülmektedir ve sağlığı geliştirme yaklaşımının yansımalarıdır. Türkiye’de ergenlik dönemi temel ölüm nedenleri içinde, riskli davranışlar nedeniyle gerçekleşen ölümlerin önemli bir payı vardır ve bu pay genel olarak artış göstermektedir.

- Ancak hareketsizlik, yetersiz ve dengesiz beslenme gibi davranışların yol açtığı yetişkinlik dönemi sağlık sorunları konusu henüz iyi incelenmiş değildir
- Erişkin yaşama geçiş sürecinde *adolesan* genel olarak başlıca aşağıdaki konularda sorunlarla karşılaşır:
- *Cinsel kimliğini kabullenme*; Ergen bedeninde meydana gelen fiziksel değişiklikleri psikolojik olarak da benimsemek zorundadır.
- *Kimlik edinme*; Çocuk olmaktan çıkıp yeni kimlik ve toplumsal işlevini belirlemek ergen için oldukça duyarlı konulardan biridir.
- *Toplumsallaşma*; Ergen oluşmaya başlayan kişiliği ışığında toplumun moral ölçülerini düşünür, tartışır, değerlendirir. Toplumsal değerlerin bazılarını benimser, bazılarına karşı çıkar.

- *Geleceğini biçimlendirme*; Erişkin dönemine biçim vermek üzere, meslek seçme, evlilik, askere gitme, işe girme gibi konularda önceliklerini belirlemek, karar vermek zorunluluğu vardır.
- Sağlıklı olmayı sağlayan yaşam koşullarına ve eylemlerine çevresel ve eğitsel desteğin bileşimi olarak da tanımlanan sağlığı geliştirme yaklaşımı, sağlıklı yaşam için risk etmenlerinin önceden bilinip önlem alınmasına yönelik proaktif davranışların benimsenmesini, uygulanmasını ve yaygınlaştırılmasını öncelikli eylemler olarak değerlendirmektedir.

- DSÖ tarafından Ottawa'da gerçekleştirilen 1. Uluslararası Sağlığı Geliřtirme Konferansı'nın temel dūřüncesini oluşturan sağlığı geliştirme kavramı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ağısından *birey sorumluluğuna* vurgu yapmaktadır (Piyal B, Tabak RS, Karakoę Ő, Çelen Ü. içinde: Murard, LL., Zylbernan, P., 2001). Buna karşılık, Jakarta 21. Yüzyılda Sağlığı Geliřtirme Bildirgesi'nde (Piyal B, Tabak RS, Karakoę Ő, Çelen Ü. içinde: Dünya Sağlık Örgütü (1997) Jakarta Deklarasyonu) ise önceliğin sağlık için *toplumsal sorumluluğu* geliştirmek olduğu açıklanmaktadır

Gençlikte Riskli Davranışlar Sürveyans Sistemi

- *Gençlikte Riskli Davranışlar Sürveyans Sistemi* (YRBSS) ile Hastalıklardan Korunma ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde, 9-12. sınıf öğrencilerini temsil eden örneklemden düzenli veri toplanmaktadır. İlk kez 1990 yılında yapılandırılan ve 1991 yılından itibaren iki yılda bir yinelenen bu tarama ile riskli davranışların dağılımı ve süreç içinde değişimi incelenmektedir.

- YRBSS ile başlıca aşağıdaki altı alana ilişkin veri toplanmaktadır:
 - İstenmeyen kazalar ve şiddete yardım eden davranışlar,
 - Tütün kullanımı,
 - Alkol ve madde kullanımı,
 - İstenmeyen gebeliklere ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yol açan cinsel davranışlar,
 - Sağlıksız beslenme davranışları,
 - Fiziksel hareketsizlik.

- Bu konuda yapılan araştırmada sağlıkta riskli davranışlar açısından ortaokul öğrencilerine dikkat çekilmektedir (Piyal B,Tabak RS, Kara-ko Ő, elen Ő. içinde: Fetro, J.V., Coyle, K. K., Pham, P. 2001).
- Bu araştırmada, erken ergenlik dönemindeki (11-14 yaş arası) ğrencilerin birden fazla riskli sağlık davranışı içine girdiği örneğin son bir yılda % 24.4' ünün intihara kalkıştığı, % 53.3'ünün fiziksel bir kavga içinde bulunduğu, % 50.2'sinin alkollü iki içmeyi denediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Ayrıca bazı davranışların eğitim başarısı ve sağlık statüsü ile ilgili ciddi sonuçlara yol açabilme olasılığı vurgulanmakta, bu nedenle ve 8. sınıfa giden öğrencilerin de tarama kapsamına alınması önerilmektedir.

- Ankara Mamak'ta dört ayrı lisenin ikinci sınıf öğrencileri (n=352) arasında yürütülen bir yüksek lisans tez çalışmasında, son 12 ay içerisinde günlük etkinliklerden vazgeçecek kadar kötü hissetme boyutu kızlar tarafından % 73.6, erkekler tarafından % 58.1 olarak yine son 12 ay içerisinde intiharı etmeyi ciddi olarak düşünme boyutu da kızlar tarafından % 33.5, erkekler tarafından % 18.1 olarak bildirilmiştir (Piyal B,Tabak RS, Karakoç Ş, Çelen Ü. içinde: Kaptanoğlu, S.).

Gençlere,

- “Sağlığınız kendinizi gerçekleştirmeniz, mutlu olmanız için en önemli kaynağınızdır.
- Bu kaynağı en çok siz -sizin davranışlarınız - alışkanlıklarınız - yaşam biçiminiz etkiler.
- Bu kaynağı korumak - geliştirmek büyük ölçüde sizin elinizdedir.
- Bu kaynak her yaşta - ama en çok çocukken ve gençken - korunabilir ve geliştirilebilir.” önerileri yapılabilmelidir.

- Bu önerilerin yapılabilirliği ise, sağlıkları açısından bireysel sorumluluk üstlenebilmelerinin ön koşullarının gençlere sunulması ile sıkıca ilişkilidir.
- Bazı ülkeler insanın en önemli ulusal - küresel kaynak olduğunun bilincindedir; bazı ülkeler ise, ulusal hastalık yükünün azaltılmasında gençlerin sağlık bilincinin geliştirilmesi böylelikle sağlıklarının korunup geliştirilmesinde öz sorumluluklarının artırılması stratejisi izlemektedir.

- ***gençlerde madde bağımlılığı***; Bu sorun ülkemizde ve dünyada yeni görülen bir sorun değildir. Bağımlılıkların sebebi sanayileşme, modernleşme ve kentleşmenin dayattığı algılardır.
Bu algılar kişileri, her zaman beklenen sonucu vermemiş ya da istenen sonucu verse de beraberinde bireyi yalnızlaştırmıştır.
- gençlerde madde bağımlılığında baş etmek zorunda kaldığı problemlerin sayısı artarken, baş etme becerilerini azaltan ve bu durumda çözümü sağlıklı olmayan maddeyle destek ve denge sağlamaya çalışan bireylerin oluşumuna neden olmuştur.

- gençlerde madde bağımlılığı, yaşlılığa kadar uzanan geniş bir yelpaze içerisindedir.
- Madde kullanımı başlangıçta sorunlar nedeniyle ortaya çıkan iç sıkıntı ve kaygıyı azaltmak için kullanılır. Fakat çok kısa bir süre sonra kendi başına diğer tüm sorunların toplamından daha önemli olmaya başlar.

- **Önemli bir toplum sağlığı sorunu olan gençlerde madde bağımlılığı mücadelesinde amaç;**
 - Hiçbir madde kullanımına başlanmamasını sağlamak,
 - Sağlık ve yaşam kalitesini yükseltmek,
 - Madde kullanmadığı için gencin kendinden gurur duymasını sağlamak,
 - Madde kullanan kişiyi tedavi ve rehabilite ederek sağlığından sorumlu bireyler olmalarını sağlamak.Son yıllarda tüm Avrupa ülkelerinde çocuk ve gençlerde madde bağımlılığı oranında artış söz konusudur. Ülkemizde ise madde kullanımı birçok ülkeyle karşılaştırıldığında oranlar düşüktür.

- **Ülkemizde gençler arasında yapılan çalışmalara göre;**
 - Yarısından fazlasının sigara deneyiminin olduğu,
 - Yaşam boyu en az bir kez tütün kullanımı %16,
 - Yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı %35-45
 - Esrar kullanımı %4,
 - Uçucu madde kullanımı %4,
 - Ekstazi kullanımı %2-2,5 oranları verilmiştir.

- **gençlerde madde bağımlılığının** en belirgin başlama sebebi "**merak**" tır.
- Biyolojik ve sosyal değişikliklerin yarattığı stresi azaltmak, arkadaş baskısı ve bir gruba dahil olma isteği de madde kullanımına başlamada diğer önemli nedenlerdir. Ergenlik ve gençlik biyolojik, bilişsel ve sosyal alanlarda değişikliklerin olduğu bir dönemdir.
- **gençlerde madde bağımlılığının** başlama nedeni ne olursa olsun madde kullanmaya başlama, artan bir madde kullanımına ve diğer suç oluşturan olaylara neden olabilir.

- ***gençlerde madde bağımlılığı,***
- Genellikle 12-18 yaş aralığında alkol ya da diğer maddeleri denemek yaşla beraber artış göstermektedir.
- Genelde yapılan tarama çalışmaları esas olarak problemlili alkol veya madde kullanımını geliştirme riski yüksek olan ergen popülasyonunu hedeflemiştir. Bu ergen grupları sıklıkla okul devamsızlığı yapanlar, depresyon veya yıkıcı davranışı olanlar, evden kaçanlar, sıklıkla bar, pub ve diskoya gidenlerden oluşur.
Alkol bağımlılığı olan ana babaların çocukları, alkol bağımlılığının karmaşık genetik bir bozukluk olması nedeniyle yüksek risk taşıyan çocuklar olarak değerlendirilmektedir.

- Alkol bağımlılarının çocuklarında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB),
- karşı gelme bozukluğu (KGB),
- davranım bozukluğu (DB),
- depresyon ve anksiyete bozuklukları kontrol grubuna göre daha yüksek oranlardadır.

Ailelerinden ayrı yetişmiş alkol bağımlılarının çocuklarında yapılmış çalışmalar, bu çocuklarda %25 alkol bağımlılığı saptamışlardır. Çocuk ve gençlerde madde bağımlılığı açısından risk olabilecek durumları araştıran çalışmaların sonuçlarına ruhsal hastalıklar önemli bir yer tutmaktadır.

- **gençlerde madde bağımlılığının beraberinde psikiyatrik hastalıklar da gelişmektedir. Bunlar;**

- Kendilik değeri düşüklüğü,
- Depresyon,
- DEHB,
- Anksiyete bozuklukları,
- Fiziksel-cinsel ve duygusal istismar önde gelmektedir.

Çocuk ve gençlerde bağımlılık oranlarını etkileyen durumlar;

- Okuldan uzaklaştırılmış ya da tastikname almak,
- Okuldan kaçmak,
- Suça karışmak,
- Evden kaçmak,
- Madde kullanan kardeşinin olması gibi durumlardır.

- Gece özellikle m¼zik partileri için dışarı çıkan ve geç saatlere kadar eve d¼nmeyen gençlerde madde bağımlılığı durumuna g¼re riskli gruplardır.
Arkadaşları madde kullanan gençlerde madde bağımlılığında riskin y¼ksek olması oldukça olağandır.

Gençlerde Madde Bağımlılığı Belirtileri

- Uyku ve uyuşukluk hali,
- Ruhsal değişiklikler,
- Hafıza kaybı, halüsinasyonlar,
- Hobilerde ilgi eksikliği,
- Geç saatlere kadar uyanık kalma,
- Okul başarısında düşüş,
- Yalan söyleme,
- Hırsızlık,
- Şifreli ve gizli konuşmalar.
- Çabuk öfkelenme,
- İsyankârlık,
- İçine kapanıklık

- Yukarıdaki belirtilerin altında yatan sebepler araştırılmalıdır. Belirtileri olan kişiye ani tepki vermek kişide anne-babaya karşı güven kaybı oluşabilmektedir.

- **Gençlerde Madde Bağımlılığı Tedavisi**
- **gençlerde madde bağımlılığı tedavisinde üç ana yaklaşım söz konusudur. Bunlar;**
 - Hastanın yoksunluk belirtileri, fiziksel ve ruhsal sorunlarına yönelik müdahaleler yapılır. Bu dönemde hasta ve yakınları sorunu konusunda eğitilir.
 - Hastanın ayık yaşama uygun sağlaması için gerekli bilgi ve beceriler geliştirilir.
- Nüksün önlenmesi için gerekli psikoterapik yaklaşımlar ve ilaç tedavilerinden yararlanır.

- **Uygulanan Tedavi Yöntemleri**

- gençlerde madde bağımlılığı tedavisi, ilaçlı ve ilaçsız olarak iki tedavi modeli uygulanır.

gençlerde madde bağımlılığını sonlandırma motivasyonunu arttırma, baş etme becerilerini öğretme, yaşam desteklerini arttırmak, kişilerarası işlevselliğini arttırmak en çok kullanılan temel stratejilerdir.

- **Gençlerde Madde Bağımlılığını Önlemenin Yolları**

- Aileler, ergenlik ve gençlik yıllarının, özellikle arkadaş davranışlarından etkilenmeye çok açık hassas bir dönem olduğunun bilincinde olarak, gençlerin kişisel gelişimlerini ve bireysel yeteneklerini güçlendirmelerini teşvik ederek, akranlarından gelecek olumsuz baskılara karşı dirençlerini arttırmalıdır.

- **Ailelerin gençlerde madde bağımlılığını engellemek için yapması gerekenler;**

- Çocukları sevgi ve şefkatle büyütme,
- Tutarlı ve adaletli disiplin,
- Düşüncelerini ve hislerini ifade etmesine fırsat vermek,
- İstikrarlı bir aile atmosferi,
- Arkadaş çevrelerini yakından izlemek,
- Spor, edebiyat, gönüllü kuruluşlarda çalışma hobileri edindirmek.

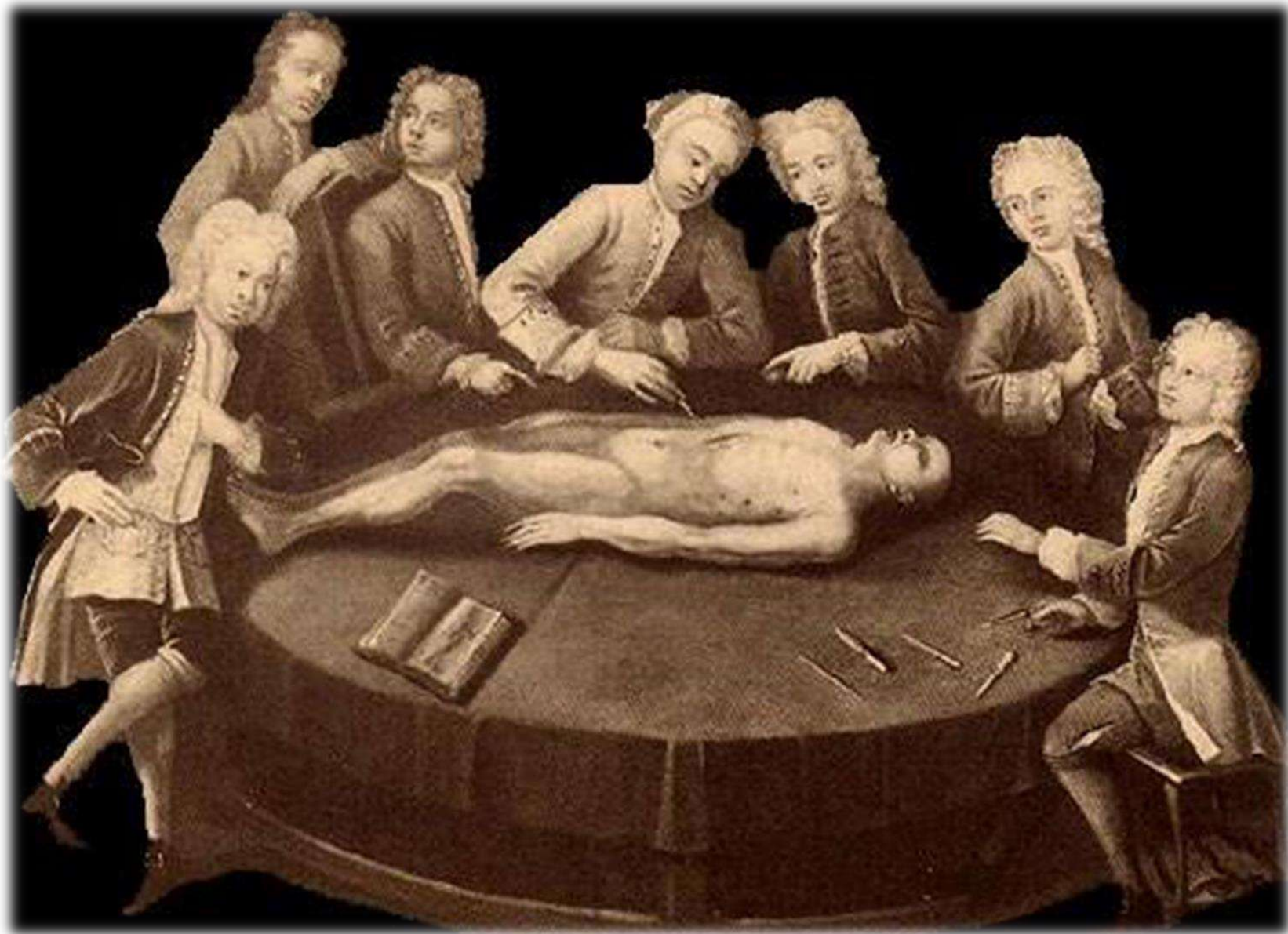
TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

Genel Cerrahide Kullanılan Tıbbi Cihazlar

Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu



Genel Cerrahi

Cerrahi Nedir?

Ameliyatla vücudu ve organları keserek, çıkararak veya değiştirerek hastalıkları, yaralanmaları ve deformiteleri tedavi eden tıptaki uzmanlık alanıdır. İnsan vücudunun tüm alanlarında tedavi sağlayan birçok cerrahi uzmanlığı bulunmaktadır.

Genel Cerrahi Nedir?

Genel cerrahi oldukça geniş yelpazedeki birçok cerrahi hastalık için bilgi ve aşinalık gerektiren bir disiplindir. Halk arasındaki ismi hariciyedir.



Genel Cerrahi İlgili Alanları

❖ Gastrointestinal sistem

- Mide
- İnce barsak, kalın bağırsak
- Safra kesesi ve safra yolları
- Karaciğer
- Pankreas

❖ Karın ve içeriği

- Fıtıklar dahil

❖ Meme, cilt ve yumuşak doku

❖ Cerrahi yoğun bakım

❖ Endokrin Sistem

- Tiroit (guatr ve tiroit kanseri)
- Paratiroit
- Böbrek üstü bezleri
- Pankreas

❖ Cerrahi onkoloji

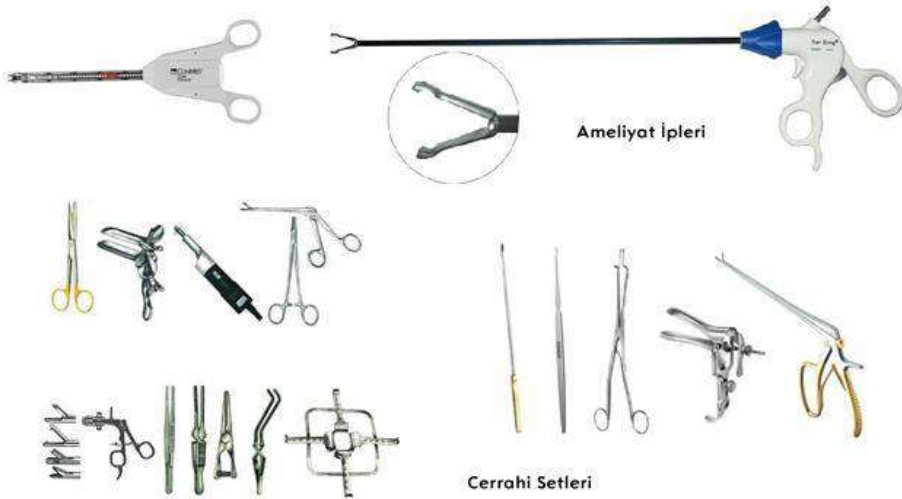
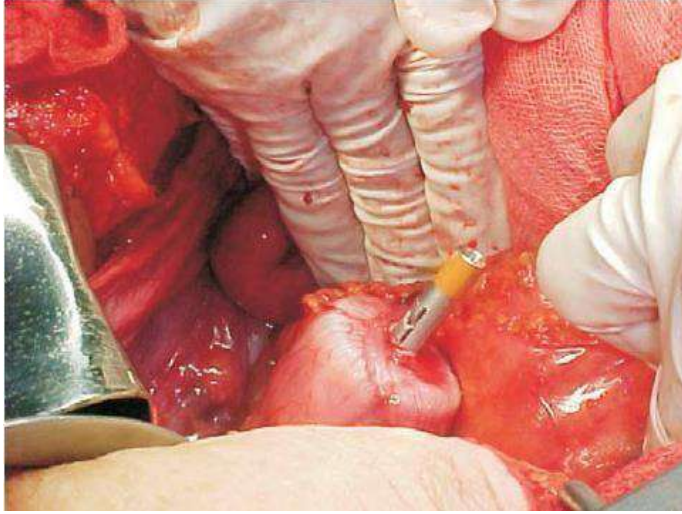
❖ Travma, yanık ve acil cerrahi

❖ Vasküler cerrahi

❖ Transplantasyon cerrahisi

- Karaciğer
- Böbrek
- Pankreas
- Nadiren ince bağırsak

Genel Cerrahi Malzemeleri



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Adezyon Bariyer – Adezyon Önleyici

Kullanım Amacı: Post-operatif adezyonları (yapışma) engellemek için kullanılan anti-adeziv membrandır. Emilebilir özelliktedir. Çift taraflı dizayn edilmiştir.

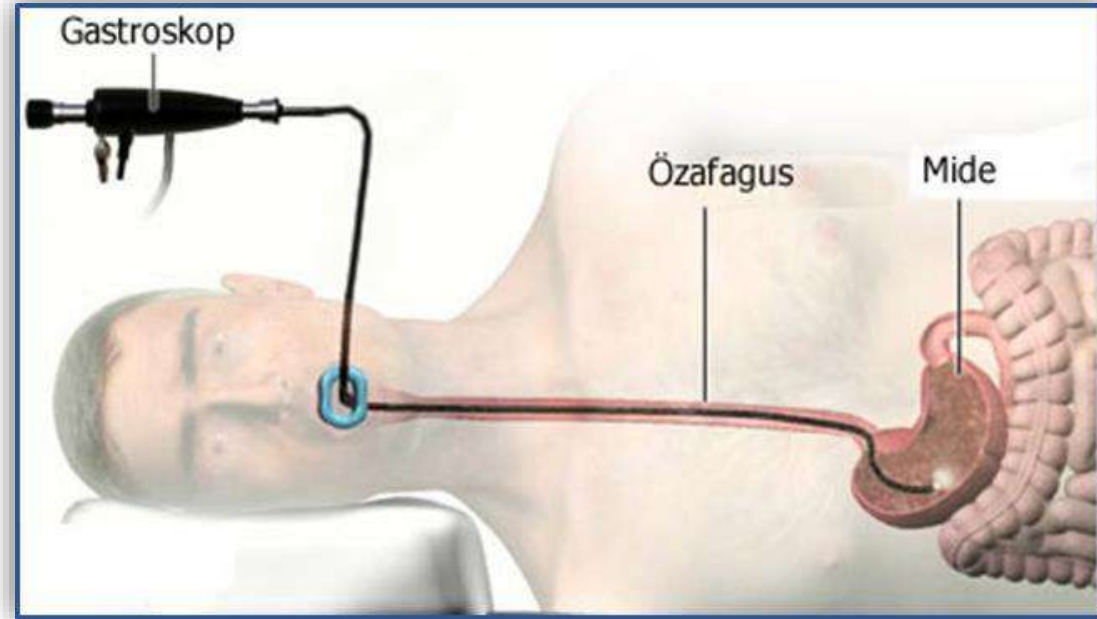
Çeşitleri: Farklı büyüklükteki yırtık veya defektleri onarmak için farklı boylarda/hacimlerde membran yada jel formda bulunur.



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Ağızlık

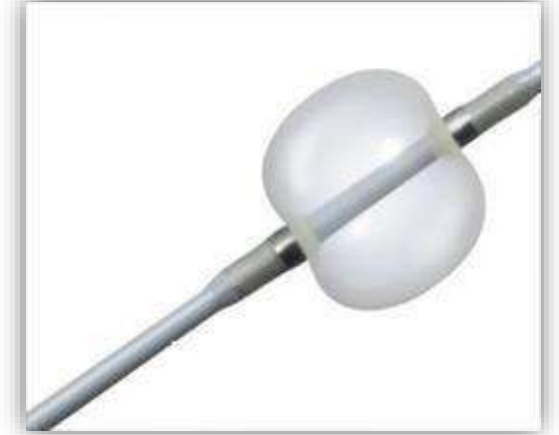
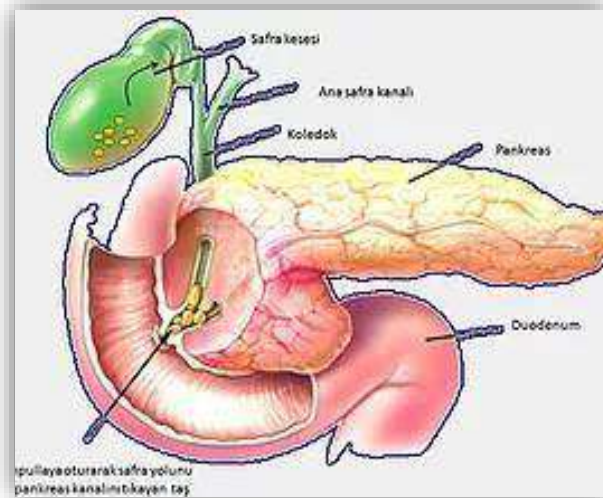
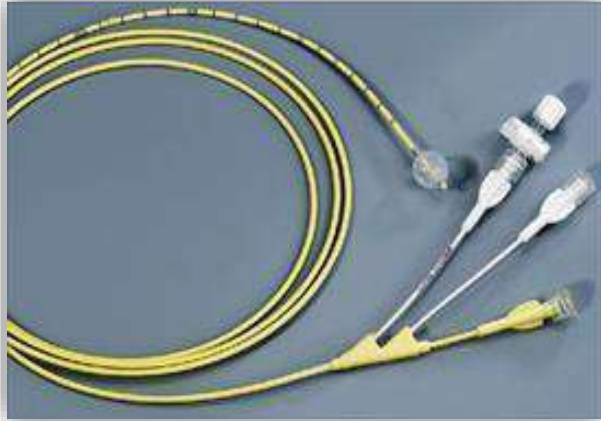
Kullanım Amacı: Genel Cerrahi - Gastroenterolojide endoskopik girişimlerde ağız ayracı veya dişlik olarak kullanılır. Böylelikle ağız açıklığı sağlanır ve endoskop girişi kolaylaştırılmış olur.



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Balon Dilatör

Kullanım Amacı: Safra yollarında oluşan darlıklarda veya safra yollarına stent takılmadan önce, kanalı genişletmek amaçlı kullanılan dilatasyon balon kateteridir. Çeşitli renklere sahip olabilir. Balon kullanılmadan önce sönük haldedir. Safra kanalına girildikten sonra balon şişirilir.

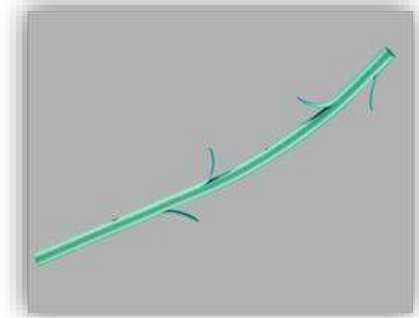
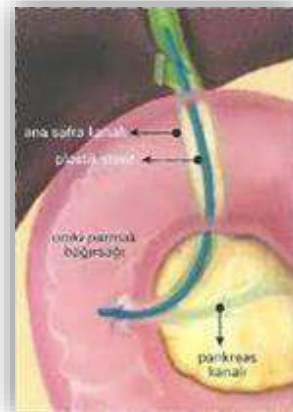
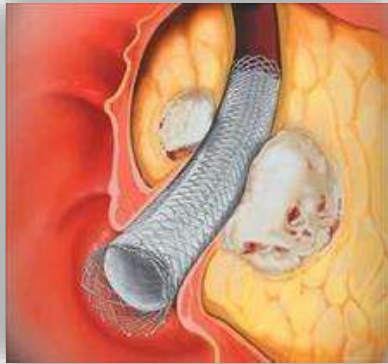
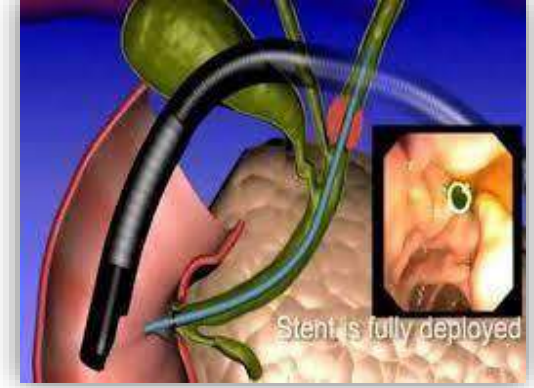


Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Biliyer Stent

Kullanım Amacı: Stent bir kanal içerisine yerleştirilen cihazdır. Bu cihaz, kanalı açık tutmaya yardımcı olur. Stentler kanalın daralmış kısımlarının aşılabilmesi için safra yollarına veya pankreas kanallarına yerleştirilebilir. Drenajı sağlar.

Çeşitleri: Amsterdam/ Metal/ Plastik/ Pankreatik

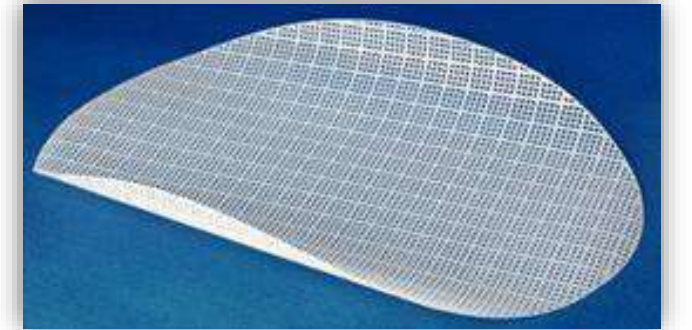
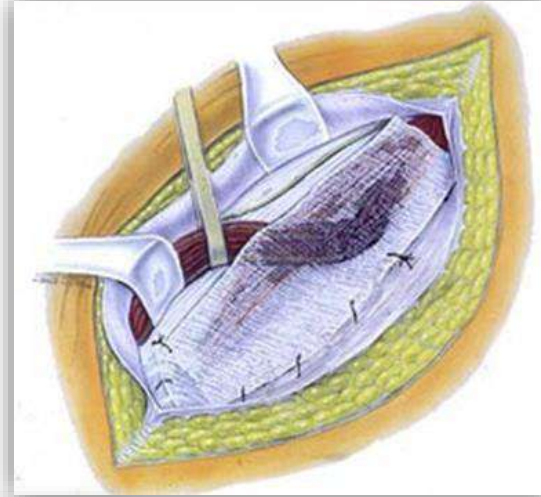
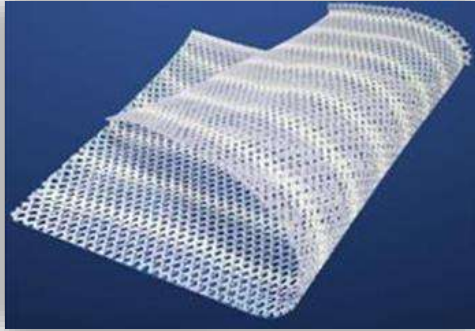


Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Cerrahi Meş – Mesh

Kullanım Amacı: Herhangi bir cerrahi işlemde yama ve onarım amacıyla kullanılan ağ şeklinde tabakalardır. Fıtık ve yüzeysel bozukluklarda doku yaması olarak kullanılır. Delikli ve esnek yapıdadır. Kullanıldığı bölgenin şeklini alabilmesi için yumuşak yapıdadır.

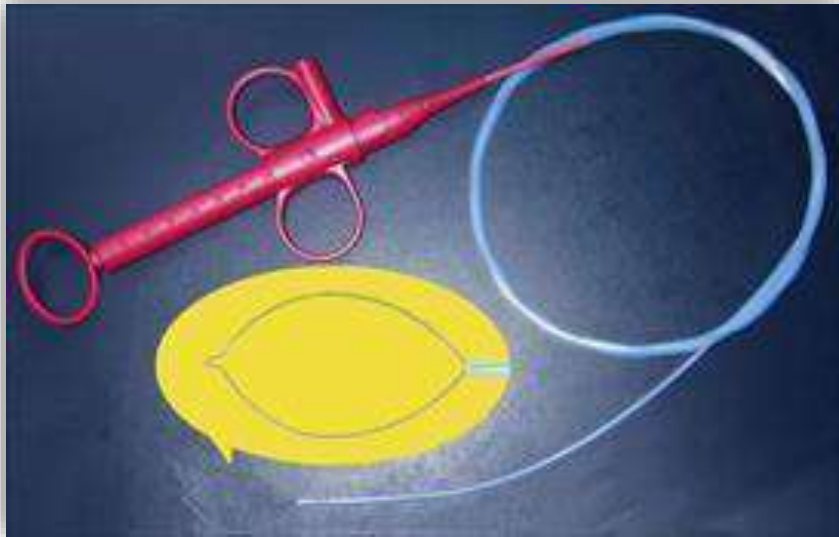
Çeşitleri: Dual meş/ Propilen/ PTFE/ Titanyum



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Cisim Çıkarıcı Kateter

Kullanım Amacı: Damar içi yabancı cisimlerin çıkarılması demek normalde damar içinde olmaması gereken maddelerin yine damar içi yolla dışarıya çıkarılması demektir. Polip çıkarma amacı ile kullanılır. Uç kısmı polip çıkarma amacı ile daire veya altıgen şekildedir. Tutma kısmı üç daireden oluşur. İki sabittir, diğeri polip çıkarma sırasında çekilerek hareket ettirilir.



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Damar Kapama Seti

Kullanım Amacı: Endoskopik damar alma sistemi laparoskopide damar kapama amacı ile kullanılır.



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi : Doku Yapıştırıcı(Fibrin)

Kullanım amacı : Cerrahi işlemlerde onarım için, kaçakların önlenmesinde, dokuları yapıştırmada, kanı durdurmada, cerrahi dikişi desteklemede kullanılır.

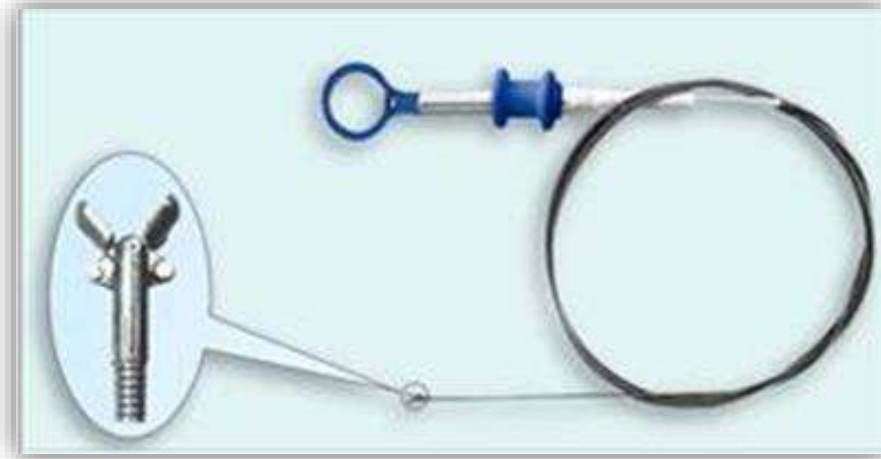


Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Forseps

Kullanım Amacı: Laparoskopide doku tutma-kavrama amacı ile kullanılır. Tek kullanımlıktır. Tutma kısmı çeşitli renklerde olabilir. Tutma kısmında parmakla çekilebilen bir halka bulunur. Ucunda biyopsi işlemini gerçekleştiren bir kıskaç bulunur.

Çeşitleri: Timsah Ağızlı/ Monopolar



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: İğne

Kullanım Amacı: Veres iğnesi: Laparoskopik ameliyatlarda aletlerin küçük deliklerden batin içine güvenle sokulabilmesi ve organlara hasar vermemesi için öncelikle batin boşluğuna karbondioksit gazı doldurularak kapalı bir boşluk oluşturulur. Bu gaz bu iğneler yardımıyla doldurulur. Çeşitli boyutları vardır.

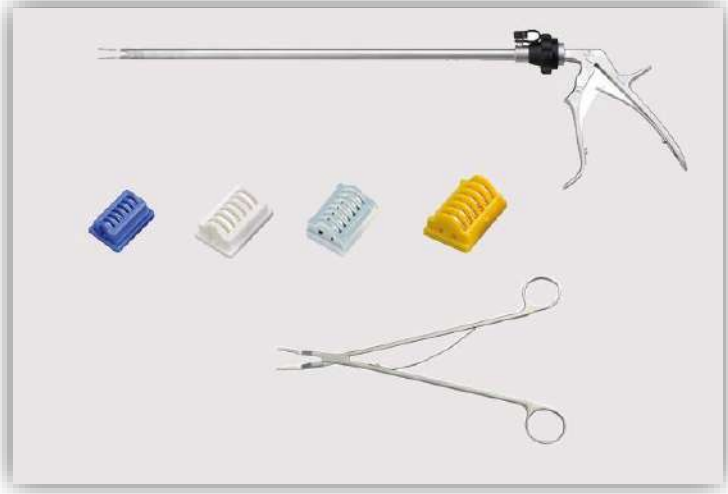
Aspirasyon İğnesi: Laparoskopide aspirasyon amacıyla kullanılır. İğne kısmı uzundur. İğne ucu açıktır.



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Klip Atıcı

Kullanım Amacı: Laparoskopide damar kliplene amacıyla kullanılır. Klipler, emici olmayan, durağan ve toksik olmayan malzemeden üretilir. Damarda stabilite sağlar ve dokudan kaymayı önlerler.



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Kolostomi Plaka

Kullanım Amacı: Kolostomi uygulanmış kişilerde tahriş olmuş, irrite olmuş hastalarda adaptörün veya torbanın üzerine yapıştırıldığı iyileştirici özellikte tabakalardır.



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Koter ve Makas (Bipolar/ Monopolar)

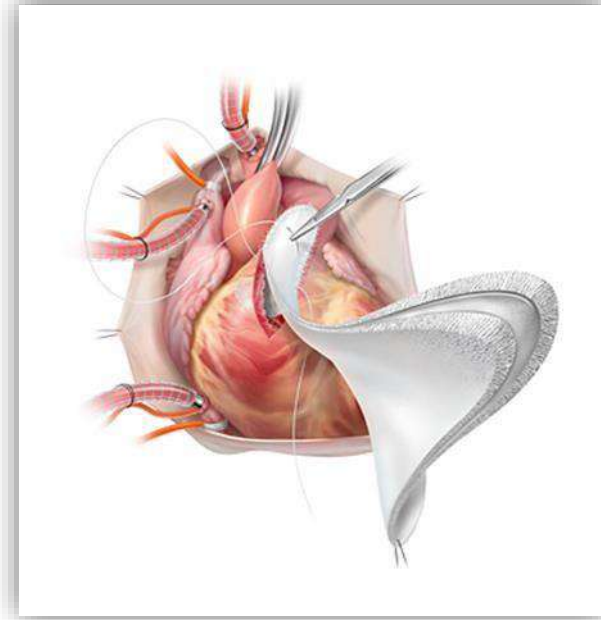
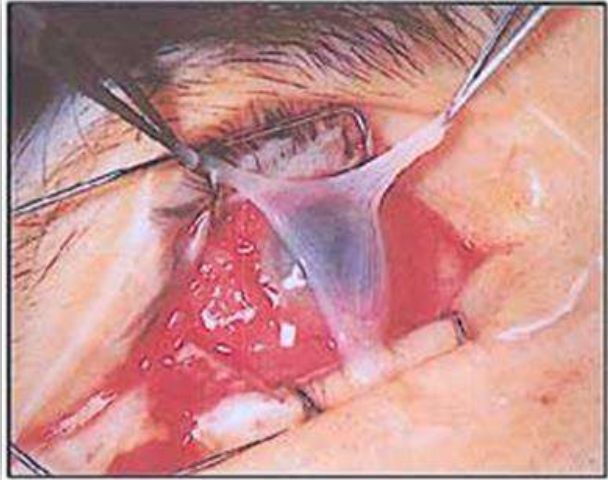
Kullanım Amacı: Koterler operasyon sırasında kanamayı durdurma, istenmeyen dokuları hızlı bir şekilde yakıp yada kesip çıkarmak için kullanılır. Bipolar koter komşu hücre ve dokulara zarar vermeden çalışır. Makaslar cerrahi kesilerin açılmasında kullanılır. Cerrahide daha güvenli bir teknik sağlar. Bipolar makas kullanımda operasyon süresi kısalmış, bu süreçte ve sonrasında kanama miktarı düşük bulunmuştur. Çeşitli boyutları vardır.



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Membran

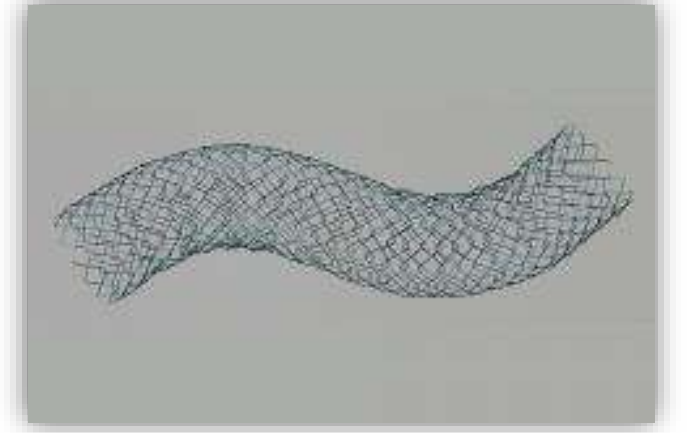
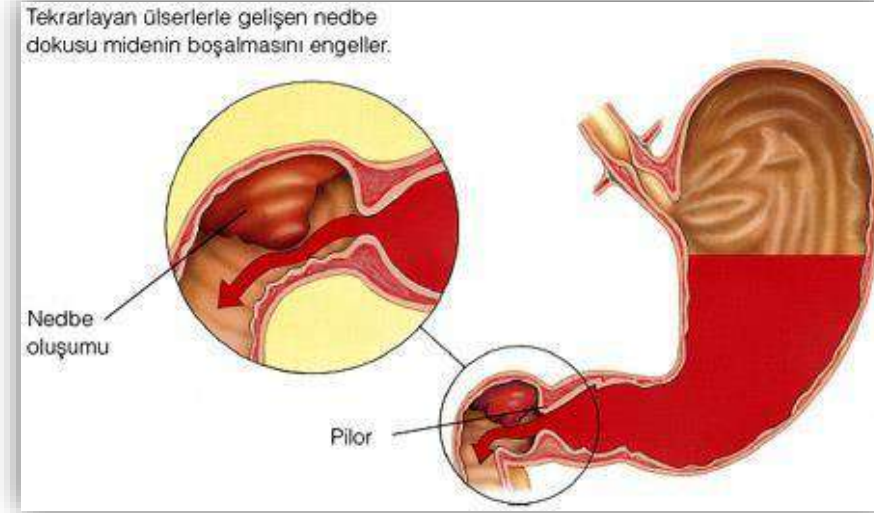
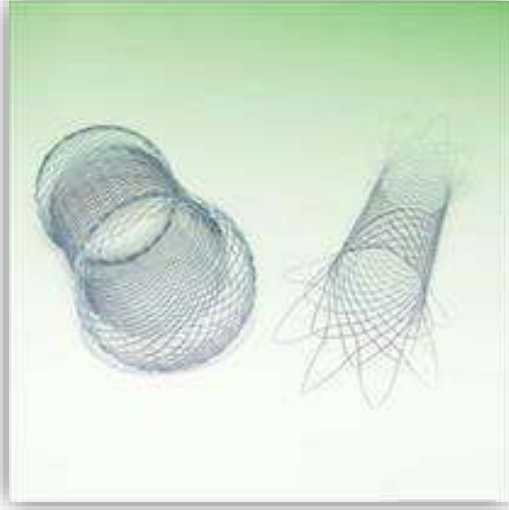
Kullanım Amacı: Herhangi bir cerrahi işlemde yama ve onarım amacıyla kullanılan zar (meşten farklı olarak) şeklinde tabakalardır.



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Pilor Stent

Kullanım Amacı: Endoskopide mide ile oniki parmak barsağının birleştiği bölümde ve oniki parmak barsağında kanülizasyon için kullanılır. Metalik renge sahiptir. Uygulama bölgesinin şeklini alması için esnek yapıya sahiptir.

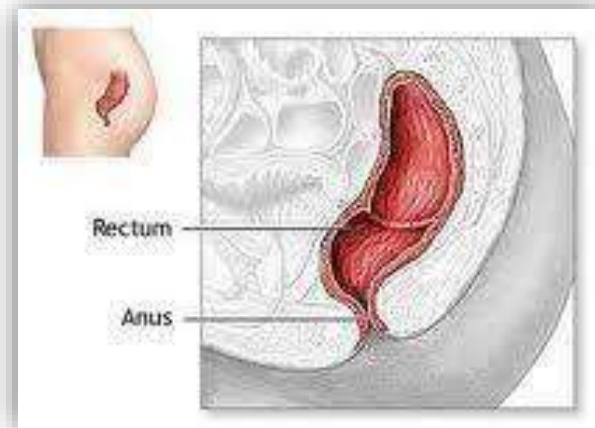


Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Rektal Tüp

Kullanım Amacı: Çeşitli nedenler ile bağırsaklarda meydana gelen gaz, sindirim kanalında ilerleyemez. Bağırsaklardan atılamayan gaz , zaman içinde artar. Bu gaz, bağırsak çeperine basınç yaparak şiddetli karın ağrısına neden olur. Bağırsakların alt kısmında toplanan gazın (flatusun) yaptığı distansiyonu azaltmak için kullanılan tüplerdir. Uygulama yapılacak kişinin yaş ve özelliklerine göre çeşitli boyutları vardır.

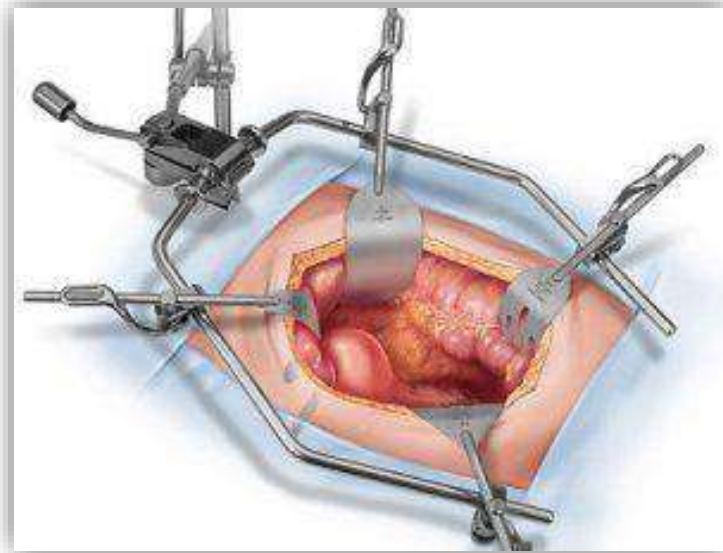
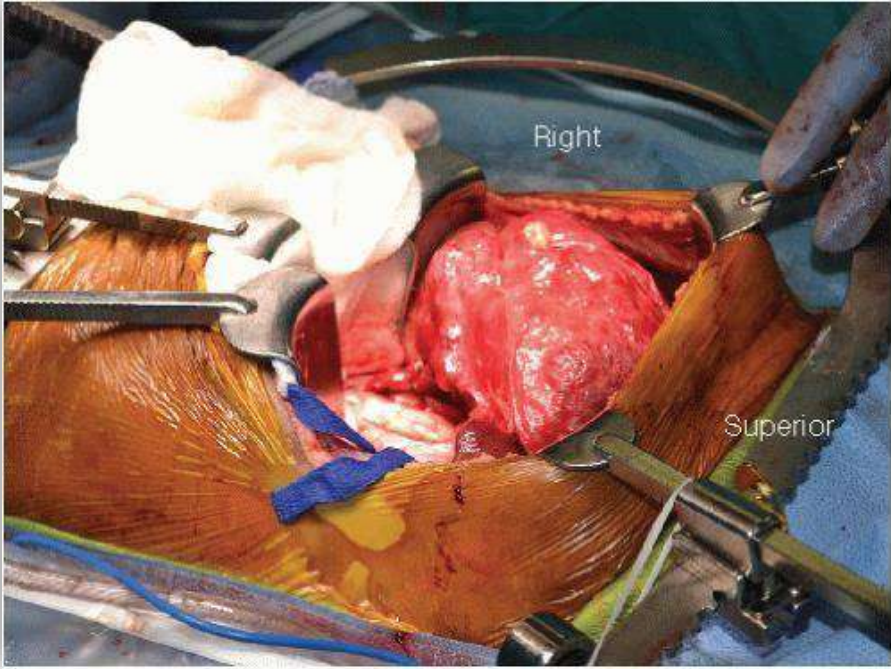
Çeşitleri: Plastik / Kauçuk



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Retraktör (Organ Retraktörü)

Kullanım Amacı: Cerrahi işlem sırasında organların yerini değiştirmek için (yana çekmek gibi) kullanılan malzemelerdir.

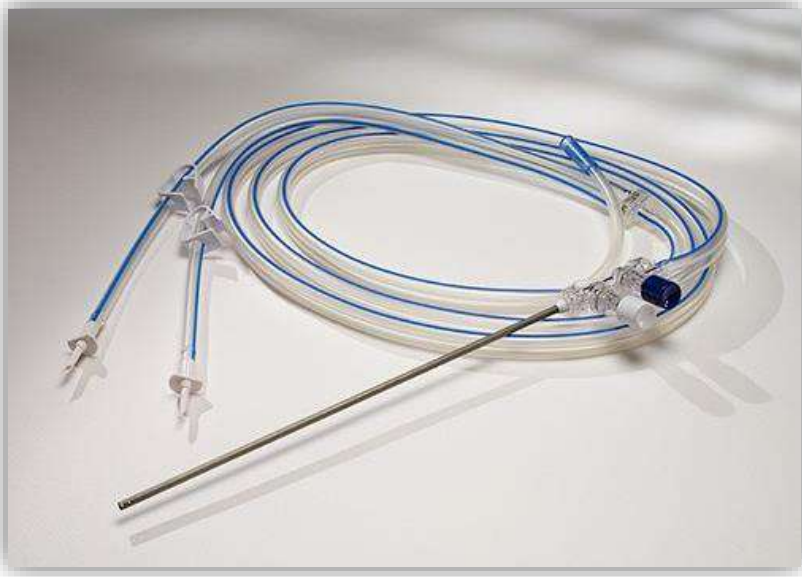


Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Sakşın - İrrigasyon Set

Kullanım Amacı: Laparoskopik / Endoskopik ameliyatlarda işlem sırasında bölgeyi yıkamak ve oluşan sıvıyı geri çekmek için kullanılır. (Emme yıkama)

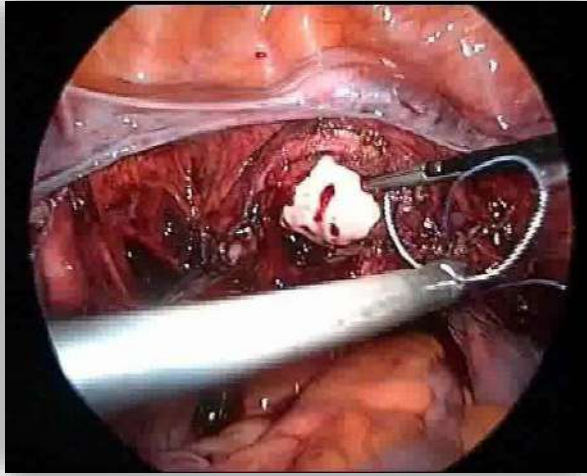
Çeşitleri: Laparoskopik/ Endoskopik/ Aspirasyon



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Sütür Atıcı

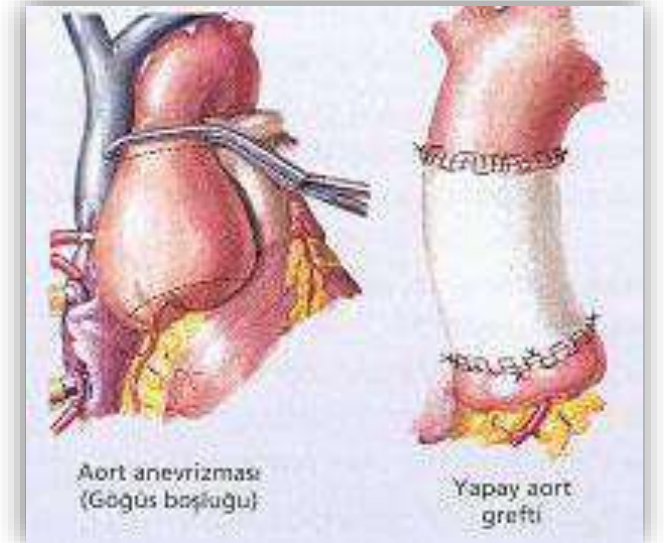
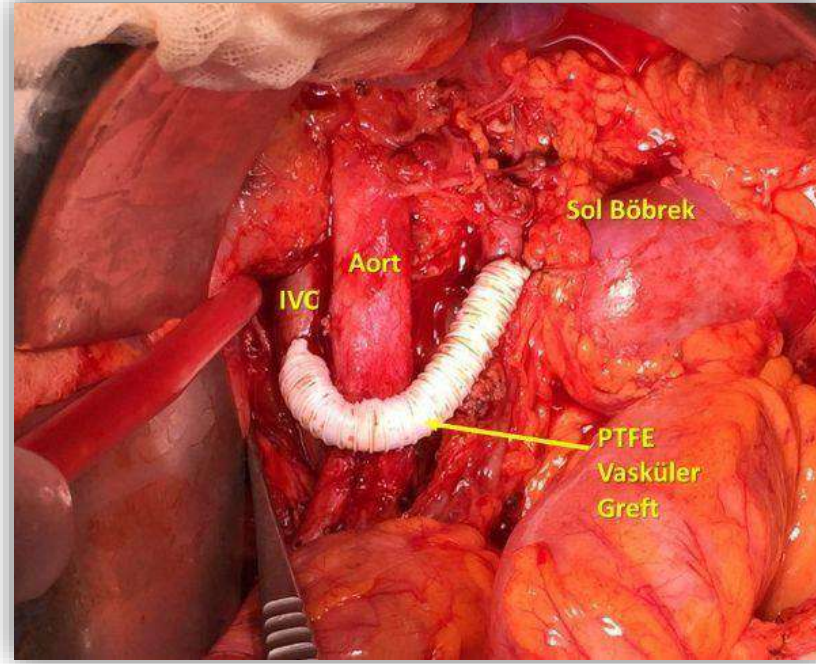
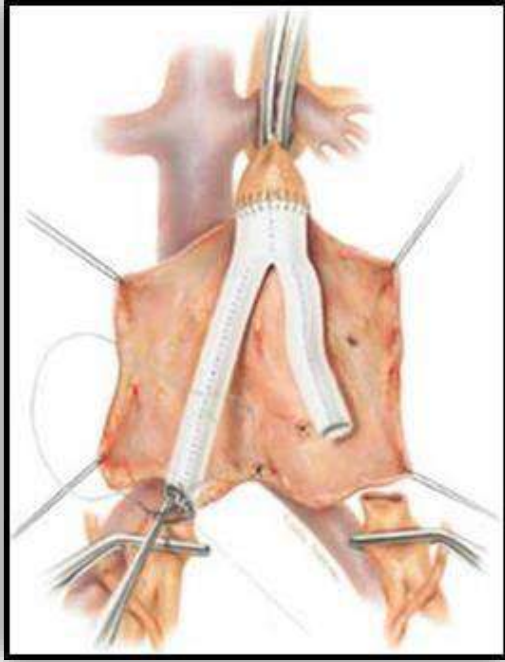
Kullanım Amacı: Sütür atma işlemini kısaltıp kolaylaştırarak cerraha yardımcı olur. Otomatik olarak iğneyi düzelterip dikişe devam ettiğinden dolayı cerraha büyük kolaylık sağlamaktadır.



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Vasküler Greft

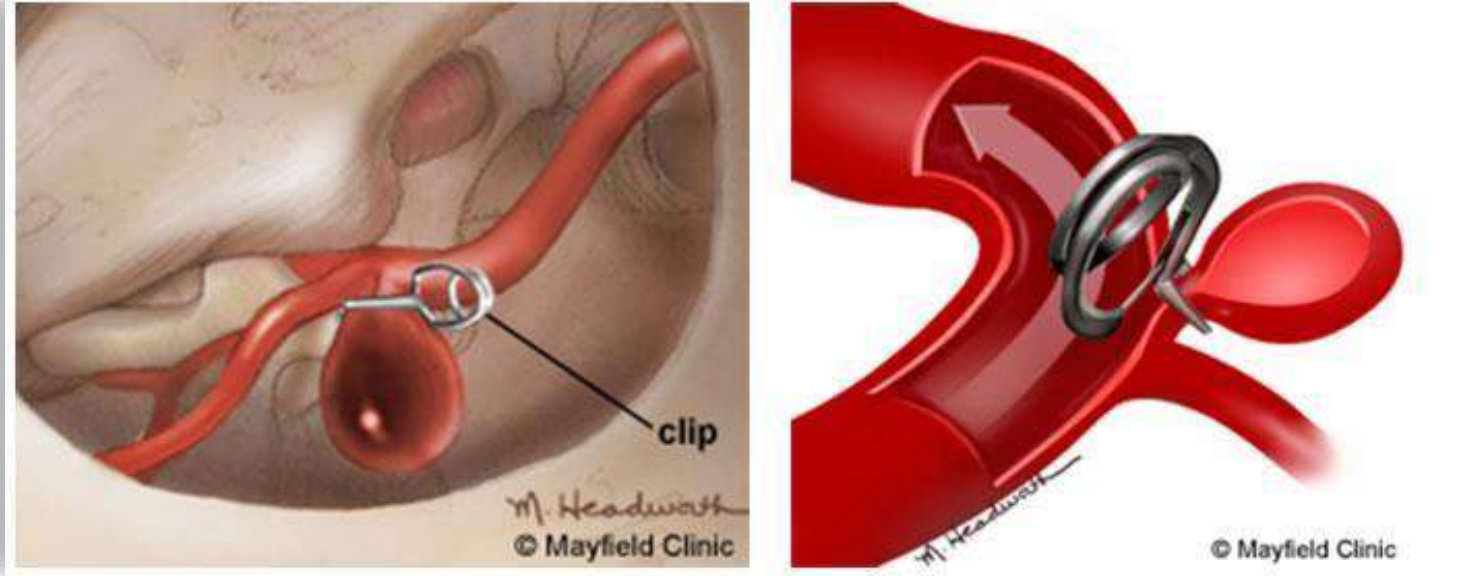
Kullanım Amacı: Damarın tahribatını gidermek ve damarı onarmak için konulan yama parçasıdır.



Genel Cerrahi Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Vasküler Klip

Kullanım Amacı: Damar çeperinde oluşan açıklık ve kanama bölgelerini kapatmak için kullanılan malzemelerdir.



Titanium Clip and hem-o-lok Vascular clip

RTS-106023



Large Size

RTS-106021



Middle Size

RTS-106020



Small Size

TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

Göz Hastalıklarında Kullanılan Tıbbi Cihazlar

Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Göz (Organum visuale) Anatomisi

1.Göz küresi (Bulbus oculi)

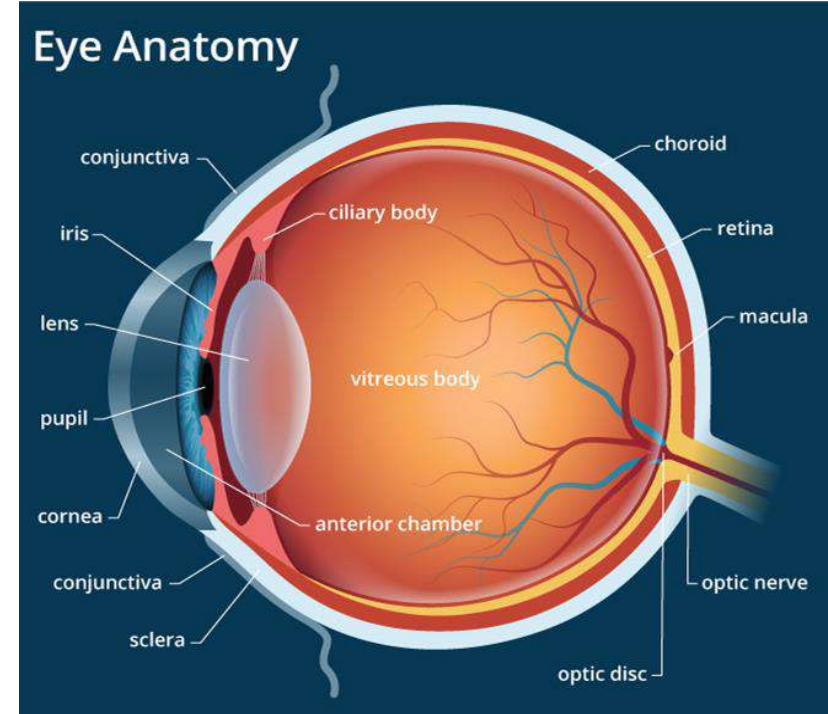
2.Gözün yardımcı organları (Organa oculi accessoria)



Göz (Organum visuale) Anatomisi

1.Göz küresi (Bulbus oculi) : Göz küresi orbita içinde yer alan, yaklaşık 2,5 cm çapında 10 gr ağırlığında yuvarlak bir biyokameradır. İç boşluğu üç odacığa ayrılmış olan göz küresi üç tabakalı bir duvar yapısına sahiptir.

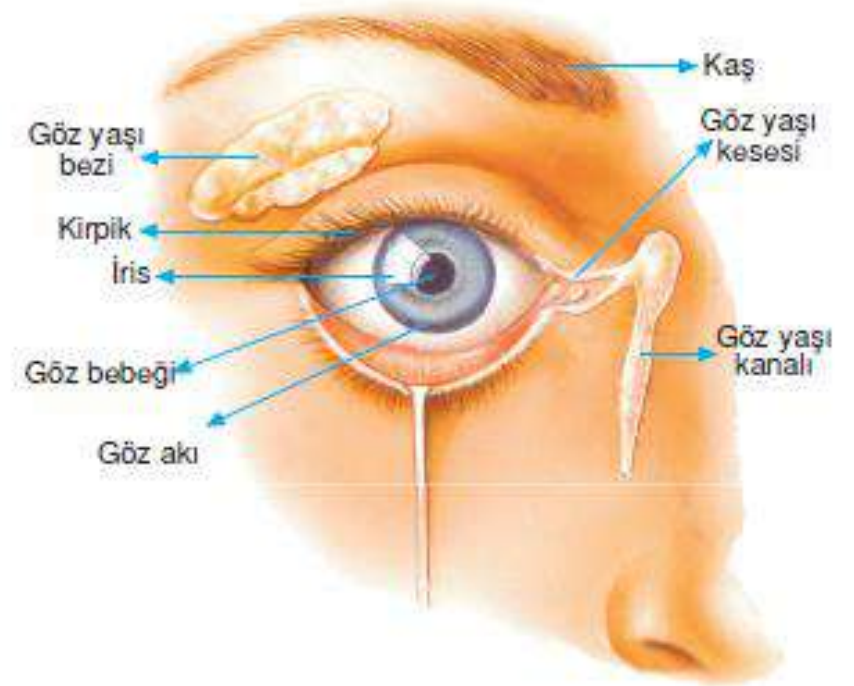
- Fibröz tabaka (Tunicae Fibrosa Bulbi)
- Vasküler tabaka (Tunica Vasculosa Bulbi)
- Nöral tabaka (Tunica İnterna Bulbi)



Göz (Organum visuale) Anatomisi

2.Gözün yardımcı organları (Organa oculi accessoria)

- Kaş (Superciliurh)
- Göz kapakları (Palpebrae)
- Konjunktiva (Conjunctiva)
- Gözyaşı aparatı (Apparatus lacrimalis)
- Ekstraokuler kaslar



Gözün yardımcı kısımları

Göz Cerrahisinde Yapılan Başlıca Operasyonlar

Ön Segment Cerrahisi

Katarakt

Blefaroplasti
(Şaşılık Cerrahisi)

Dakriyosistorinostomi
(DSR)

Sklerotomi

Retina Cerrahisi

Vitrektomi

Dekolman Cerrahisi

Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Adaptör

Kullanım Amacı: Göz cerrahisi kateter bağlantısı.

Çeşitleri: Sklerotomi adaptörü

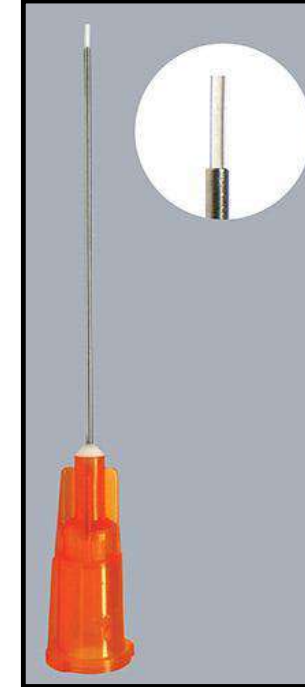
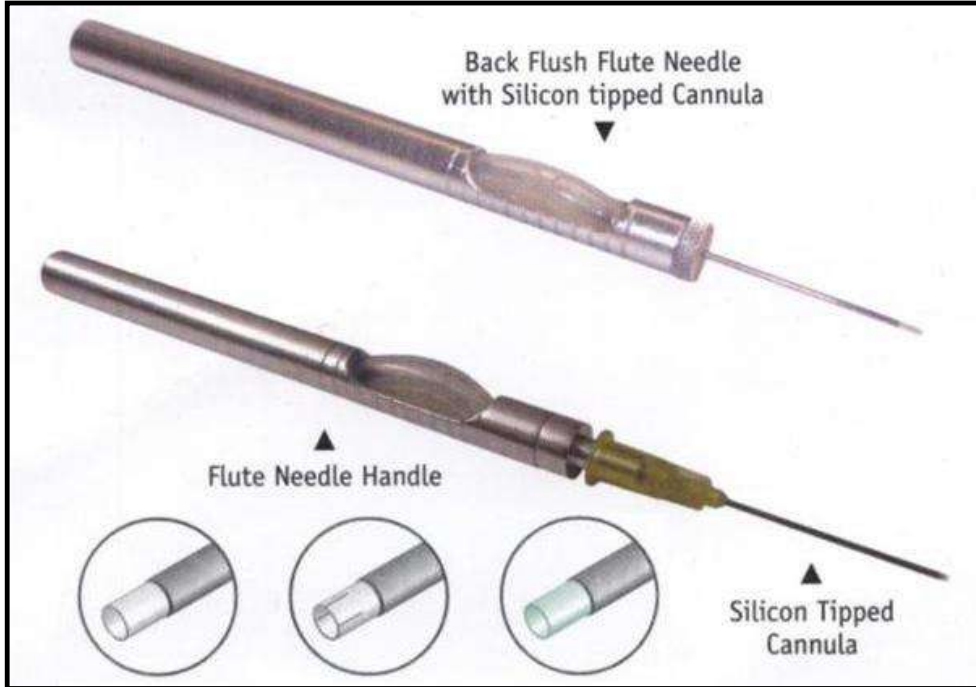


Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Backflush Kanülü

Kullanım Amacı: Göz operasyonlarında vakum / aspirasyon ihtiyacının olduğu durumlarda kullanılır.

Çeşitleri: Silikon uçlu, fırça uçlu



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Honan Balon

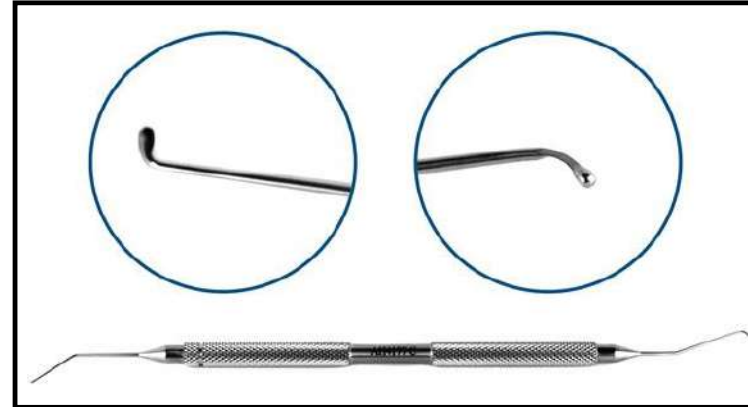
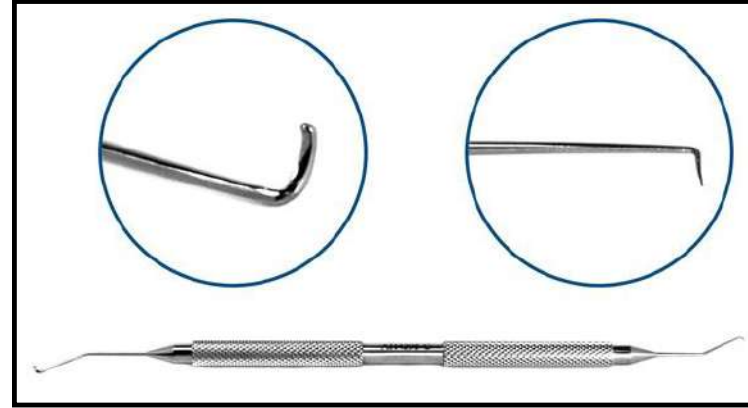
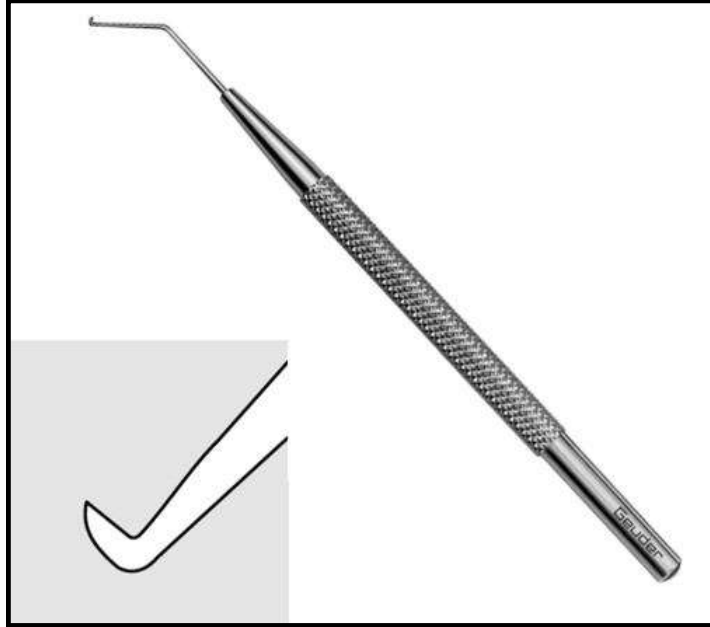
Kullanım Amacı: Göz içi basıncını düşürmek için kullanılır. Gözün üzerine balonun şişirilerek yerleştirilmesi şeklinde kullanılır.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Chopper

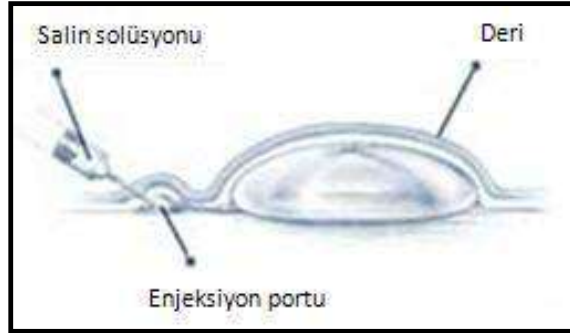
Kullanım Amacı: Göz katarakt cerrahisinde lens düzeltmede kullanılır. Farklı açı ve boyutlu ürünler mevcuttur.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Doku Genişletici - Ekspander

Kullanım Amacı: Gözün yeniden yapılandırılması ve rekonstrüktif durumlarda dolgu amacı ile kullanılır.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Doku Sıyırıcı - Scraper

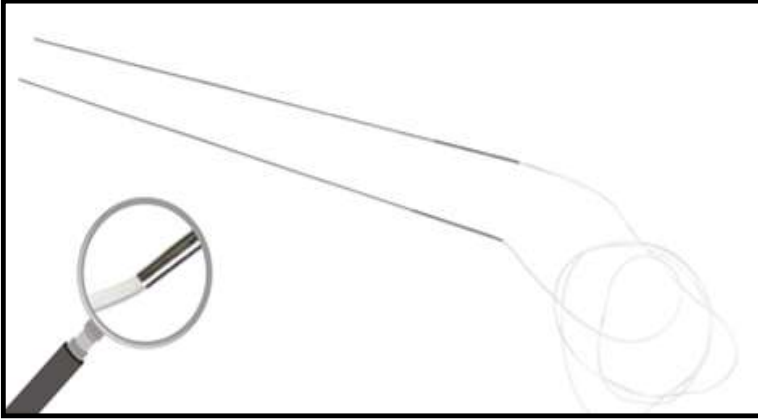
Kullanım Amacı: Dokuların birbirinden ayrılmasını sağlar.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Entübasyon Seti

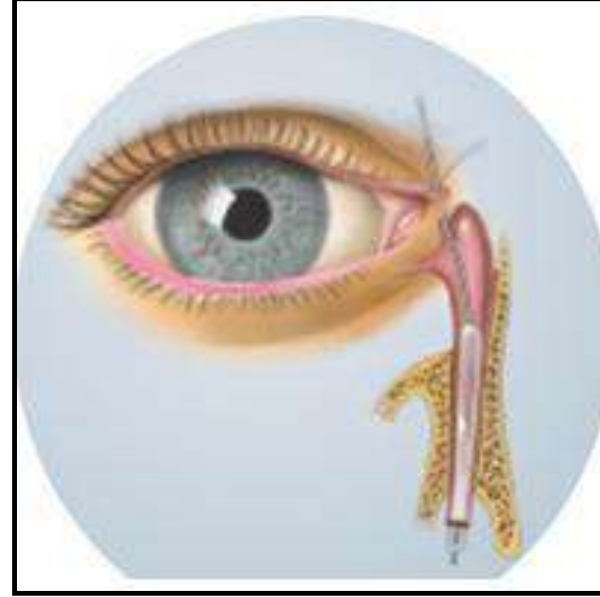
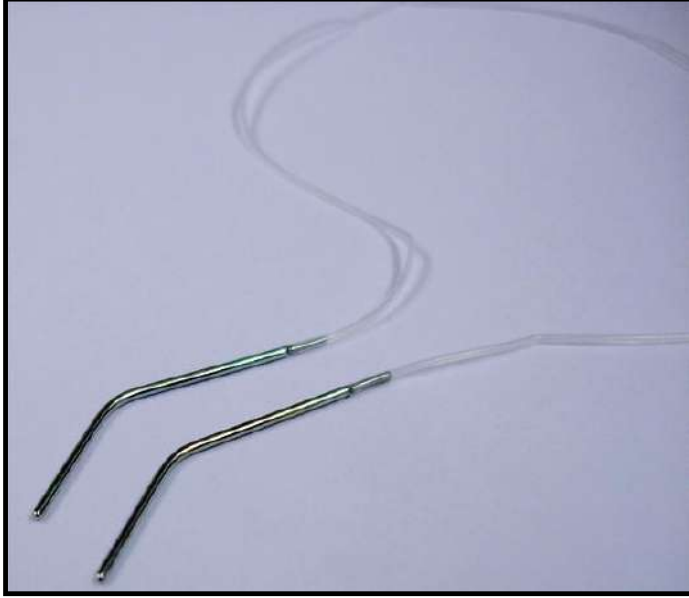
Kullanım Amacı: Göz yaşı kanal tıkanıklıklarını açmak amacıyla uygulanan entübasyon işlemi aletidir.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Oftalmik kateter

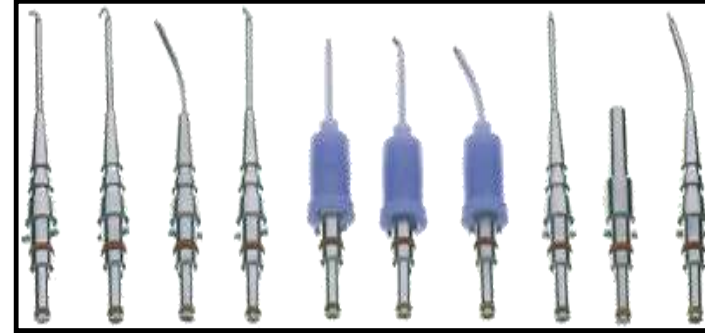
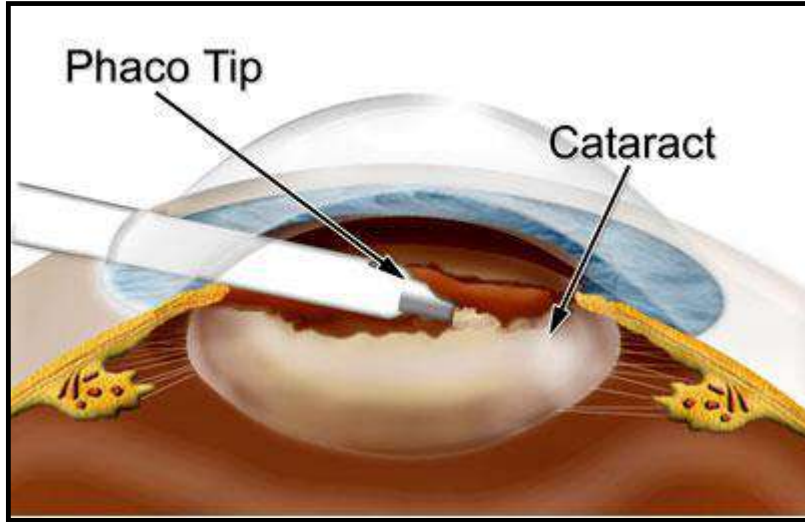
Kullanım Amacı: Göz yaşı kanal tıkanıklığını açmak için kullanılan kateterdir.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Fako ucu

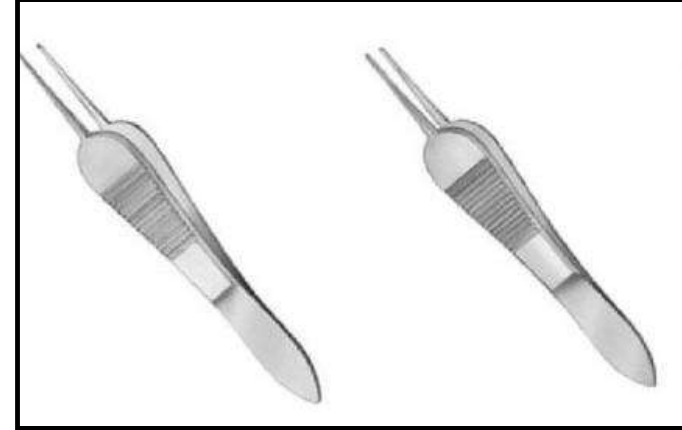
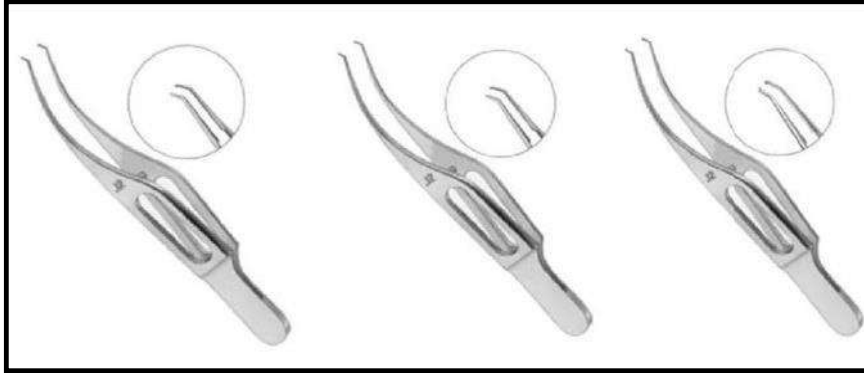
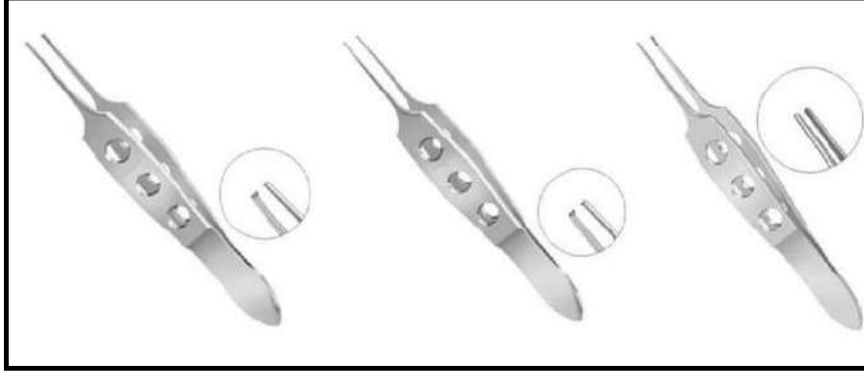
Kullanım Amacı: Fakoemülsifikasyon (Fako) yöntemi ile yapılan katarakt ameliyatında fako cihazının ucuna takılan aparatdır. Göz merceğinde oluşmuş kataraktı emme yöntemiyle uzaklaştırmak amacıyla kullanılır.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Oftalmik forseps

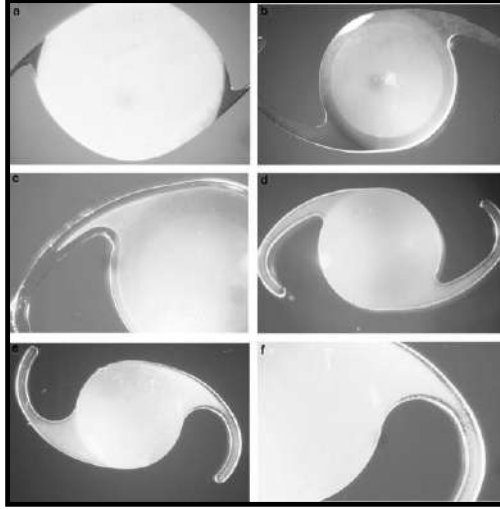
Kullanım Amacı: Doku tutma işlemi için kullanılır. Uç tipine göre çeşitlilik gösterir.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Intraoküler Lens (Göz içi merceği)(IOL)

Kullanım Amacı: Çeşitli göz kusurlarının tedavisinde kullanılır.

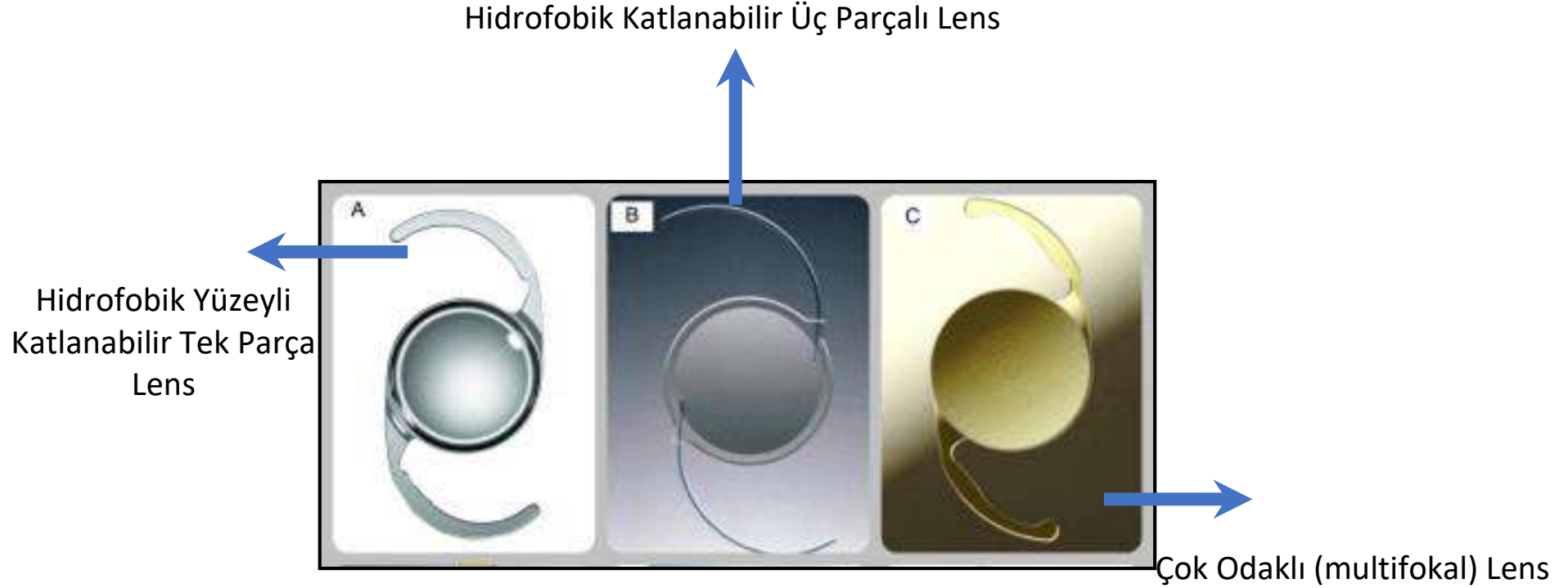


Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Lens

Kullanım Amacı: Göz odağının düzeltilmesi amacıyla göz içine yerleştirilir.

Çeşitleri: PMMA, Akrilik, Hidrofilik, Hidrofobik



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Lens koyucu enjektör ve kartuş

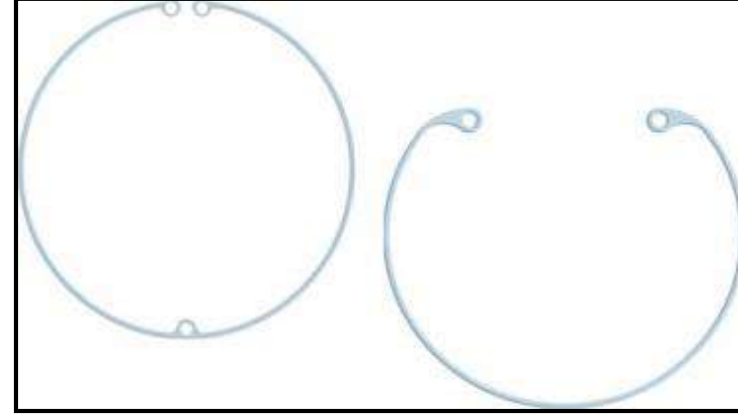
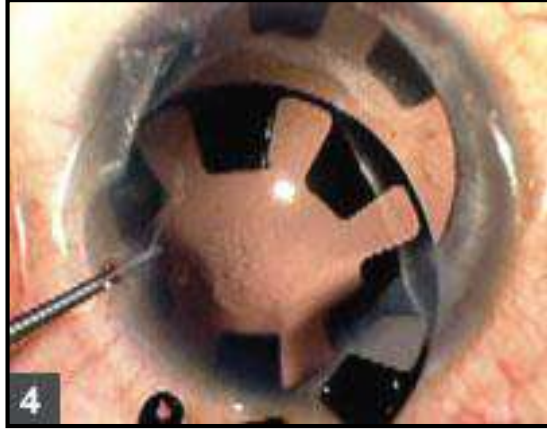
Kullanım Amacı: Göz cerrahisinde lens yerleştirmede lensin katlanmadan düz olarak yerleştirilmesi amacı ile kullanılır.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Ring (Halka)

Kullanım Amacı: Fako cerrahisinde lense sabitleme/kapsül germe amacıyla kullanılır.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: İmplant

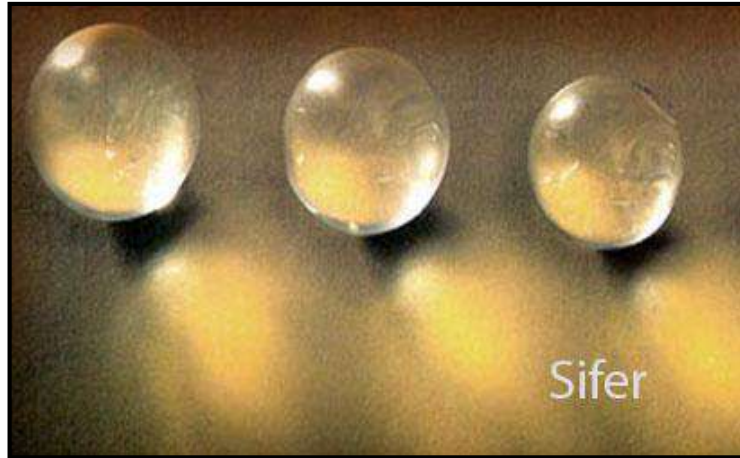
Kullanım Amacı: Gözün kazalar veya hastalıklar sonucu, cerrahi olarak alınması halinde kullanılır. Bu protezler görmeyi sağlamaz ama estetik olarak iyi bir görüntü sağlar.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: İmplant - Sifer

Kullanım Amacı: Gözün tamamen cerrahi olarak alınması hallerinde kaybolan boşluğun yerinin doldurulması amacı ile kullanılan yapay veya doğal olabilen yuvarlak şekilli özel materyallerdir. En sık kullanılanlar silikon, akrilik, polietilen ve hidroksiapatit materyalden yapılanlardır.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Konformer

Kullanım Amacı: Gözün alınması durumunda göz boşuklarını doldurmak için kullanılan tamamlayıcı malzemedir.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: İmplant - Plak

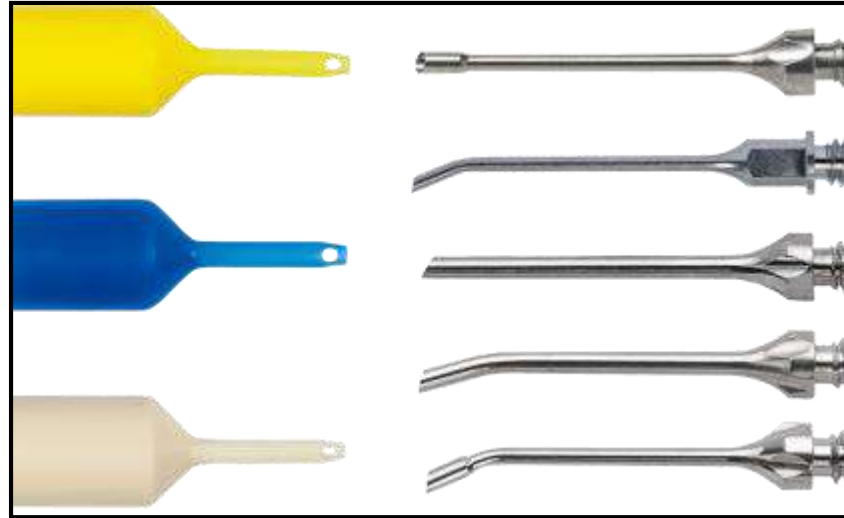
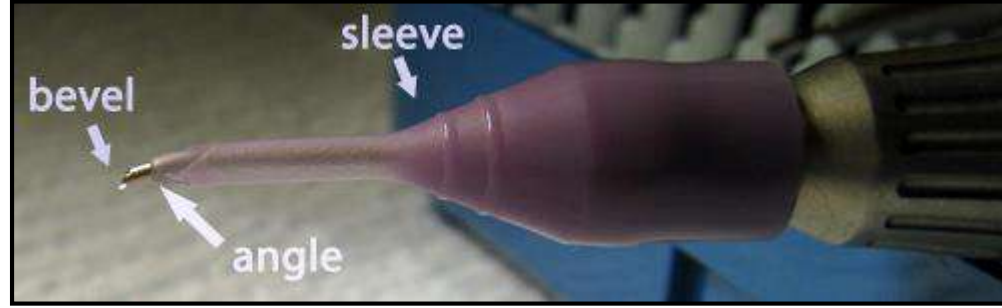
Kullanım Amacı: Gözü kapatan sinirin felcine bağlı olarak üst göz kapağının tam kapanmaması gözde kurumaya yol açar. Gözü korumaya yönelik olarak üst göz kapağına altın implant uygulanır. Uygun renk, yoğunluk ve en az reaksiyon olması sebebiyle altın kullanılır.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Kılıf - Sleeve

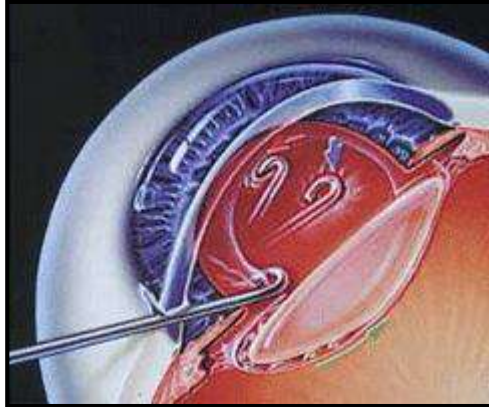
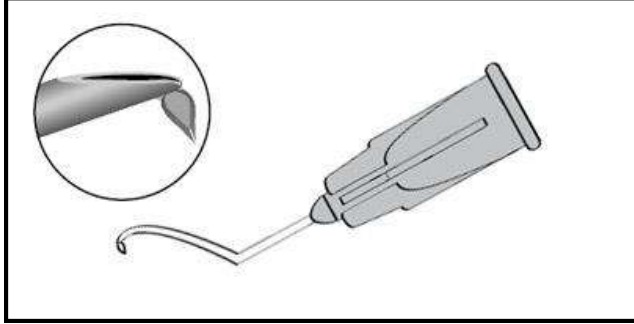
Kullanım Amacı: Ameliyat sırasında ön kameraya irrigasyon sıvısı sağlayan elciği sarar. Çevre dokuları korur.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Kistotom

Kullanım Amacı: Göz cerrahisinde katarakt ameliyatında katarakt zarının ön yüzünde yuvarlak bir pencere açma işlemi için kullanılır.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Korneal İmplant - İnlays - İntacs

Kullanım Amacı: Göz akınının (kornea) patolojik doku ve buna bağlı bozukluklarını düzeltmek için özel cerrahi aletlerle korneaya yerleştirilen halkadır. Farklı açılarda ve çaplarda ve kalınlıkta olabilir.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Korneal panç - punch

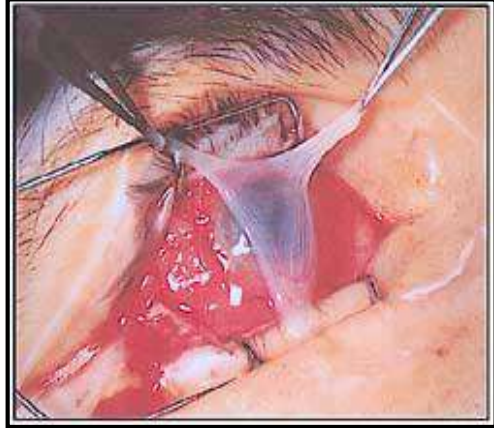
Kullanım Amacı: Kornea üzerinde kesi yapmak amacıyla kullanılan korneanın yerleştirildiği aparatdır.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Oftalmik membran

Kullanım Amacı: Göz cerrahi işleminde yama ve onarım amacıyla kullanılan zar şeklinde tabakalardır.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Shield - Bariyer

Kullanım Amacı: Göze uygulanan cerrahi işlemlerden sonra gözü korumak amacıyla kullanılır. Çoğunlukla şeffaf sert materyalden üretilir. Üzerinde hava delikleri bulunur.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Spanç – Ped – Gaz kompres

Kullanım Amacı: Göz cerrahi işlemlerinden sonra gözü dış etkenlerden korumak için göze kapatılan tıbbi malzemedir. Steril ve nonsteril olarak kullanılan ürünler mevcuttur.



Göz Hastalıkları Branşında Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler

Malzeme Cinsi: Viskoelastik solüsyonlar

Kullanım Amacı: Göz ameliyatlarında dokuları birbirinden ayırarak cerrahi manevrada kolaylık sağlar. Ana maddesi **sodyum hyaluronattır**. Farklı yoğunlukta farklı etken maddeli ürünler mevcuttur.



Halk Sağlığına Giriş

UZ.DR. EBRU ATASEVER AKKAŞ

Sağlık Kavramı

Hekimlik Biliminin Dönemleri

Hekimliğin Bulgusal (Semptomatik) Dönemi

Hekimliğin Klinik Dönemi

Hekimliğin Halk Sağlığı Dönemi

Yeni Halk Sağlığı Dönemi - Alma-Ata Bildirgesi

Bu derste:

- İnsanlık tarihinin başlangıcından günümüze dek sağlık algısı,
 - Bu algının süreç içerisinde değişimi,
 - Sağlık kavramının yaygın kabul gören ve aynı yaygınlıkta eleştirilen tanımı
- konularına değinilmektedir.

*Dünya Sağlık Örgütü'nün "**2000 Yılında Herkes İçin Sağlık**" Belgesi'nin temel taşlarının konulduğu **Alma Ata Konferansı (1978)** ve Konferans sonucunda yayınlanan "**Temel Sağlık Hizmetleri**" Bildirgesi ilkeleri kısaca açıklanmaktadır

DERS SONUNDA ???

Dünya Sağlık Örgütü'nün "**Sağlık**" tanımını yapabileceksiniz.

Hekimlik biliminin çağlar boyunca **geçirdiği aşamaları** sayabileceksiniz.

Hekimlik biliminin çağlar boyunca geçirdiği aşamaları **kavramsal** olarak açıklayabileceksiniz.

Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi İlkelerini sayabileceksiniz.

Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi İlkelerini açıklayabileceksiniz.

Sağlık Kavramı

- Kanıt yetersizliğine karşın, sağlık sorunlarını çözüme çabalarının insanlık tarihinin başlangıcından günümüze dek sürdürüldüğü söylenebilir.
- Çünkü sağlık sorunları insanlık tarihi kadar eskidir.
- Ulaşılabilen sağlıkla ilgili en eski yazılı belge “**Gilgameş Destanı**”dır. Daha sonra Sümer-Babil panteonuna sağlık tanrısı olarak katılan Gilgameş, “ölümsüzlük” sloganıyla yola koyulmuş, ölümsüzlük özsuyunu aramaya başlamıştır (Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde: Eren N., Öztekin Z. 2006: 28)
- Sağlıklı ve uzun yaşam günümüz insanının da en büyük düşüdür (Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde: Eren N., Öztekin Z., 2006: 28):Yaklaşıldıkça uzaklaşan bir düşün!
- Sağlığı tanımlayabilmek açısından hastalığı da tanımlamak yararlı olacaktır.
- **Hastalık**, doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı haldir.
- Tıp açısından; organ ve dokularda, ölçülebilen, objektif belirti ve bulgularla tanımlanan normal dışı değişiklikler, kişi açısından; bedende hissedilen olağandışı değişiklik hissi, rahatsızlık, çevresindekiler açısından; hastalara özgü beklenen, gözlenen bir davranış şekli/sosyal bir roldür

- Sağlığın en sık kullanılan tanımı 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmıştır.
- **Bu tanıma göre sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlıkların yokluğu olmayıp, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olma durumudur.**
- Bu tanımlama eleştirilmektedir, çünkü iyilik halini belirleyecek ve ölçebilecek bir değerlendirme şekli yoktur (Beaglehole R., Bonita R., Kjellström T. 1997).
- Halk Sağlığı kavramının günümüzdeki içeriğini algılayabilmek açısından hekimlik biliminin çağlar boyunca geçirdiği aşamaları bilmek gerekir.

Hekimlik Biliminin Dönemleri

Hekimliğin Bulgusal (Semptomatik) Dönemi

- Yeryüzünde insan ne zaman var olmuşsa hekimliğin o zaman başladığına inanılır.
- Bu ilk insanlar yaralarını bir yaprak ya da balçıkla kapattıklarında, başları ağrıdığı zaman ot yediklerinde bir tür hekimlik yapmakta idiler.
- Hastalıkların nedenlerini bilmiyorlardı.
- Neden-sonuç açıklamasını yapabilecek verilerden yoksundular. Her bulguyu (semptom) ayrı bir hastalık sanıyorlardı.
- Örneğin bir insanın ateşi yükselebilir, giderek karnında bazı lekeler ortaya çıkar, dili paslanır.

- İlkel insanlara göre bunların her biri ayrı birer hastalıktır.
- Her biri için ayrı iyileştirme yöntemlerine başvurmak gereklidir.
- Oysa neden-sonuç ilişkisini bilen günümüz hekimi için bunların her biri birer bulgudur.
- İlkel insanın tüm hastalıkları bulgulardan oluşmakta idi.
- O nedenle çok sayıda hastalık bilmezlerdi.
- Böyle bir yaklaşımla hastalıkları iyileştirmede pek de başarılı olunamayacağı açıktır.
- Bu dönemin uzun yılları kapsadığı kesindir, 19.yüzyılın sonlarına dek sürmüştür (Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde: Eren N., Öztekin Z., 2006: 33-34).

Hekimliğin Laboratuvar Dönemi

- Louis Pasteur ve arkadaşları 1880 yılında, Fransa'da ilk kez bir hastalığın mikroorganizmadan oluştuğunu, daha mikroorganizmayı bulmadan gösterdiler.
- Bu hastalık kuduz hastalığı idi. Belirtildiği gibi henüz kuduz virüsü bulunamamıştı.
- Virüsün bulunamamasına karşın kuduza karşı oldukça etkili bir aşı geliştirmeyi bile başardılar.
- Bu başarı hekimlik anlayışında “devrim” sözcüğü ile karşılanabilecek değişimlere yol açtı. Madem ki kuduz hastalığı henüz bulunamamış olsa bile, bir mikroorganizmanın yaptığı kesindi, öyle ise her hastalığa neden olan ayrı bir mikroorganizma olması zorunlu diye düşünölmeye başlandı.
- Bu görüş hekimler arasında çok yayıldı. Neredeyse hekimlerin çoğu laboratuvarlara kapandılar ve hastalıklara yol açan mikroorganizmaları aramaya başladılar. Pek çoğunu buldular da.
- Bulgulardan çok hastalığı ortaya çıkartan mikroorganizmalara önem verilmeye başlandı. Bu görüş bir salgın, bir moda durumunu aldı ve hekimler, “**hasta yok, hastalık vardır**” demeye başladılar (Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde: Eren N., Öztekin Z., 2006: 34).

Hekimliğin Klinik Dönemi

- Hekimliğin laboratuvar dönemi uzun sürmedi. Çünkü hekimler aynı hastalığa, tüberküloza yakalanan iki bireyden B'nin sözgelimi iki yıl içinde öldüğünü, A'nın ise 15 yıldır yaşadığını görmekte gecikmediler.
- Aradaki bu ayrımın göz ardı edilebilir olmadığına bilincine vardılar. Bu durumda hastalıkların ortaya çıkmasını ve gidişini, bulgular ve laboratuvar bulgularından başka şeylerin de etkilemesi gerekiyordu.
- Hekimler şöyle düşünmeye başladılar; hastalıkların ortaya çıkış, gidiş ve sonlanışında bulgular ve laboratuvar bulguları önemlidir.
- Mikroorganizmaların özellikleri de önemlidir. Ancak bireysel direnç farklılıkları bunlardan daha önemlidir. O nedenle **“hastalık yoktur, hasta vardır”**.
- Hekimliğin bu klinik modası 1950'lere kadar sürdü (Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde: Eren N., Öztekin Z., 2006: 34-35).

Hekimliğin Halk Sağlığı Dönemi

- İkinci Dünya Savaşının ardından 1950'li yıllarda hekimlik anlayışını kökünden değiştiren olaylar dizisi yaşandı.
- Yeni kurulmuş olan DSÖ (1948), savaştan yeni çıkan yoksul ülkelere yiyecek, araç-gereç ve tıbbi malzeme yardımı yapıyordu.
- Bu ülkelerin başında da Yunanistan vardı.
- Yunanistan'daki en önemli sağlık sorunu ise bebek ve çocuklarda gözlenen kötü beslenme (malnütrüsyon) ve bunun sonucunda ortaya çıkan büyük sayılara ulaşan bebek ve çocuk ölümleri idi.
- Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa devletlerinin pek çoğunda gerek yöneticiler gerekse de kamuoyu "uygarlığı yaratan ulus yok oluyor" diye ayağa kalktı.
- Büyük bir yardım kampanyası başlatıldı. Birçok gönüllü hekim ve hemşire bu ülkeye geldi, hastaneler kuruldu.
- Kötü beslenmesi ya da herhangi bir hastalığı olan bebek ve çocuklar hastanelere taşındılar.
- Sorunları giderildiğinde ailelerine geri verildiler.
- Dikkat çeken durum, iyileştirilen bebek ve çocukların değişik süreler sonunda eski sağlık sorunlarıyla yeniden hastanelere getirilmesi idi. Sonuçta bebek ve çocukları hastalandıran ya da kötü beslenmeye yol açan asıl nedenin, yaşadıkları ortam, topluluk ya da aileleri olduğu değerlendirmesi yapıldı.
- Asıl sorun toplum, topluluk ve ailedeydi.

- ***Hekimlik ve sağlık uygulamalarını halkın içine yayma ilkesi demek olan bu anlayışa “halk sağlığı” yaklaşımı denildi (Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde: Eren N., Öztekin Z., 2006: 35-37).***
- Yaşanılan ortamın, konut koşullarının sağlığı etkilediği kavranıldı.
- Kısır döngünün kırılması için topluma dayalı önlemlerin alınması gerektiği anlaşıldı.

Yeni Halk Sağlığı D6nemi- Alma-Ata Bildirgesi

- G6n6m6zde toplumsal iyilik durumu, sağlığın iyi olabilmesinin bir koşulu olarak ele alınmaktadır.
- ağcıl halk sağlığı anlayışının g6n6m6zdeki bu geniş kapsamını doğru anlayabilmek için “*toplumsal iyilik*” kavramını açmak gereklidir.
- Bu kavram 6-12 Eyl6l 1978 tarihinde 134 6lkenin katılımıyla gerçekleştirilen toplantıda yayınlanan Alma-Ata Bildirgesi/Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi ile ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

- Toplum Sağlığı Hizmetleri (TSH) sunumunda görüş birliğine varılan yapısal zellikler
- Alma Ata Bildirgesinde TSH'i tanımlanıyor ve hükümetlerin bu konuda yükümlülükleri olduğu kabul edilmiştir.
- TSH içinde asgari hizmetler olarak; aile planlaması, ana ocuk sağlığı hizmetleri, bağışıklama, sağlık eğitimi, yeterli ve dengeli beslenme, yeterli ve güvenli su temini, temel sanitasyon, endemik hastalıkların önlenmesi, temel ilaçların sağlanması olarak belirlenmiştir.
- TSH sunumunda görüş birliğine varılan konular şunlardır.

- Hizmet; korucu tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin bir entegrasyonudur,
- Hizmet halkın ayağına götürülmelidir. Halka en yakın yerde ilk başvuru birimleri olmalıdır. Birinci basamak sağlık kuruluşları; ASM (Aile sağlığı Merkezleri), TSM (Toplum sağlığı Merkezleri), dispanserler.
- Kademeli sevk zinciri oluşturulmalıdır,
- Sağlığın en üst seviyede tutulması için ekonomik ve sosyal birçok sektörün çabaları gerekmektedir,
- Sağlık hizmetlerindeki eşitsizlik ve dengesizlik giderilmelidir.

Bildirgenin başlıca ilkeleri şunlardır:

Toplumsal Eşitlik: Sağlık hizmetine erişim bir insan hakkıdır. Bu hizmetler sosyal adalet anlayışı kapsamında gelirleri ya da sağlık güvenceleri ne olursa olsun toplumdaki herkese götürülmelidir.

Çevreyle Bütünlük: İnsan ile fizik, biyolojik ve toplumsal çevresi arasında etkileşim vardır. Kişi çevresinden soyutlanamaz. Sağlığı etkileyen çevresel etmenler göz önünde bulundurulmalıdır.

Yaşamın Bütünlüğü: İnsan yaşamı doğum öncesinden ölüme kadar bir bütündür. Bireyler yalnız hasta olduklarında değil sağlıklı dönemlerinde de desteklenmelidirler.

Toplumsal Etmenler: Hastalıkların temelinde yalnız fizik ve biyolojik nedenler değil, toplumsal ve kültürel nedenler de vardır.

Kişilerin inançları, yaşam koşulları, ekonomik güçleri sağlık düzeylerini etkiler.

Hizmetin Boyutu: Yalnızca sağlık sektörüncce yürütülemeyecek kadar kapsamlıdır. Eğitim, tarım, ulaşım, sanayi sektörleri ile eşgüdüm içinde olunmalıdır. Hizmet çok sektörlüdür (multisektörel). Örneğin bireylere sağlıklı içme ve kullanma suyu sağlanması bütünüyle sağlık sektörü dışında bir hizmet olduğu halde, sağlık açısından temel bir gereksinimdir.

Korumaya Öncelik: Hastalıkların oluşmasını ya da ilerlemesini önlemek, tedavi etmekten daha etkili, daha kolay ve daha ucuzdur.

Risk Gruplarına Öncelik: Kaynakların sınırlı olduğu yerlerde öncelikle ve özellikle yüksek risk gruplarına hizmet götürülmelidir. Örneğin bebekler, yetersiz beslenen çocuklar, çok doğum yapmış kadınlar, ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlar, eğitimsiz ve yoksul olanlar.

Önemli Hastalıklara Öncelik: Bir toplumda sık görülen, sık öldüren, çok kısıtlılığa, çok işgücü yitiğine yol açan hastalıklara “önemli hastalık” denir. Sağlık hizmeti sunumunda bu hastalıklar öncelikle ele alınmalıdır.

Entegre Hizmet: Sağlığı geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici (rehabilite edici) hizmetler bir bütündür. Bu hizmetler birbirinden kesin sınırlarla ayrılamaz.

Ekip Hizmeti: Sağlık hizmetleri değişik alanlarda eğitim görmüş, dolayısıyla değişik bilgi ve becerileri olan ekip üyelerince verilebilecek kapsamdadır. Ekibin her üyesi tek tek önemli ve değerlidir

Sağlık-Kalkınma İlişkisi: Ekonomik kalkınma ile sağlık arasında iki yönlü bir ilişki vardır. Kalkınmışlık toplumun sağlık düzeyini olumlu etkiler, sağlıklı bir toplum da kalkınmayı olumlu etkiler.

Öz Sorumluluk: Bireyler kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk üstlenmelidirler. Ancak öz sorumluluk üstlenebilme; sağlık konularında eğitilme ve bilinçlendirilme ile bağlantılıdır.

Halkın Katılımı: Toplumun hizmetin planlanmasından sunumuna kadar tüm aşamalarına katılımı başarının ön koşullarından biridir.

Evrensellik: Ulusların sağlık sorunları farklı olabilir, ancak bilimsel ve teknolojik birikimler evrenseldir.

Koşullara Uygunluk: Ülkeler arasında giderek bir ülkenin bölgeleri arasında fiziksel, kültürel farklılıklar, kaynak yönünden ayrımlar olabilir.

Temel ilke koşullara uygun modelleri ve teknolojiyi seçip kullanmaktır.

Bir ülkede başarı ile uygulanan bir model bir başka ülkenin koşullarına uygun olmayabilir (http://www.searo.who.int/LinkFiles/Health_Systems_declaration_almaata.pdf Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde: Eren N., Öztek Z., 2006: 37-39).

Halk Sağlığı son yüzyılda basit uygulamalardan çıkmış ve birçok bilim dallarından oluşan bir disiplin ve bu bilimin uygulamalarını kapsayan hizmet alanı olmuştur (Fişek, 1983: 7, Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde: Eren N., Öztek Z., 2006: 6-7).

- Johann Peter Frank'ın (1745-1821) o günkü hekimlik bilgileri kapsamında insan sağlığının korunması ve yaşam süresinin uzatılması için ne gibi önlemler alınması gerektiğini sistemli bir biçimde yazdığı iki ciltlik kitap, Halk Sağlığı konusunda ilk bilimsel yapıtı kabul edilmektedir (Fişek, 1983: 7, Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde: Eren N., ztek Z., 2006: 6-7).
- Halk Sağlığının bir bilim olarak gelişmesinde önemli katkısı olanlardan biri de Milton Joseph Rosenau'dır.
- Harvard Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı Profesörlüğü yapan Rosenau'nun 1913 yılında yayınladığı "Preventive Medicine and Hygiene" adlı kitabı klasik bir halk sağlığı yapıtı olmuş ve yenilenerek günümüze kadar yayınlanmıştır (Fişek, 1983: 7).

- Birinci Dünya Savaşını izleyen 40-50 yılda Halk Sağlığı bakış açısıyla yürütülen çalışmalar o kadar büyük başarılar kazanmıştır ki; bu durum halk sağlığının tedavi edici hekimlik kadar önemli bir bilimsel disiplin olarak değerlendirilmesine neden olmuştur (Fişek, 1983: 7).
- Halk Sağlığı, İngilizce “Public Health” ve Fransızca “Santé Publique” sözcüklerinin çevirisidir. Ancak doğru çevirinin “*Kamu Sağlığı*” olması gerekirdi.
- Dilimize “*Halk Sağlığı*” yerleştiğinden, alışılan terimin kullanılması sürdürülmektedir. “Public Health” terimi ise anlamı değişmiş olmakla birlikte 19. Yüzyıldan bu yana kullanılmaktadır. Günümüzde klasik kabul edilen aşağıdaki tanım 1923 yılında Winslow tarafından yapılmıştır:

- Halk Sağlığı, organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda evre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayacak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecek bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır (Fişek, 1983: 7).
- Wikipedia sözlükte ise halk sağlığı için, önleyici hekimlik, sağlık eğitimi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, sanitasyon önlemlerinin uygulanması ve çevresel tehlikelerin izlenmesiyle bir toplumun sağlığını koruma ve güçlendirme bilimi ve uygulamasıdır tanımı yapılmaktadır (<http://www.thefreedictionary.com/public+health>).

- Alma-Ata Bildirgesi ile tanımlanan toplumsal iyilik kavramının Ottawa Konferansında (1. Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı, 1986) sağlığın temel koşulları ve kaynaklarının vurgulanmasıyla pekiştirildiği bilinmektedir.
- Konferansta; barış, barınma, gelir, gıda, eğitim, hakkaniyet (equity), sosyal adalet (social justice), sürekliliği olan kaynaklar ve stabil bir ekosistem sağlığın ön koşulları ve kaynakları arasında sayılmıştır.
- Günümüzde de Alma-Ata'nın ve Ottawa'nın saptamaları farklı biçimlerde dile getirilmektedir. DSÖ'nün "Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu" sağlık eşitsizliklerinin giderilmesi için insanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı ortamlarda gündelik yaşam koşullarının iyileştirilmesi gereğini vurgulamaktadır
- Komisyon gücün, paranın ve kaynakların eşitsiz dağılımının üstesinden gelinmesi konusuna dikkat çekmektedir. Küresel, ulusal ve yerel ölçekte bu koşulların gündelik yaşam açısından yapısal yönlendiricileri ile baş edilmesini önermektedir (Closing the gap in a generation, 2008).

- Marmot'ya göre; sağlık durumu yalnızca sağlık eylem alanında sorumluluğu olanların değil, her sektörün politika yapıcılarının ilgi alanında olmalıdır (Marmot, M, 2005).
- Zengin ülkelerde düşük sosyoekonomik durum, kötü eğitim; güzel şeylerden yoksun olmak, işsizlik ve iş güvencesizliği, kötü çalışma koşulları, güvenliksiz ortamlarda yaşama ve bunların aile yaşamına yansımaları anlamına gelir.
- Düşük gelirli ülkelerdeki sosyal olarak dezavantajlı gruplarda, bütün olumsuzluklara ciddi materyal yoksunluğu yükü ve doğal afetlere karşı savunmasız olmak eklenir.
- Yüksek gelirli ülkelerde yaşayan en kötü sağlık durumundaki grupların sağlığı, daha düşük gelirli bazı ülkelerdeki ortalama sağlık durumundan dramatik biçimde daha kötüdür

- Türkiye'de de bebek ölümlerinin düzeyi açısından önemli bölgesel farklılıklar bulunmaktadır.
- Şekil 1'de görüldüğü gibi, bebek ölüm hızı son otuz yılda tüm bölgelerde hızlı bir Şekilde azalmıŐtır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2008 sonuçlarına göre, Batı Anadolu Bölgesi, Orta Anadolu Bölgesi ve Kuzey Anadolu Bölgesi'ndeki bebek ölüm hızları Türkiye ortalamasının altında; Güney Anadolu Bölgesi ve özellikle Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bebek ölüm hızları ise Türkiye ortalamasının üzerindedir.
- Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bebek ölüm hızında 2003-2008 döneminde yüzde 63'lk bir azalma gerçekleşmiş olmasına karşın, bu bölgedeki bebek ölüm hızı halen Türkiye ortalamasından 1,5 kat; Batı Anadolu Bölgesi ortalamasından ise 2,6 kat daha yüksektir.

Şekil 1: Bölgelere göre bebek ölüm hızlarındaki değişimler, 1978-2008

Kaynak: HÜNEE, 1980, 1987, 1989, 1994, 1999, 2004, 2009

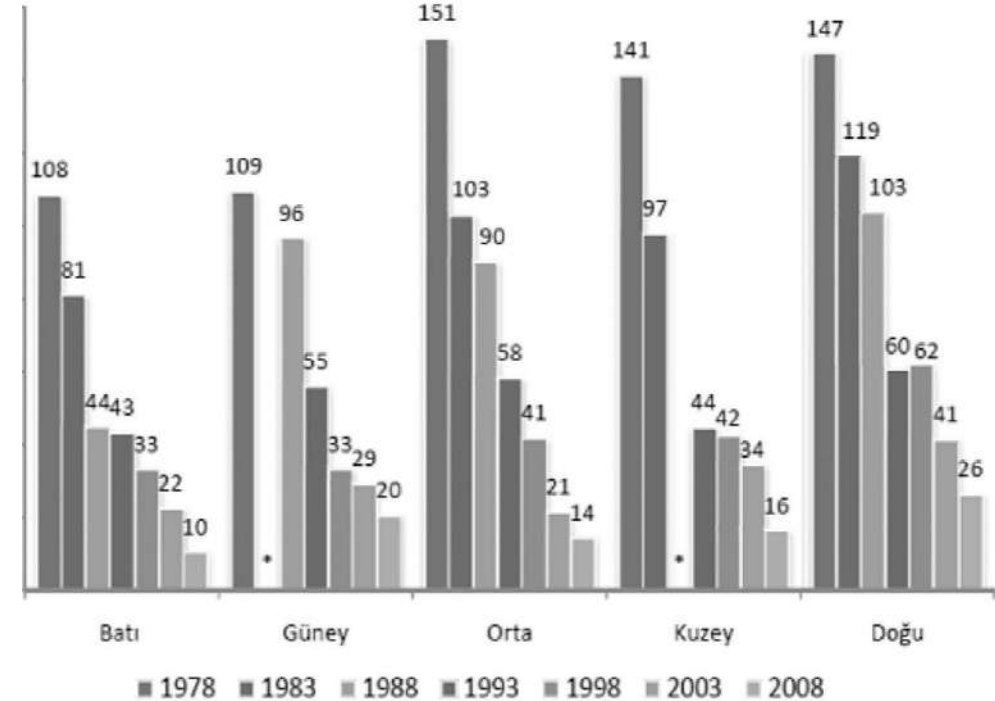
Gözlem sayıları düşük

olduğu için

hesaplanamamıştır.

Kaynak: Türkiye'nin

Demografik Dönüşümü



Özet

- Ulaşabildiğimiz sağlıkla ilgili en eski yazılı belge “**Gilgameş Destanı**”dır. Oysa toplumların, insanlık tarihinin başlangıcından bu yana sağlık sorunlarını çözme çabası içinde oldukları açıktır.
- Kuşkusuz, bu çabalar sorunların nedenlerine “doğru” tanı konulabildiği ölçüde başarılı olmuştur. Sorunlara ise ancak yaşanan dönemin, o toplumsal örgütlenmenin bilimsel ve teknolojik olanaklarının izin verdiği ölçüde doğru tanı konulabilir.
- İlkel insanlar tarafından hastalıkların her bir bulgusu, ayrı bir hastalık olarak tanımlanmıştır.
- Hekimliğin bulgusal (semptomatik) dönemi olarak adlandırılan bu dönem 19.uncu yüzyılın sonlarına dek sürmüştür.

Özet

- Kuduz hastalığını, bir mikroorganizmanın yaptığı anlaşıldığında, her hastalığa neden olan ayrı bir mikroorganizma olması zorunlu diye düşünölmeye başlandı.
- Bulgulardan çok hastalığı ortaya çıkartan mikroorganizmalara önem verilir oldu. Hekimlerin sağlık sorunlarına ağırlıklı olarak, “**hasta yok, hastalık vardır**” bakış açısıyla yaklaştıkları bu dönem, hekimliğin **laboratuar dönemi** olarak tanımlanmaktadır.
- Aynı mikroorganizmanın yol açtığı hastalığın farklı bireylerde farklı klinik yansımalar oluşturduğu gözlendi. Hastalıkların ortaya çıkış, gidiş ve sonlanışında bulgular ve laboratuar bulgularının ve mikroorganizmaların özelliklerinin önemli olduğu, ancak bireysel direnç farklılıklarının bunlardan daha önemli olduğu kavranıldı.
- O nedenle “**hastalık yoktur, hasta vardır**” bakış açısı yaygınlaştı. **Hekimliğin klinik dönemi** olarak nitelendirilen bu dönem 1950'lere kadar sürdü.

Özet

- İkinci Dünya Savaşının ardından yaşanan ortamın, konut koşullarının sağlığı etkilediği kavranıldı.
- Sağlık sorunlarının oluşmasının ve yinelenmesinin önlenmesi açısından, topluma dayalı önlemlerin alınması gerektiği anlaşıldı. Bu dönem, hekimliğin halk sağlığı dönemi olarak tanımlanmaktadır.
- Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi'nden (1978) bu yana sağlık sorunlarına “toplumsal iyilik” kavramıyla yaklaşmanın doğru olduğu kabul edilmektedir.
- Çağcıl halk sağlığı anlayışının etkisindeki bu dönem hekimliğin yeni halk sağlığı dönemi olarak nitelendirilmektedir.
- Sağlık sorunları, sağlık hizmetine erişimin bir insan hakkı olduğu (Toplumsal Eşitlik), sağlığı etkileyen çevresel etmenlerin göz önünde bulundurulması gerektiği (Çevreyle Bütünlük), kişinin çevresinden soyutlanamayacağı, insan yaşamının doğum öncesinden ölüme kadar bir bütün olduğu (Yaşamın Bütünlüğü) bakış açısıyla ele alınmaktadır.
- Korumaya, risk gruplarına ve önemli hastalıklara öncelik verilmektedir.
- Bir toplumda sık görülen, sık öldüren, çok kısıtlılığa, çok işgücü yitiğine yol açan hastalıklara “önemli hastalık” denir.

Özet

- Toplumsal etmenlerin (kişilerin inançları, yaşam koşulları, ekonomik güçleri) sağlık düzeyini etkilediği düşünülmektedir.
- Yeni halk sağlığı yaklaşımına göre; sağlık hizmetinin boyutu; eğitim, tarım, ulaşım, sanayi sektörleri ile eşgüdüm içinde olunması gerektirecek ölçüde kapsamlıdır.
- Hizmet çok sektörlüdür (multisektörel).
- Sağlığı geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici (rehabilite edici) hizmetler birbirinden kesin sınırlarla ayrılamaz (entegre hizmet).
- Sağlık ekibinin her üyesi tek tek önemli ve değerlidir (ekip hizmeti).
- Kalkınmışlık toplumun sağlık düzeyini, sağlıklı bir toplum da kalkınmayı olumlu etkiler (sağlık-kalkınma ilişkisi).

Özet

- Bireyler kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk üstlenmelidirler (öz sorumluluk).
- Toplumun sağlık hizmetinin tüm aşamalarına katılımı başarının ön koşullarından biridir (halkın katılımı).
- Ulusların sağlık sorunları farklı olsa da, bilimsel ve teknolojik birikimler evrenseldir.
- Ülkeler arasında giderek bir ülkenin bölgeleri arasında fiziksel, kültürel farklılıklar, kaynak yönünden ayrımlar olabilir.
- Hizmet sunumunda koşullara uygun modellerin ve teknolojinin seçilip kullanması gerektiği (koşullara uygunluk) ilkesi temeldir.

Özet

- Toplumsal iyilik Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda sağlığın temel koşulları ve kaynaklarının vurgulanmasıyla pekiştirilmiştir.
- Günümüzde de Alma-Ata'nın ve Ottawa'nın saptamaları farklı biçimlerde dile getirilmektedir.
- Sağlık eşitsizliklerinin giderilmesi için insanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı ortamlarda gündelik yaşam koşullarının iyileştirilmesi gereği yaygın kabul görmektedir.
- Günümüz insanının sağlıklı ve uzun yaşam düşüne sağlık eşitsizliklerinin giderilmesi çabaları eşlik etmektedir.

KADIN SAĞLIĞI DOĞURGANLIK VE AİLE PLANLAMASI

UZ.DR.EBRU ATASEVER AKKAĞ

- Kadın Sağlığının Dünya'da ve Türkiye'de Durumu
- Anne lmleri
- Güvenli Annelik Programı
- Üreme Sağlığı/Cinsel Sağlık Kavramları
 - Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Amaçları
 - Üreme Sağlığı Kapsamında Sunulan Hizmetler

- Türkiye reme Sağlığı Programı (TUSP)
- Toplumsal Cinsiyet (Gender)
 - Kadının Statüsünü Belirleyen Faktörler
 - Toplumsal Cinsiyet Ayrırmcılığı ve Sağlık İlişkisi
 - Dünya'da Kadın Erkek Eşitliği ve Toplumsal Cinsiyet Ayrırmcılığının nlenmesi ile İlgili Bazı Gelişmeler
 - Türkiye'de Kadın Erkek Eşitliği ve Toplumsal Cinsiyet Ayrırmcılığının nlenmesi Konularında Yapılanlar

- Bu ünite de sağlık hizmetlerinde öncelikli-riskli olan grupların başında yer alan kadınların sağlığı üzerine bazı temel bilgiler verilmiştir.
- Sağlık hizmetlerinde AÇSAP (Anne Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması) klasik yaklaşımımızın 90'lı yılların başında yerini CS&ÜS'ye (Cinsel Sağlık & Üreme Sağlığı) bıraktığını ve tüm sağlık sorunlarının “Toplumsal Cinsiyet-Gender” temelinde ele alındığını görmekteyiz.
- Kadın sağlığının temel belirleyicilerinin başında sağlık hizmetleri yer alması kaçınılmazdır.
- Ancak sağlık hizmetlerine erişim ve yararlanmada da, temel belirleyicinin kadının sosyal statüsü (kadının eğitim durumu, mesleği, istihdamı, kadına verilen toplumsal değer vb.) olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Öğrenme Hedefleri

- Kadın sağlığının, Dünya'da ve Türkiye'de durumunun farkına varabileceksiniz.
- Üreme sağlığı ve toplumsal cinsiyet gibi temel kavramları tanımlayabileceksiniz.
- Anne ölümü ve nedenlerini tanımlayabileceksiniz.
- Güvenli annelik programının öğelerini sıralayabileceksiniz.
- Türkiye üreme sağlığı programının öğelerini sıralayabileceksiniz.

- Üniteyi çalışırken kadın sağlığının öncelikli bir sağlık sorunu olup olmadığı sorusunu halk sağlığı bakış açısı ile yanıtlamanız, konuyu özümsemeyi kolaylaştıracaktır.
- Bu üniteye yer alan temel konu başlıkları ve kavramlarının günlük yaşamınızda, yazılı ve görsel başında ele alınış biçimi ve sıklığını da belirlemeniz, farkındalığınızı artıracaktır.
- Üreme Sağlığı ve Toplumsal cinsiyet kavramının sağlık hizmetlerine olası etkilerini tartışınız. Eşitlik, Hakkaniyet ve Pozitif Ayrımcılığın Kadın Sağlığı üzerine etkilerini irdeleyiniz.

- Bireyin sağlığını korumak için sağlık hizmetleri sunulmaya **ne zaman başlanırsa daha etkili olur?**
- Çocukluk döneminde, bebek doğar doğmaz, gebelikte, gebelik öncesinde vs. Yanıtlar artırılabilir. Bu sorunun gerçek yanıtı “bir kız çocuğu doğduğu zaman”dır. Bu yanıtta nasıl ulaştığımızı isterseniz somutlayalım.

- Bir kız çocuğu dñnyaya geldiğinde onu hangi sağlık riskleri kuşatmaktadır?
- Özellikle gelişmekte olan ÷lkelerde doğan kız çocuklarını örnekleyebiliriz.
- T÷rkiye’de bir söz vardır, bir grupta bir süre sessizlik olduğunda, ne denilir bilirsiniz: “Kız doğdu!” Bu söz toplumumuzda kız çocuklarına verilen değerın en somut göstergesidir.
- Yirmi birinci yüzyılın başında bile hâlâ ÷lkemizde kız çocuklarına yönelik olumsuz tutum ve davranışları görmekteyiz.
- Kız çocukları, ne yazık ki, birçok ailede istenmeyen çocuk olma özelliğini korumaktadır.

- Soy isminin devamını sağlayacak erkek ocuk motivasyonu özellikle kııda, i, doğu, güney ve kuzey bölgelerimizde devam etmektedir.
- Őairimizin dediği gibi “sofradaki yeri kzmzden sonra gelen” kadınlarımız, bu bakış açısı nedeniyle birçok sosyal sorunla da baş etmek zorundadır (beslenme yetersizliği, sağlık hizmetlerine ulaŐamama, eğitimsizlik, beŐik kertmesi, berdel,erken evlenme/dirilme, Şiddet, aile planlaması hizmetlerine ulaŐamama, erken yaşta gebelikler, düşükler, lmler.....).

- Bu kısır döngüyü kırmada sağlık hizmetlerine ulaşma bir anahtar olarak düşünölmelidir.
- Bu kız çocuğu eğer sağlık hizmetlerine yeterince ulaşabilirse, beslenmesi iyileştirilir, eğitim olanaklarından yararlanabilir, bedensel, sosyal, ruhsal gelişimi desteklenir ise, sağlık evlilik-gebelik yaşı sağlanabilir ise istediği planladığı zaman gebe kalabilir ise bu kız çocuğundan dünyaya gelen bebeğin sağlıklı olması sağlanacaktır.

Kadın Sağlığı, Dünya'da ve Türkiye'de Durumu

Sağlık DSÖ'nün klasik tanımı ile bireyin hastalık ya da sakatlığının olmaması değil, bedensel, ruhsal sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır.

- Bu tanımla,bireyi ve toplumları sağlık açısından değerlendirmek tam iyilik halini ölçmek oldukça güçtür.
- Bu noktada sağlığı belirlemede genellikle morbidite (hastalık) ve mortalite (lm), fertilite (doğurganlık) ile ilgili ölçütler kullanılmaktadır.
- Yaş gruplarına ve cinsiyete göre karşılaştırmayı yapıldığında toplumda her bireyin hastalanma potansiyelinin, riskinin eşıt olmadığı görülmektedir.

- Toplumda hastalanma potansiyeli yüksek olan gruplara risk grupları denilmektedir.
- Bu grupların başında hızlı büyüme ve gelişme döneminde olan 0-6 yaş grubu çocuklar, gebelik riski altında olan reproduktif (doğurgan) çağıdaki kadınlar, gelmektedir.
- Klasik AÇSAP (Anne çocuk sağlığı ve aile planlaması) yaklaşımı doğrultusunda annenin sağlığı çocuğun sağlığını etkilemekte, aile planlaması hizmetleri ise hem anneyi hem de bebeği etkilemektedir.

- Ülkelerin sağlık düzeyi tespit edilirken veya karşılaştırılırken kadın ve çocukların sağlık düzey ölçütleri kullanılmaktadır (Akın A, Özvarış ŞB, 2006, Akdur R ve ark, 1996, Baltaş ve arkadaşları, 2008, Dirican R ve Bilgel N, 1993, Tümerdem Y,1992., Wang S ve arkadaşları, 2002).
- Bazı kadın sağlığı göstergeleri ve nasıl hesaplandıkları bölüm sonunda yer alan terim ve kriterlerde ele alınmıştır.
- Bu bağlamda kadınların sağlığını ele alacak olursak, dünya nüfusunun (6.9 milyar) yarısını kadınlar ve kız çocukları oluşturmaktadır.
- Pek çok araştırma kadınların erkeklere göre daha uzun yaşadıklarını ancak yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu, daha fazla hastalık yaşadıklarını göstermektedir.

- Doğumda beklenen yaşam süresi (DBYS) açısından kadın ve erkekler ele alındığında kadınların ortalama 2-4 yıl erkeklerden daha uzun yaşadığı görülmektedir.
- DSÖ'nün 2009 verileri ile erkeklerde ortalama DBYS 65 kadınlarda 70 yıldır. HALE (Health Adjust Life Expectancy-Sağlığa Ayarlanmış Yaşam Beklentisi) ise erkeklerde 58, kadınlarda 61 yıldır.
- Türkiye için 2007 yılında DBYS erkeklerde 71, kadınlarda 76 yıl, HALE erkeklerde 64, kadınlarda 67 yıldır (Bakınız Çizelge 3, WHO, 2009).

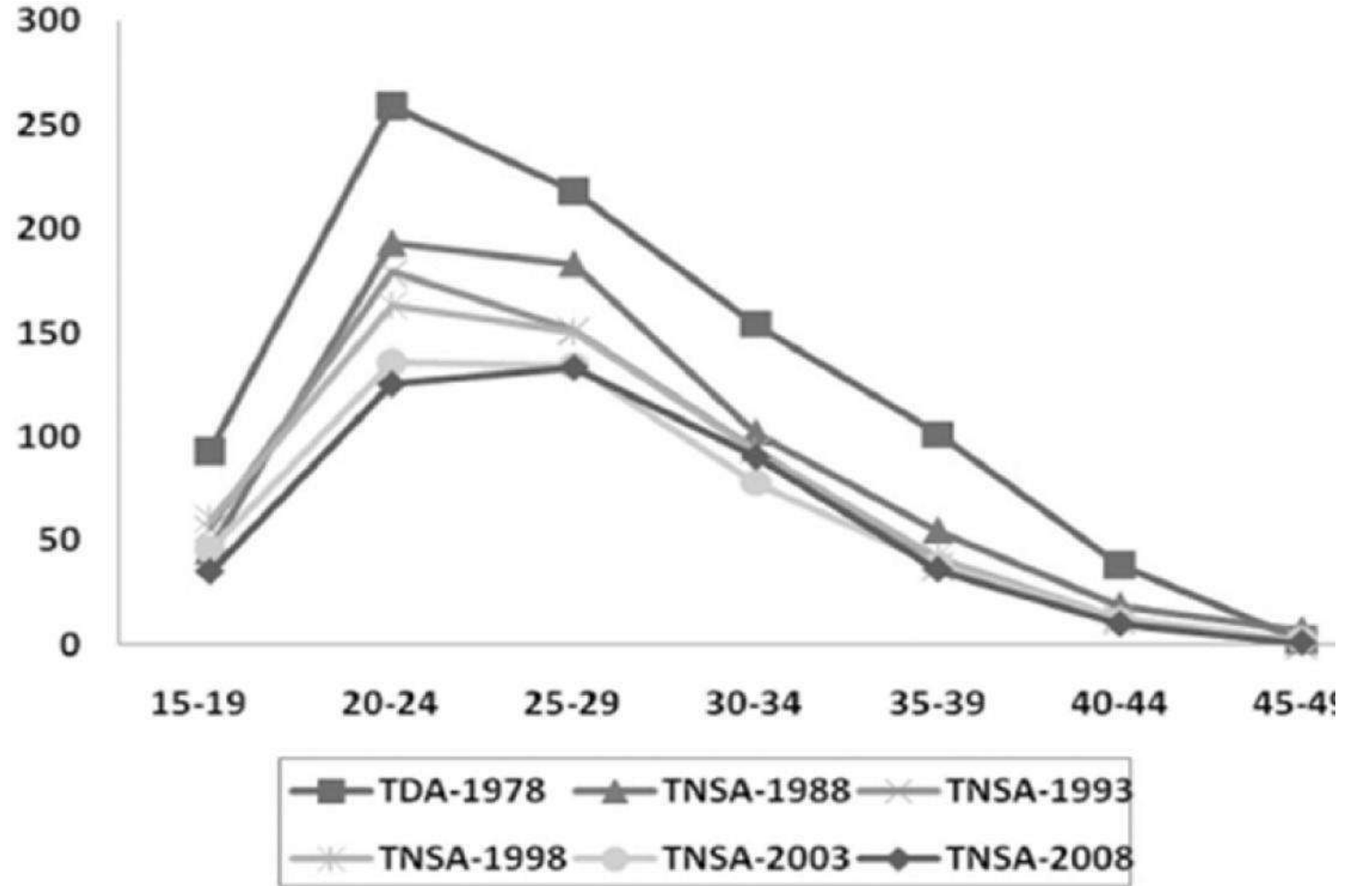
- Türkiye’de kadın sağlığı ile ilgili Türkiye İstatistik Kurumu, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005 verileri Çizelge 4’de özetlenmiştir (TUİK, 2009, Sağlık Bakanlığı, 2010, TNSA 1998,2003, Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005).
- Yıllar itibari ile kadın sağlığı göstergelerinde bir gelişme, iyileşme söz konusudur.
- Ancak Doğum öncesi bakım almayan gebe kadınlar ve sağlık personeli yardımı olmaksızın gerçekleşen doğumların yüzdesi 8’in yaklaşık yüz bin kadını işaret ettiği unutulmamalıdır.

Çizelge 4. Türkiye’de kadın sağlığı ile ilgili göstergeler

Kaynaklar: Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi –ADNKS Sonuçları 2009, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA) 1998-2008. Hastane Kayıtlarından Türkiye’de Anne Ölümleri Nedenleri Araştırması 1997, Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005

Toplam Nüfus (ADNKS 2009)	72.5 milyon
15-49 Yaş Grubu Kadın Nüfusu (ADNKS 2009)	18.2 milyon (% 25.1)
Anne Ölüm Hızı (1982) (Yüz bin canlı doğumda)	132
Anne Ölüm Hızı (1997) (Türkiye, 53 il 615 hastanede) (yüz bin C.D.)	49.2
Anne Ölüm Hızı (2005) (HÜNNE) (yüz bin C.D.)	28.5
Okur-Yazar Kadın Yüzdesi (TNSA 1998-2008)	74.6-89.1
Toplam Doğurganlık Hızı (Kadın başına) (TNSA 1998-2008)	2.65-2.16
Doğum Öncesi Bakım Alan Gebe Oranı(%) (TNSA 1998-2008)	67.0-92.0
Gebe Başına Ortalama İzlem Sayısı (SB, 2008)	3.3
Loğusa Başına Ortalama İzlem Sayısı (SB, 2008)	1.2
Sağlık Personeli Yardımı ile Doğum Oranı(%) (TNSA 1998-2008)	81.0-91.3
İsteyerek Düşük Hızı (100 gebelikte) (TNSA 1998-2003-2008)	14.5-10.0
Kendiliğinden Düşük Hızı (100 gebelikte) (TNSA 1998-2003-2008)	8.7-10.5

Yaşa özel doğurganlık hızları karşılaştırıldığında (1978-2008), son otuz yılda belirgin bir azalmanın olduğu görülmektedir (Bakınız Şekil 13, TNSA, 2008) Toplam Doğurganlık Hızının 15 -49 yaş Grubunda 1978'de 4.33, 1988'de 3.02, 1993'de 2.65, 1998'de 2.61, 2003'de 2.23, 2008'de ise 2.16'ya gerilediği görülmektedir.



- Doğumda cinsiyet dağılımına bakıldığında kabaca birbirine yakın olduğu görülmektedir. Erkek fetüslerde kendiliğinden düşük ve ölü doğum daha sık görülür.
- Bu mortalite modeli yaşamın ilk 6 ayında da belirgin şekilde devam eder. Adolesan dönemi tüm yaşam dönemleri içerisinde en sağlıklı olunan dönemdir.
- Bu dönem de kızlar için erken gebelikler, güvensiz düşüklükler gibi nedenlerle, erkeklerde de kasıtlı, kasıtsız hasara bağlı yaralanmalar nedeniyle ölümler görülmektedir.

- Üreme döneminde kadınlar, menopoz dönemine dek biyolojik avantaja sahiptir ve kadın cinsiyet hormonları kadınları, iskemik kalp hastalıklarından korurken, sonrası dönemde, osteoporoz, diyabet, hipertansiyon, artrit ve bazı immün bozukluklar kadınlarda daha sık görülür.
- Reprodüktif (Doğurgan) çağda maternal sorunlar nedeniyle olan anne ölümleri (gebelik, doğum ve lohusalık döneminde olan ölümler) ve doğurganlık ile ilişkili diğer sağlık sorunları (genital kanserler vb.) sadece kadın cinsiyette görülmektedir ve bu döneme ait hastalık yükünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Akın A., Özvarış ŞB., 2006).

Anne Ölümleri

- Anne ölümü, bir kadının gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumuna veya gebelik sürecine bağlı (doğrudan) ya da bunların şiddetlendirdiği (dolaylı) ancak tesadüfi olmayan bir nedenlerden kaynaklanan kadın ölümüdür.
- *Doğrudan anne ölüm nedenleri*, gebelikle birlikte ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik durumlara direkt olarak bağlı olan nedenlerdir. En belirgin olanlar, hemoraji (kanama), puerperal sepsis (lohusalık humması, enfeksiyonu), eklampsi (gebelik toksemisi zehirlenmesi), emboli (pıhtı), sezaryenle doğum sırasındaki cerrahi ya da anestezi komplikasyonlarıdır.

- *Dolaylı anne ölüm nedenleri*, önceden var olan veya gebelik sırasında ortaya çıkan ve bu dönemde meydana gelen fizyolojik değişimlerin şiddetlendirdiği nedenlerdir.
- Örneğin diyabet (şeker hastalığı), HIV/ AIDS, anemi, kalp rahatsızlığı, intihar.
- *Tesadüfi nedenler*, bir kadının gebe olmasa bile ölümüne neden olabilecek olaylar olarak tanımlanmaktadır.

Örneğin trafik kazası. Kazalar ve tesadüfi nedenlere bağlı ölümler, anne ölümüne yönelik hesaplamaların dışında tutulmuştur.

- Ancak, tesadüfi nedenler ile dolaylı anne ölümü nedenlerinin birbirinden ayırt edilmesi her zaman kolay olmamaktadır.
- Ölüm nedeninin belirsiz olduğu durumlarda, anne ölümlerinin tespit edilmesinde yanlışlığa yol açmamak amacıyla ICD-10'da yeni bir gösterge olarak *gebeliğe bağlı ölüm* kavramı geliştirilmiştir. Uluslararası yayınların kullandıkları tanımların çok net olmaması nedeniyle ve karşılaştırmanın yapılabilmesi amacıyla bu çalışmanın sonuçlarının sunulduğu tablolarda iki farklı sınıflamaya ilişkin değerler (gebeliğe bağlı ölümler ve anne ölümleri) sırasıyla verilerek bunların kolay ayırt edilebilir olması sağlanmıştır (HÜNEE, 2005).

- Bu çalışmaya kadar anne ölüm hızı/ oranı hesaplamalarında olası tespit eksiklikleri göz önüne alınarak tesadüfi nedenler dahil, herhangi bir nedenle olan tüm anne ölümleri ele alınmıştır.
- Gebeliğe bağlı ölüm, ölüm nedenine bakılmaksızın gebelik sırasında veya gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içerisinde meydana gelen ölümler olarak tanımlanmaktadır.
- Gebeliğe bağlı komplikasyonlar nedeniyle yılda 528 bin anne ölmekte olup, bunun; % 99'u gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Birleşmiş Milletler, Milenyum Binyıl Kalkınma Hedeflerinin başında, anne ölüm oranının düşürülmesi gelmektedir.

Dünyada her 1 dakikada,

- 380 kadın gebe kalmakta,
- 190 kadın istenmeyen veya planlanmamış gebelikle karşı karşıya kalmakta,
- 110 kadın gebeliğe bağlı bir komplikasyon yaşamakta,
- 40 kadın güvensiz düşük yapmakta,
- 1 kadın gebeliğe bağlı bir komplikasyon nedeniyle ölmektedir.

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) tarafından yürütülen Anne Ölümleri 2005 çalışması verilerine göre, gebeliğe bağlı ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 38.3 olarak bulunmuştur.
- Batı Anadolu Bölgesi'nde (12.4) en düşük, Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'nde (93.3) ise en yüksek seviyededir. Gebeliğe bağlı ve anne ölüm oranları, 35 yaş üstü kadınlarda, özellikle de 40-49 yaş grubunda hızla artmaktadır.

- Anne ölüm oranı Türkiye için 100.000 canlı doğumda 28.5'tir.
- En düşük seviyeye Batı Anadolu (7.4) ve en yüksek seviyeye Doğu Karadeniz ve Kuzeydoğu Anadolu (68.3) bölgeleri öne çıkmaktadır.
- Gebe kadınların yüzde 58.4'ü doğrudan, 15.8'i ise dolaylı nedenlerden dolayı ölmüştür.
- Anne ölümüne yol açan nedenlerin dörtte biri doğumdan hemen önce, doğum sırasında veya doğumdan sonra başlayan kanamalardan kaynaklanmaktadır.

- Anne ölümlerinin yüzde 15.7'si post-partum hemorajiden kaynaklanmakta olup bu ölümler de postpartum (doğumdan sonra) ölümlerinin yüzde 50'sinden fazlasını oluşturmaktadır.
- Bu ölümlerin de üçte biri doğum sonrası ilk 12 saat içerisinde gerçekleşmiştir.
- Atonik uterus (Doğum sonrası rahmin toparlanamaması) ve plasentanın (tamamının veya bir kısmının) içeride kalması temel nedenler olarak öne çıkmıştır.

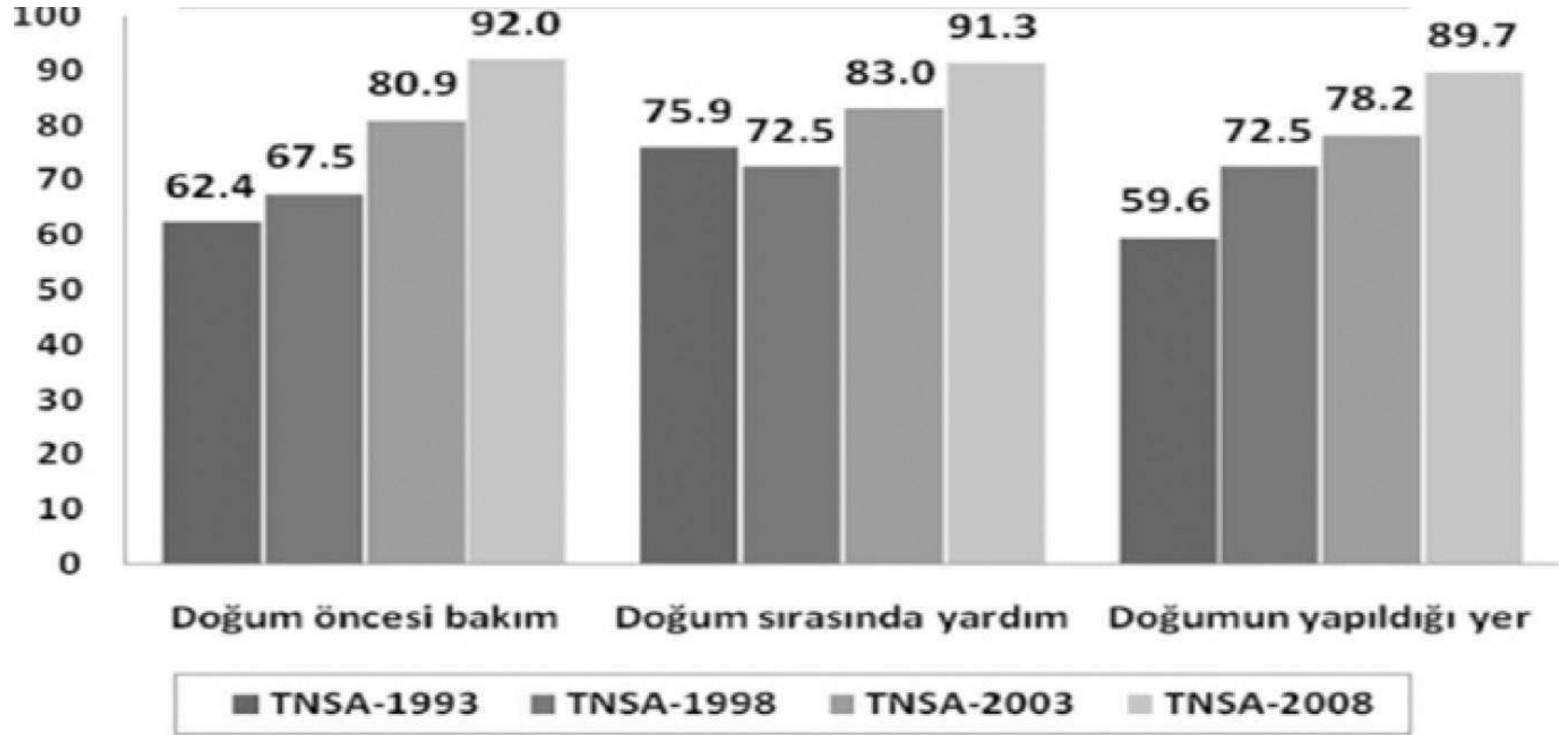
- Doğrudan anne ölüm nedenleri arasında ön plana çıkan ikinci önemli neden, ödem, proteinüri (idrarda protein varlığı), hipertansiyon ve konvülsiyon (sara benzeri nöbet geçirme) ile desteklenen eklampsi (gebelik toksemisi/zehirlenmesi) olarak belirlenmiştir (anne ölümlerinin yüzde 18.4'ü; gebeliğe bağlı ölümlerin ise yüzde 13.7'si).
- Eklampsi önceden varolan hipertansif bozukluklara bağlı, ya da bundan bağımsız olarak ortaya çıkmıştır.

- Diğer obstetrik nedenli anne ölümlerinin oranı yüzde 15.7'dir. Bu lmler, genellikle sezaryen sonrasında ve aynı zamanda anestezi ve cerrahi işlemlere bağlı olarak kalbin, akciğerlerin ya da beynin fonksiyonlarını yerine getirememesi sonucu gelişen emboliden (yüzde 7.8) kaynaklanmaktadır.
- Zor doğumlarda müdahalenin geç yapılması nedeniyle ortaya çıkan uterus rüptürünün anne ölümleri içindeki payı yüzde 1.4'tür.

- Gebeliğe bağlı enfeksiyonlar, yoğun olarak puerperal sepsis, anne ölümlerinin yüzde 4.6'sına neden olmaktadır.
- Kadınların yüzde 1.8'i de septik abortus ya da ektopik (dış) gebelik nedeniyle ölmektedir.
- Anne ölümlerinin yüzde 10.1'i için ayrıntılı ölüm nedeni, hasta dosyalarından ve/veya ölen kadının yakınlarından detaylı bilgi alınamadığı için belirlenememiştir (HÜNEE, 2005).

- Anne ölümlerinin hemen hemen tamamı önlenabilir ölümlerdir.
- Anne ölümlerinin önemli bir kısmı doğumdan hemen önce, doğum sırasında veya doğumdan sonra obstetrik hemoraji ve eklampsiden dolayı meydana gelmektedir.
- Bu nedenle gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sunulacak hizmetlerle bu ölümlerin önlenmesi mümkündür.

- TNSA verilerine göre Türkiye’de obstetrik (gebelik ve doğum) hizmetleri ile ilgili mevcut durum verilmektedir. (Bakınız Şekil 15, TNSA, 2008).
- Doğum öncesi bakım alma, doğum sırasında sağlık personelinde yardım alma ve sağlık kuruluşunda olan doğumların oranı son yirmi yılda artış göstermektedir.
- Ancak bu hizmetlerden yararlanmayan kabaca % 10’un sayıca değeri yaklaşık 130.000 kadın olduğu unutulmamalıdır.
- Her yıl yüz binin üzerinde sayıda gebe kadın doğum öncesi bakım hizmetinden yararlanmamakta ve ev koşullarında sağlık personeli yardımını almadan ebe nine adı verilen sağlık eğitimi almamış kişiler tarafından kötü hijyenik koşullarda doğum yapmaktadır



- Bu noktada Güvenli Annelik Programının yeri ve önemi daha da artmaktadır. Gebelik fizyolojik bir süreçtir; kadınlar için, gebe olmayan bir kadınla karşılaştırıldığında gebe kadın daha risklidir. Gebelikte görülen fizyolojik değişiklikler (kan volüm artışı, kısa sürede alınan kilo) intrauterin fetusun gelişiminin desteklenmesi için annenin kemik ve kan depoları kullanmaktadır.
- Hele annede anemi, adölesan gebelik (<18 yaş gebelikler) gibi mevcut depoları ile ilgili yetersizlikler, fiziksel, mental, sosyal yönden gelişimsel olarak maturasyonunu tamamlamama gibi bir zemin var ise bu fizyolojik değişiklikler annede ve bebeğinde yaşamı tehdit eden sorunlara yol açabilmektedir.

- Gebelikler kendi içinde ele alındığında her beş gebeden üçü normal, rutin gebedir, ancak geriye kalan iki gebeden biri riskli biri çok risklidir.
- Sağlık hizmetlerinde bu nedenle 15-49 yaş kadın izlemleri, gebeliklerin istenen planlanan gebelikler olmasını sağlamada ve erken dönemde gebeliklerin tespit edilmesinde anahtar bir role sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde 15-49 yaş kadın izleminin yılda en az iki kez olması gerektiği belirtilmektedir (Aile Hekimliği Rehberi, 2010).
- Ancak gebeliğin erken dönem de özellikle ilk trimestrede (ilk 3 ay) saptanması için bu hizmetin 3 ayda bir gerçekleştirilmesi anne ve çocuk sağlığı açısından önemlidir.
- Anne ölümlerinin % 35.3'ünde gebelikle ilgili herhangi bir risk faktörünün tespit edilmediği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Güvenli Annelik Programı

1987 yılında DSÖ öncülüğünde Nairobi’de yapılan uluslararası bir toplantı ile, temel amacı anne ve yenidoğan ölümlerini azaltmak olan “*Güvenli Annelik*” programı başlatılmıştır. Günümüzde 100’den fazla ülkede uygulanan bu program Türkiye’de 1994 yılında pilot uygulamalar şeklinde başlatılmış, halen tüm illerde uygulanmaktadır.

- Anne ve yenidoğan bebek ölümlerinin önlenmesi genellikle pahalı ilaç ve araç-gereç ya da yüksek teknoloji gerektirmemektedir.

Anne ölüm nedenlerinin başında şunlar gelmektedir

- Kanama
- Enfeksiyon
- Eklampsi (gebelik zehirlenmesi - toksemisi)
- Zor doğum eylemi
- Sağlıksız düşük

• Yenidoğan bebek ölüm (0-28 gün) nedenlerinin başında ise şunlar yer almaktadır:

- Gebelikte yetersiz bakım alma
- Doğumda yanlış yaklaşımlar
- Bebeğin doğum sırasında oksijensiz kalması (asfiksi)

- Bebeğin vücut ısısının düşmesi (hipotermi)
- Enfeksiyonlar
- Anneler ve bebekleri kolayca önlenebilir nedenlerle ölmektedir.
- *Anneliği güvenli (Safely motherhood) yapmak demek;* Kadına, ailelere gebelik zamanlamasını, sayısını, aralığını uygun şekilde ayarlayabil-meleri için gereken hizmetin verilmesi ve gebelerin, temel hizmetlere ulaşmalarının sağlanmasıdır. *Yeni doğanın yaşatılması ve sağlıklı olması* ise, gereksinimlerinin farkında olarak yaşamının en önemli olan ilk dakikalarında gereken hizmetin verilmesidir (c, Güvenli Annelik, 2005).

Dönemler	Yapılması Gerekenler
Gebelikten Önce ve Gebelikte:	<ul style="list-style-type: none">- Aile Planlaması danışmanlığı ve hizmetleri,- CYBE/HIV'in önlenmesi,- Tetanosa karşı bağışıklama,- Gebeliğin tespiti ve izlenmesi (izlem en az 6 kez olmalıdır),- Gebede mevcut hastalıkların (Anemi, Hipertansiyon, Diyabet, Tüberküloz, Sıtma vb.) tespiti ve tedavisi için girişimler,- Beslenme ve diyetle ilgili öneriler,- Demir ve folat verilmesi,- Gebelik komplikasyonlarının (Preklampsi/eklampsi, kanama, abortus, anemi gibi) zamanında tespiti ve tedavisi için girişimler.
Doğum Sırasında	<ul style="list-style-type: none">- Temiz, güvenli (travmasız), sağlık personeli yardımı ile doğumun sağlanması,- Komplikasyonların (örneğin kanama, gebelik zehirlenmesi, uzamış eylem, engellenmiş doğum gibi) erken fark edilerek saptanması ve sağlık ocağı veya hastane düzeyinde uygun müdahale ve yaklaşımların uygulanması.

Doğum

- Doğum sonu komplikasyonların (örneğin kanama,

Sonrası

enfeksiyon,

Anne:

gebelik zehirlenmesi gibi) erken fark edilerek

saptanılması ve sağlık

ocağı veya hastane düzeyinde gerekli müdahale ve

yaklaşımların

uygulanması,

- Doğum sonu bakım (izlem en az 4 kez olmalıdır, ilk

sütün (kolostrum-ağız) önemi ve ilk 6 ay yalnızca anne

sütü ile beslemenin, emzirmenin teşviki, meme

sorunlarında uygun yaklaşım, loşi takibi, doğum sonrası

depresyon, bebek bakımı vb. konularda eğitim

verilmesi),

- Aile planlaması ile ilgili bilgilendirme, danışmanlık ve

yöntem sunum hizmetinin verilmesi,

- CYBE, HIV/AIDS'in önlenmesi,

- Tetanosa karşı bağışıklama.

Doğum	- Canlandırma,
Sonrası	- Hipotermiminin (düşük vücut ısı) önlenmesi,
Bebek:	- Erken (ilk 30 dakika içinde) ve sadece anne sütünün
	verilmesi,
	- Enfeksiyonun önlenmesi ve gerekli yaklaşımın
	uygulanması (kordon ve yenidoğan göz enfeksiyonu

Güvenli annelik programının uygulanması ile elde edilen deneyimler, programın başarısı için;

- Kadınların güçlendirilmesi,
- Her gebeliğin en sağlıklı ve eğitimli gruplarda bile risk taşıdığı,
- Doğumun mutlaka eğitimli personel tarafından yaptırılması,
- Nitelikli doğum bakım hizmetlerine ulaşılabilmesi,
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi
- Sağlıksız düşüklerde gerekli hizmetin verilmesi,
- Acil doğum hizmetlerinde iyi işleyen bir sevk sisteminin olması
- Mutlaka programla ilgili gelişmelerin bilimsel yöntemlerle değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.

Sağlık alışanları şunları dikkate almalı ve yapmalıdır:

- Her gebeliği riskli kabul etmelidir.
- Gebeliklerin erken tespit edilebilmesi için 15-49 yaş kadın izlemlerine önem vermelidir
- Gebe kadın uygun-yeterli aralıklarla izlenmelidir (İlk tespit gebeliğin ilk 16 haftası içinde olmalı sonrasında, 20-22., 30-32. ve 36-38. haftalar arasında olmak üzere bir gebe, gebeliği boyunca en az 4 kez izlenmelidir, riskli olan gebeler daha sık izlenmelidir).
- Gebe kadına en az 2 doz tetanos aşısı yapılmalı ve demir profilaksisi başlanmalıdır.

- Doğumlar bir sağlık kuruluşunda ve sağlık personeli yardımı ile gerçekleşmelidir.
- Bebek doğar doğmaz hemen (ilk 30 dakika içinde) emzirilmelidir.
- Çocuk doğduktan 1 hafta sonra Fenilketonüri, Konjenital hipotroidi ve Biotidinaz eksiliği taraması amacı ile topuktan kan alınmalıdır.
- Doğumdan sonraki 42 günlük lohusalık döneminde, her loğusa en az 4 kez (ilki 24-48 saatte, 5. 15. ve 42. günde olmak üzere) izlenmelidir, riskli olan lohusalar daha sık izlenmelidir.
- Doğumdan sonra en az iki yıl süre ile gebe kalınmamalı, istenmeyen gebelikler önlenmelidir. Bunun için etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır (Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Yönetimi Rehberi, 2010).

Üreme Sağlığı ve Cinsel Sağlık (ÜS/CS) Kavramları

- Klasik AÇSAP yaklaşımı ile yirminci yüzyılın ikinci yarısında kadın ve çocuk sağlığında çok önemli mesafeler kat edilmiştir (Cross AW, 1998). 1994 yılına gelindiğinde Kahire’de yapılan Birleşmiş Milletler Nüfus ve Kalkınma Konferansı’nda artık geleneksel AÇSAP yaklaşımının varolan veya yeni ortaya çıkan kadın ve çocuk sağlığı sorunlarını çözmede sınırlılıkları olduğu dile getirilerek yeni bir yaklaşım olan “Üreme Sağlığı, Cinsel Sağlık ve Üreme Hakkı” kavramları tanımlanmış ve hizmet modelinin anne ve çocuk merkezinden üreme sağlığı merkezine odaklanması planlanmıştır.

- Üreme Sağlığı, yalnızca üreme sistemi işlevleri ve süreci ile ilgili hastalık ve sakatlığın bulunmayışı değil, üremenin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde tamamlanmasıdır şeklinde tanımlanmıştır (Türmen, Akın A, Özvarış ŞB, 2006
 - Üreme sağlığı kavramının temel öğeleri şunlardır:
 - Bireylerin üreme organlarının normal işlev görmesi
 - Sağlıklı, mutlu, güvenli, sorumlu bir cinsel yaşamlarının olması
 - Cinselliğin ve doğurganlığın zorlamalar olmadan yaşayabilmesi
 - Çocuk sahibi olup olmama ya da ne zaman ve kaç çocuk sahibi olacağına karar verebilme

- Bu kararı istediği gibi uygulayarak planlanmış gebelikler sonucu sağlıklı çocuklara sahip olabilme
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkenlerinden korunabilme ve gerektiğinde tedavi olabilme
- Üreme sağlığı, bireylerin tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarınının olması, üreme yeteneğine ve bunun ne zaman ve nasıl olması gerektiğine karar verme özgürlüğüne sahip olmasıdır
- Mutlu ve güvenli bir cinsel yaşam, üreme yeteneğini koruma, bu yeteneği kullanma zamanı ve sıklığı konusunda karar verme özgürlüğü, kadın erkek, genç yaşlı tüm bireyler için cinselliği de kapsayan bir bütün ve temel bir haktır. CS/ÜS hizmetleri kapsamında bireylerin üreme -cinsel hakları gözetilmelidir.

- Herkes için şiddet, baskı, ayrımcılığın olmaması, bilgilenme, bilgi, yöntem, teknik ve hizmetlere ulaşabilme, gebelikten korunma yöntemi seçme, güvende olma ve güven duyma, mahremiyetinin korunması, gizlilik, onurun korunması, hizmet alırken rahatlık, hizmette süreklilik ve görüş bildirme hakkı korunmalıdır.

Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Amaçları

- Üreme sağlığı ve aile planlaması ile ilgili gereksinimlerin karşılanması,
- İstenmeyen gebelikleri önlemek; yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümleri azaltmak,
- Erkeklerin katılımını artırmak,
- Emzirmeyi teşvik etmek,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkları, komplikasyonlarını önlemek ve tedavi yöntemleri bulmak

- Cinsiyetler arası eşitliğe dayanan cinselliğin, yeterince gelişmesini sağlamak,
- Kadın ve erkeklerin cinsel sağlık, üreme hak ve sorumluluklarını kullanmak için gerek duydukları bilgi, eğitim ve hizmetlere ulaşmalarını sağlamak,
-
- Gençlere bilinçli ve sağlıklı üreme ve cinsel davranışı özendirmek, hizmet ve danışmanlık sağlamak,
- Erken yaştaki gebelikleri azaltmaktır.

Üreme Sağlığı Kapsamında Sunulan Hizmetler

- Sorumlu üreme ve cinsel davranış, sorumlu ebeveynlik için bilgilendirme, eğitim, iletişim,
- Yaygın aile planlaması hizmetleri, eğitim, bilgilendirme, danışmanlık,
- Etkin ana sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik; Doğum Öncesi Bakım, sağlıklı doğum, Doğum Sonrası Bakım, Yeni doğanın canlandırılması hizmetleri,
-
- Genital Yol Enfeksiyonlarının etkin kontrolü,
-
- Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların önlenmesi,
-
- İnfertilitenin önlenmesi,

- Güvenli olmayan düşüklerin önlenmesi,
- Üreme organ malignitelerinin önlenmesi,
- Beslenmenin geliştirilmesi,
- Bebek ve çocuk sağlığı,
- Ergen sağlığı ve cinselliği,
- Çevresel faktörlerin düzenlenmesi,
- Sosyal kültürel ve davranışsal faktörlerin düzenleme hizmetleridir.

Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TUSP)

- TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından, üreme sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliğini, kalitesini artırmak ve bu hizmetlerin kullanımının sağlanması için “*Türkiye Üreme Sağlığı Programı*” 2003 yılında başlamıştır.
- TUSP'nin amacı Türkiye'de, **başta kadınlar olmak** üzere hedef grupların sağlık statüsünü iyileştirmektir. Toplumda üreme sağlığı hakları bilincinin yerleştirilmesi ile hizmet kullanımının yaygınlaştırılması ve hizmet sunumunu daha iyi hale getirmek için altyapı özelliklerinin gereksinimlere uygun olarak geliştirilmesidir. Hedef, tüm nüfus, özellikle kadın ve gençlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) durumunun geliştirilmesidir (TUSP, 2010).

Toplumsal Cinsiyet (Gender)

- Kısaca “Gender” sözcüğü ile ifade edilen ve her iki cinsiyet açısından da ele alınması gereken *toplumsal cinsiyet rolleri*, yani toplumun bireyin cinsiyeti nedeni ile ona biçtiği rol ve beklentileri, buna bağlı olarak yapılan *toplumsal cinsiyet ayrımcılığı*, her iki cinsiyetin sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir.
- Sosyal statü; toplumun ve çevrenin bireye atfettiği “sosyal değer” olarak tanımlanır.

- Bir çok psikososyal faktörün etkileşmesi ile ortaya çıkan bir **sonuçtur**. Kadının genel sağlık durumu, toplum içindeki statüsü ile yakından ilgilidir. Kadın sağlığı ile ilgili pek çok olumlu ya da olumsuz durumun hazırlayıcı nedenidir (Akın A, Demirel S, 2003, Akın A, 2007, Türmen T, 2003, KSGM, 2008, 2010).

- TUSP'nın amacı Türkiye'de, başta kadınlar olmak üzere hedef grupların sağlık statüsünü iyileştirmektir. Toplumda üreme sağlığı hakları bilincinin yerleştirilmesi ile hizmet kullanımının yaygınlaştırılması ve hizmet sunumunu daha iyi hale getirmek için altyapı özelliklerinin gereksinimlere uygun olarak geliştirilmesidir. **Hedef, tüm nüfus, özellikle kadın ve gençlerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) durumunun geliştirilmesidir (TUSP, 2010).**

Toplumsal Cinsiyet (Gender)

- Kısaca “Gender” sözcüğü ile ifade edilen ve her iki cinsiyet açısından da ele alınması gereken *toplumsal cinsiyet rolleri*, yani toplumun bireyin cinsiyeti nedeni ile ona biçtiği rol ve beklentileri, buna bağlı olarak yapılan *toplumsal cinsiyet ayrımcılığı*, her iki cinsiyetin sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir.
 - Sosyal statü; toplumun ve çevrenin bireye atfettiği “sosyal değer” olarak tanımlanır.

Bir çok psikososyal faktörün etkileşmesi ile ortaya çıkan bir **sonuçtur**. Kadının genel sağlık durumu, toplum içindeki statüsü ile yakından ilgilidir. Kadın sağlığı ile ilgili pek çok olumlu ya da olumsuz durumun hazırlayıcı nedenidir (Akın A, Demirel S, 2003, Akın A, 2007, Türmen T, 2003, KSGM, 2008, 2010).

Kadının Statüsünü Belirleyen Faktörler

- Toplumsal cinsiyet rolü,
- Toplumsal cinsiyet eşitliği,
- Toplumsal cinsiyette hakkaniyet,
- Eğitim ve çalışma yaşamında fırsat eşitliği,
- Ekonomi (alışma yaşamına katılım ve kazanç),
- Siyasi alanda eşit katılım ve söz hakkı,
- Sosyal engellerdir.

- ***Toplumsal cinsiyet (gender)***; biyolojik farklılıklardan dolayı değil, ait olduğumuz toplumun yapısal özelliklerinden dolayı sahip olduğumuz imaj ve birer kadın\erkek gibi düşünüp davranmamızın beklentileriyle ilgilidir.
-
- ***Toplumsal cinsiyette eşitlik (gender equality)***: Yasalar önünde eşit olma, aile ve toplum içinde kaynaklardan, imkânlardan ve hizmetlerden eşit yararlanmadır.

- ***Toplumsal cinsiyette hakkaniyet (gender equity)***: Fırsat ve sorumlulukların adil biçimde dağıtılması, Farklı gereksinimler ve güç, İki cinsiyet arasındaki dengeyi düzeltecek şekilde genellikle kadına özel program ve politikalar yürütülmesi (pozitif ayrımcılık) ise, kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rollerini ve sorumluluklarını ifade eder.

Toplumsal Cinsiyet Ayırıcılığı ve Sağlık İlişkisi

- Toplumsal cinsiyet ayırıcılığı nedeniyle kadınların bazı insan haklarını kullanamamaları sağlıklarını da olumsuz etkilemektedir. Bu etkileşim genellikle “gender” cinsiyet ayırıcılığının kaçınılmaz bir sonucu olan “kadının düşük toplumsal statüsü” nedeni ile ortaya çıkmaktadır
- Bu duruma birkaç örnek vermek gerekirse, Dünyada, gelişmekte olan 99 ülkede yapılan bir araştırmaya göre; kadının toplumsal statüsü ve doğurganlığı arasında doğrudan bir ilişki vardır ve kadının statüsü iyileştikçe sahip olduğu çocuk sayısı azalmaktadır. Aynı şekilde, kadının statüsü iyileştikçe obstetrik hizmetlerden yararlanma oranı da artmaktadır. Buna Türkiye’den örnekler verilecek olursa, 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçlarına göre, kadının öğrenim düzeyi yükseldikçe doğum öncesi bakım alma ve sağlıklı koşullarda doğum yapma oranlarının arttığı görülmektedir (Çizelge 5).

Çizelge 5. Kadının öğrenim düzeyine göre obstetrik hizmetlerden yaralanma durumu

Kadının Öğrenim Düzeyi	Doğum öncesi	Sağlıklı doğum
	bakım alanların	oranı (%)
	oranı (%)	
Yok/ilkokulu bitirmemiş	37.6	54.8
İlkokul mezunu/Ortaokulu	76.2	89.8
bitirmemiş		
Ortaokul ve +	96.0	99.7

- Eğitim düzeyi çok düşük olanlar arasında doğum öncesi bakım alma
- 37.6, sağlıklı doğum oranı % 54.8 iken ortaokul ve üzerinde öğrenim görmüş olanlarda bu oranlar sırası ile % 96.0 ve % 99.7'dir (Bahar Özvarış Ş, Akın A, 2002).
- Günümüzde Dünya'da, 45 milyon insan HIV enfeksiyonu ile, 330 milyon ise tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) ile yaşamaktadır. Bilindiği gibi geçmişte HIV prevalansı erkeklerde daha yüksek iken, bu fark kadınların aleyhine giderek azalmaktadır. Burada etkili olan faktör, kadının biyolojik duyarlılığındaki farklılığın bulaşmayı kolaylaştırmasıdır; cinsel ilişkide enfeksiyonun bulaşması kadınlarda iki misli daha fazladır.

- Ancak kadının sosyal konumundan, düşük statüsünden kaynaklanan sosyal duyarlılığı da bulaşmayı kolaylaştıran, belki de biyolojik duyarlılığından daha fazla etkili olan bir faktördür. Kadının ekonomik bağımlılığı, karşı gelememesi, “hayır” diyememesi ve bazı Afrika ülkelerinde olduğu gibi kadına yapılan zararlı geleneksel uygulamalar bulaşmayı daha da artırarak kadınlardaki HIV dahil bütün CYBE’leri artıran ciddi bir etkendir.

Dünya'da Kadın Erkek Eşitliği ve Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığının Önlenmesi ile İlgili Bazı Gelişmeler

- Uluslararası gündemin önemli bir konusu olan *Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önlenmesi* ile ilgili Birleşmiş Milletler (BM) öncülüğünde yapılan bazı temel aktiviteler ve oluşturulan mekanizmalar, kadın erkek eşitliği ve kadının statüsünü iyileştirmede önemli adımlardır.
- 1945 yılında BM'nin kuruluşuna ilişkin Taslak BM Anlaşmasının ele alındığı konferansta, anlaşmada geçen “erkekler arasında eşitlik” maddesi “kadınlar ve erkekler arasında eşitlik” olarak değiştirilmiştir.

- 1946 yılında kurulan, “BM Kadının Statüsü Komisyonu- BM, KSK” kadın-erkek eşitliği ve kadının toplumsal konumunun yükseltilmesi ile ilgili halen işlevini sürdüren bir komisyondur.
-
- 1948 yılında kabul edilen “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”nin 1. ve 2. maddelerinde, bütün insanların eşit doğdukları ve herkesin ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal ya da başka bir görüş, ulusal ve toplumsal köken, doğuş ya da benzeri başka bir statü gibi herhangi bir ayırım gözetilmeksizin, bu bildirmede belirtilen tüm hak ve özgürlüklere eşit biçimde sahip olduğu vurgulanmaktadır.

- Birleşmiş Milletler 1975-1985 yılları arasını “Dünya Kadın On Yılı” olarak ilan etmiş olup bu on yılın en önemli çıktısı 1979 yılında BM Genel Kurulunda kabul edilen “Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi”dir (CEDAW). Uluslararası yasa niteliğinde olan bu sözleşme 1980 yılında üye ülkelerin imzasına açılmış olup, 18 Mart 2005 tarihi itibarıyla 180 ülke sözleşmeyi imzalayarak parlamentolarında onaylamış, 98 ülke ise sadece imzalamıştır
- 1994 yılında Kahire’de BM tarafından düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD), özellikle “Üreme Sağlığı ve Üreme Hakları” konularını tanımlayarak vurgulaması yönünden son derece önemlidir

- Birleşmiş Milletler Milenyum, Yeni Bin Yıl Kalkınma Hedefleri Bildirgesi 2000 yılında kabul edilmiştir. Bildirgede 8 hedef belirlenmiş olup 3. hedef, “Toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik ederek kadının durumunun güçlendirilmesi” olarak ifade edilmektedir.
-
- Kurulduğu 1946 yılından beri düzenli olarak yıllık genel kurul toplantıları, ara ara da özel oturumlar yapan Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu’nun Türkiye’nin de katıldığı 51. Dönem Toplantısı 26 Şubat-9 Mart 2007 tarihleri arasında New York’ta gerçekleştirilmiştir. Toplantının ana temaları “kız çocuklarına karşı her türlü ayrımcılığın ve şiddetin önlenmesi” olup “sonuç belgesinin uygulanması sürecinin değerlendirilmesinde, erkeklerin ve erkek çocuklarının cinsiyet eşitliğine ulaşmadaki rolü” olarak belirlenmiştir.

- DSÖ'nün 2005 yılında yayınladığı bir monograf, “toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en açık sonucu olan kadına karşı şiddetle mücadele edilmez ise” pek çok bin yıl kalkınma hedefine ulaşamayacağı sonucuna varmaktadır

Türkiye'de Kadın Erkek Eşitliği ve Toplumsal Cinsiyet Ayırıcılığının Önlenmesi Konularında Yapılanlar

- Türkiye'de pek çok konuda olduğu gibi, kadın- erkek eşitliğinde de devrim niteliğindeki en olumlu adımlar Büyük Atatürk'ün önderliğinde Cumhuriyet döneminde atılmıştır.

- 1926: Türk Medeni Kanunu'nun kabulü ile tek eşlilik zorunlu hale getirildi. Kadınlar boşanma hakkı, velayet hakkı ve malları üzerinde tasarruf yetkisine sahip oldular.
- 1934: Anayasa değişikliği ile kadınlara seçme ve seçilme hakkı tanındı.
- 1935: Kadınların seçme ve seçilme hakkını ilk kez kullandığı seçimlerde Parlamento'daki kadın üye sayısında % 4,6'ya ulaşıldı.
- 1965: Nüfus Planlaması Hakkında 557 Sayılı Yasa çıkarıldı. Bu yasa ile geriye dönüşümlü aile planlaması yöntemlerinin serbest bırakılması bireylerin üreme haklarını kullanabilmeleri ve özellikle kadın sağlığı yönünden son derece önemlidir.
- 1983: Kadının üreme hakkına daha duyarlı olan ve ona istemediği gebeliğini sonlandırmada karar yetkisi veren Nüfus Planlaması hakkında 2827 Sayılı Yasa kabul edildi.

- 1985: Türkiye, “Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi”ni (CEDAW) imzaladı.(Sözleşme, 1986’da TBMM tarafından onaylandı.)
- 1990: Türkiye “Çocuk Hakları Sözleşmesi”ni imzaladı (1994’te TBMM tarafından onaylandı).
- Daha sonra adı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) olarak değiştirilen kadın-erkek eşitliği ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önlenmesi konularında savunuculuk ve uygulamaları izlemede önemli bir mekanizma olan “Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü” (KSSGM) kuruldu.
- 1997 yılı kadının statüsü ile ilgili önemli ilerlemeyi sağlayabilecek bir adım atıldığı yıl olup, zorunlu temel eğitimi beş yıldan sekiz yıla çıkaran 4306 Sayılı Kanun yürürlüğe girdi.
- 1998: Aile içi şiddete uğrayan kişilerin korunması için gerekli tedbirlerin alınmasını düzenleyen 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun yürürlüğe girdi.
- 2002: Kadın-erkek eşitliğinde önemli maddeler içeren yeni Medeni Kanun yürürlüğe girdi.

- 2005: Yeni Türk Ceza Kanunu 1 Haziran 2005'te yürürlüğe girdi.
- Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 50.000'i geçen belediyelerin kadınlar ve çocuklar için koruma evleri açmalarının belediyelerin görev ve sorumlulukları arasında olduğuna ilişkin düzenlemenin bulunduğu Belediyeler Kanunu yürürlüğe girdi.
- Töre ve namus cinayetleri ile kadınlara ve çocuklara yönelik şiddetin sebeplerinin araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu çalışmalarına başladı.
- 2006: "Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler" konulu Başbakanlık Genelgesi yayımlandı.

- **Sözlük**

- **Perinatal Ölüm Hızı (PÖH):** Bir toplumda, bir yılda, gebeliğin 22. haftasından sonra olan ölü doğumlar ile canlı doğup da yaşamının ilk 0 -7 günü içinde ölen bebek sayısının, toplam doğumlara (canlı ve ölü) bölünmesi ile elde edilir, k sabit sayısı bindir, PÖH 1.000 toplam doğumda ifade edilir. Hem kadın hem çocuk sağlığı hizmetlerinin durumunu gösterir.
- **Toplam Doğurganlık Hızı (TDH):** Bir kadının doğurganlık dönemi (15-49 yaş grubu olarak ele alınmaktadır) boyunca sahip olacağı çocuk sayısını ifade eder, yaşa özel doğurganlık hızlarının toplamıdır.
- **Toplam Düşük Hızı (TDH):** Bir toplumda, bir yılda, isteyerek veya kendiliğinden olan düşüklerin (gebeliğin 22.haftasından önce sonlanması), toplam gebelik sayısına bölünmesi ile elde edilir, k sabit sayısı yüzdür, TDH 100 gebelikte ifade edilir. Aile planlaması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ile ilgili hizmetlerin durumunu gösterir.

Özet

- Kadın sağlığı hizmetleri temel sağlık hizmeti anlayışımız doğrultusunda önemli ve öncelikli hizmetlerin başında gelmektedir.
- Klasik AÇSAP Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri ile hem kadın hem de çocuk sağlığında somut pek çok gelişme yaşanmıştır.
- Yirminci yüzyılın sonunda klasik AÇSAP yaklaşımındaki kadının sadece anne rolü ile ön plana çıkarılmasının yerine Üreme Sağlığı, Üreme Hakkı, Cinsel Sağlık, Toplumsal Cinsiyet gibi görece yeni kavramlar kadın sağlığın sosyal belirleyicileri ele alınmaya başlanmıştır. Kadının sağlığı multifaktöriyel bir bileşkenin sonucudur.
- Bu faktörlerin başında kadının eğitim durumu, çalışma durumu, ilk evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu, yaşadığı yer, ekonomik durumu, vb. gelmektedir. Bu ünite de kadın sağlığı ile ilgili temel kavramlar, sağlık düzey göstergeleri, ülkemizde ve dünyada kadın sağlığının durumu kısaca ele alınmıştır.

DOĞURGANLIK VE AİLE PLANLAMASI

Doğurganlık ve Doğurganlığın Düzenlenmesi

Doğurganlığı Etkileyen Etmenler

Doğurganlık Durumu ve Sağlık İlişkisi

Anne Sağlığına Etkileri

Çocuk Sağlığına Etkileri

- Türkiye’de Doğurganlığın Düzenlenmesi Politikaları
- Aile Planlaması Tanım ve Amaçları
- Kontraseptif Yöntemler
 - Modern Yöntemler
 - Hormonal Kontraseptifler
 - Bariyer Yöntemler
 - Rahim İçi Araçlar
 - Cerrahi sterilizasyon

Türkiye'de Doğurganlığın Düzenlenmesi Politikaları

Aile Planlaması Tanım ve Amaçları

Kontraseptif Yöntemler

Modern Yöntemler

Hormonal Kontraseptifler

Bariyer Yöntemler

Rahim İçi Araçlar

Cerrahi sterilizasyon

Doğurganlık ve Doğurganlığın Düzenlenmesi

- Doğurganlık kadının üreme deneyimleri ile ilgili olan ve nüfusun büyüklüğü, artışı ve kompozisyonunu belirleyen, kadının statüsünü ve toplumun sağlık düzeyini etkileyen bir kavramdır.
- Doğurganlığın düzenlenmesi ise çiftlerin üremeleri konusunda bilinçlendirilerek, kendi kararlarını verebilmeleri ve kendi seçecekleri etkili, güvenilir, ödenebilir ve kabul edilebilir kontraseptif yöntemlerle sağlıklarını riske atmadan doğurganlıklarını zamanı, aralığı ve sayısı yönünden düzenleyebilmeleridir.

Doğurganlığı Etkileyen Etmenler

- **Menarş ve menopoz yaşı:** Kadın yaşamındaki bu iki dönüm noktası arasında geçen süre doğurgan çağ olup, yaklaşık 35 yıllık bir döneme yayılmakta, ancak toplumdan topluma çeşitli genetik, çevresel vb. etkilerle değişiklik göstermektedir. Bu durum doğurganlığın da toplumdan topluma değişmesine yol açar.
- **Evlilik ve ilk evlenme yaşı:** Toplumlar arasında farklılık gösteren bir durumdur. Cinsel aktiviteye başlama yaşı, evlenme oranı, ilk evlilik yaşı, boşanma oranı, yeniden evlenme oranı değiştikçe doğurganlık da bunlardan etkilenmektedir.
- Örneğin evlilik yaşı ileri kaydırsa talep edilen ve toplam sahip olunan çocuk sayısını azaltmaktadır.

- ***Doğum aralığı:*** Doğumlar arasındaki ortalama süre ve bu süreyi etkileyen emzirme, cinsel ilişki sıklığı, yöntem kullanımı, düşük yapma gibi nedenler doğurganlığı etkilemektedir.
- ***Kontraseptif yöntem kullanımı:*** Toplumda kullanımın yaygınlığı, yöntem çeşitliliği, yöntemlere ilişkin önyargılar ve yanlış kanılar, yöntemlerin başarı yüzdesi, yan etkileri, komplikasyonları, kullanım kolaylığı, eşlerin katılımı, olumlu/olumsuz yönleri, aile planlaması hizmetlerinin sunumu ile ilgili yetersizlikler de doğurganlık üzerine etkilidir

- ***İstenmeyen gebelikler ve istemli düşükler:*** Çocuk sahibi olmak istemediği halde çeşitli nedenlerle herhangi bir kontraseptif kullanılmaması gelişmekte olan çoğu ülkede bir sorundur ve bu sorun kimi zaman planlanmamış doğumlara neden olurken, kimi zaman isteyerek düşükler yolu ile giderilmeye çalışılmaktadır. Tüm bunlar doğurganlığı etkilemektedir.
- ***Cinsel yolla bulaşan hastalıklar:*** Fötüs kaybı ya da infertilite nedeni olmaları ile yaygın olduğu toplumlarda doğurganlık etkilenebilir.

- **Sosyoekonomik ve kültürel etmenler:** Aile yapısının çekirdek ya da geniş aile olması, ekonomik durum, kadının statüsü yani eğitim, çalışma, gelir getirme ve söz sahibi olma durumu, çocuğun o toplumda maliyeti ve ekonomik yararı, cinsiyet tercihi gibi kültürel faktörler aile kararlarını etkilemektedir.
- **Bebek ve çocuk ölümlülüğü:** Toplumun bu sağlık düzey ölçütleri doğurganlık tercihlerini ve davranışlarını etkilemektedir.

Emzirme: Emzirmenin bir doğum kontrol yöntemi olarak etkisinin ortaya çıkabilmesi için belli kurallar vardır. Doğumdan sonra 6 ay süreyle, gece de dahil, günde 10-12 kez her iki memeden emzirmek, ek gıdaya başlamamak ve annenin hiç âdet görmemiş olması yüksek düzeyde koruyuculuk sağlar. Ancak emzirme uzun sürdürülse bile bu kurallara sıkı bağlı kalınmaması doğurganlığı etkilemektedir.

Doğurganlık Durumu ve Sağlık İlişkisi

- Anne ve çocuğun hastalık ve ölümü yönünden aşağıdaki maddeler yüksek risk yaratmaktadır;

• Doğurganlığın aşırı olması	(4 ve daha fazla doğum),
• Çok genç yaşta	(18 yaş altı) olması,
• Çok geç yaşta olması	(35 yaşından sonra) ve
• Çok sık olması	(2 yıldan kısa aralıkla)

- Diğer yandan gebelik ve doğumun risk yaratabileceği sağlık sorunları ve hatta sosyal engeller değerlendirilmelidir (Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitim Rehberi. Türk Silahlı Kuvvetleri, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama-sı Genel Müdürlüğü. Damla Yayıncılık, 2005).

Riskli Gebeliklerin Kadın Sağlığına Etkileri

- **Anne ölümleri:** Olumsuz doğurganlık özellikleri mevcut tıbbi sorunları ağırlaştırmaktadır.
- **Gebelik ve doğum komplikasyonları:** Düşükler, kanama, gebeliğe bağlı hipertansiyon, enfeksiyonlar başta gelmektedir.
- **Anemi:** Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşayan doğurgan çağ kadınlarda sıklığı fazla olan bu durumun gebelikte daha da artması ve sık gebe kalındığında kayıpların hiç yerine konamaması nedeniyle ağırlaşması söz konusu olabilir.

- ***Annenin tükenme sendromu:*** Gebelik ve emzirme sırasındaki kayıplar yerine konmadığında beslenme her gebelikle kötüye gider ve protein, kalori yetmezliği, demir eksikliği anemisi ve iyot eksikliği guatrı gibi sorunlar ortaya çıkar. Bu durum gebeliğin devamını ve anne karnındaki bebeğin gelişimini de etkiler.

Riskli Gebeliklerin Çocuk Sağlığına Etkileri

- **Bebek ölümleri:** Doğum yaşı ile bebek ölümleri arasında pozitif ilişki dünyada pek çok çalışmada gösterilmiş, aynı şekilde kısa doğum aralığından sonra doğan ya da kısa bir süre sonra kardeşleri olan bebekler daha yüksek ölüm riski altında bulunmaktadır.
- **Düşük doğum ağırlığı:** Annenin yaşı, doğum sayısı, doğum aralığı bebeğin doğum ağırlığını etkiler. Düşük doğum ağırlığı ise normal bebeklere göre kaybedilme olasılıklarını iki katı artıran bir durumdur.

- **Anemi ve Malnütrisyon:** Annenin doğum aralığı ve yaşı gibi faktörlerden etkilenen bir durumdur.
- **Enfeksiyona bağlı hastalıklar:** Bozuk hijyen koşulları, sağlıksız içme suyu gibi etmenler yanında aile büyüklüğü, ekonomik durum, eğitim durumu ve koruyucu sağlık hizmetlerinin niteliği rol oynamaktadır.
-
- **Büyüme ve gelişme:** Annenin yaşı, doğum sayısı ve doğum aralıkları ile doğrudan ilişki pek çok çalışmada gösterilmiştir.

- ***Doğumsal anomaliler:*** Özellikle annenin doğum yaşı ile ilişkili Down sendromu gibi kromozomal anomaliler iyi bilinmektedir.
-
- ***Zekâ düzeyi ve akademik başarı:*** Aile büyüklüğü ve doğum sıralamasının zekâ düzeyini ve akademik başarıyı etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.
-
- ***Çocuklar Arası Rekabet:*** Sık gebelik önce doğan çocuğu sütünün kesilmesine neden olabilir. Beslenme, barınma, giyinme, ilgi, sevgi, bakım, eğitim yönünden çocuklar arası rekabet söz konusu-dur

Türkiye'de Doğurganlığın Düzenlenmesi Politikaları

- Türkiye'de Cumhuriyetin kurulmasından sonra, ilk nüfus sayımının yapıldığı 1927 yılında nüfus 13 648 278 idi. Nüfus sayımı, 1935'deki sayımdan sonra her beş yılda bir yapılmış, 1990 yılından sonra ise 10 yılda bir yapılmasına karar verilmiştir.
- Türkiye Cumhuriyeti kuruluşundan bu yana nüfusa iki politika yön vermiştir;
- Bunlardan ilki 1965'e kadar doğumları teşvik edici ve nüfusu artırmaya yönelik *pronatalist politikalar*dır. 1920 yılında nüfus konusu Atatürk tarafından bir politika olarak ele alınmış ve o günün koşulları gereği pronatalist politika benimsenmiştir.

- Savaştan yeni çıkmış, tifüs, sıtma gibi hastalıklar nedeniyle büyük nüfus kaybına uğramış olan ÷lkede hem askeri güç için, hem insan gücüne dayanan tarım için nüfusun artmasına gerek vardı. Pronatalist politika, isteğe bağlı çocuk düşürmenin, gebeliği önleyici ilaç ve araç satılmasının, kullanılmasının, bu konuda eğitim ve propaganda yapılmasının yasaklanması, altıdan fazla çocuğu olan ailelere ikramiye verilmesi, çok çocuklu ailelerin yol vergisinden muafiyeti gibi önlemleri kapsayan yasalarla yürütölmesi söz konusu olmuştur.

- Nüfus artışı ülke kaynaklarının artan nüfusun gereksinimlerini karşılayamaması ile birlikte 1950'li yıllarda sorun olmaya başlamış, 1962'de Türkiye Büyük Millet Meclisi Birinci Beş Yıllık Sosyal ve Ekonomik kalkınma Planı'nda *antinatalist politikayı* kabul etmiştir. 1965 yılı sonrasında Nüfus Planlama Yasasında yer verildiği üzere, doğumları sınırlayıcı antinatalist politikalar benimsenmiş-tir. 1965 yılında çıkarılan 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile gebeliği önleyici ilaç ve araç gerecin satışı, dağıtımı, kullanımı, eğitimi ve propagandası serbest bırakılmış, ancak iki önemli konu kapsam dışında bırakılmıştır. Bu konular isteğe bağlı cerrahi sterilizasyon (kısırlaştırma) ve isteğe bağlı düşüklerdir.

- Sonraki süreçte nüfus sorunu önceleri ekonomik bir sorun olarak kabul edilmiş, daha sonraları ana ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltmenin sağlık için önemi ve ekonomiye katkısı ile *Aile Planlaması* teriminin ele alınması gelişmeleri yaşanmıştır. 557 sayılı kanunda kapsam dışı bırakılan konular anne ve çocuk sağlığı açısından göstergeleri olumsuz etkilemiştir. Şöyle ki, yasal olmayan düşük ve cerrahi sterilizasyon yaygınlıkla uygulanmış, kişiler uygun olmayan yöntemlerle kendi kendilerine düşük yapmaya çalışmış, tüm bunlar çok sayıda anne ölümünü beraberinde getirmiştir.

- Aile planlaması ile ilgili ikinci yasal düzenleme 1983 yılında 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un yayımlanması ile önceki yasaya ilave olarak gönüllü cerrahi kısırlaştırma ve on haftaya kadar gebeliklerde isteğe bağlı çocuk düşürmenin serbest bırakılmasının yanısıra, sektörler arası işbirliği ve uygulamalarda hekim dışı sağlık personelinden yararlanılması gibi yenilikler yer almıştır

Aile Planlaması Tanım ve Amaçları

- Aile planlaması, ailelerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda ve olanakları çerçevesinde çocuk sahibi olabilmeleri için sunulan hizmetlerin tümüne verilen isimdir.
- Temel sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümü olan Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri içinde ele alınır. Bireyleri bilinçlendirerek, kendi kararları ve tercihleri doğrultusunda, gönüllü bir şekilde bu hizmetlerden yararlanmasını sağlamaya çalışır. Böylece temel olarak, doğurganlığın düzenlenmesi konusunda daha önce sayılan riskli durumların önlenmesi çiftlerin istedikleri zamanda, istedikleri büyüklükte sağlıklı ve mutlu bir aile kurması amaçlanır

Aile Planlaması hizmetlerinin amaçları aşağıda sıralanmıştır:

- Çiftlere gebeliği önlemede etkili olan yöntemler hakkında bilgi vermek ve bunların uygulanmasını sağlamak,
- Çok erken yaşta (18 yaşından önce) gebelikleri önlemek,
- Çok geç yaşta (35 'den büyük) gebelikleri önlemek,
- Sık doğum yapmayı önlemek,
- Çok sayıda (4 ve üzeri) doğumu önlemek,
- İstenmeyen gebelikleri önlemek,
- Riskli gebelikleri önlemek,
- Çocuk sahibi olmak isteyen çiftlere yardımcı olmak,
- Topluma bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı bireylerin kazandırılmasını sağlamak,
- Hızlı nüfus artışını önleyerek toplumumuzun sağlıklı, mutlu, iyi eğitilmiş ve ekonomik olanakları yeterli kişilerden oluşmasını sağlamak

Kontraseptif Yöntemler

Bugün için bilinen ve kullanılan doğum kontrol yöntemleri iki ana başlıkta ele alınır.
Modern (Etkili) yöntemler ve Geleneksel (Etkisi sınırlı) yöntemler.

• Bu yöntemler mutlaka bir hekim ve/veya hemşireden alınan danışmanlık sonrası kullanılmalı, kişi rastgele kendi başına eczaneden alıp ve/veya kulaktan dolma bilgilere dayalı olarak kullanmamalıdır

- Danışmanlık, kişilerin kendilerine en uygun aile planlaması yöntemini bilinçli ve gönüllü olarak seçmelerine ve bunu doğru ve sürekli kullanmalarına yardımcı olmaktadır.

Bu hizmet başvuran kişi ve olası ise eşi ile birlikte konuşarak, karşılıklı görüş ve fikir alışverişinde bulunarak gerçekleşir. Hangi yöntemin seçileceğine karar vermeden önce ön danışmanlık, karar verdikten sonra ve uygulanmadan önce yönteme özel danışmanlık, kullanım sırasında sorun varsa saptamaya ve çözmeye yönelik izlem danışmanlığı olmak üzere üç çeşit danışmanlık vardır . Doğum kontrol yöntemleri olan modern ve geleneksel yöntemlerin neler olduğuna ve ardından tek tek özelliklerine aşağıda yer verilmektedir

Modern Yöntemler

Hormonal Kontraseptifler

Oral Kontraseptifler

Kombine Oral Kontraseptifler: Toplumda bilinen adıyla doğum kontrol hapları sentetik östrojen ve progesteron içeren haplardır.

- Ana etki mekanizması ovulasyonu inhibe etmek olup, kısmen de servikal mukusu kalınlaştırarak sperm geçişini ve endometrium mukozasını incelterek implantasyonu önler. Düzenli ve uygun biçimde kullanıldığında başarısızlık hızı 100 kadın yılında 0,2-1'dir (bir yıl boyunca düzenli kullanan 100 kadında 0,2-1 gebelik).

- Yeni doğum kontrol hapları düşük doz östrojen ve değişen dozda progestinler içermektedir. Bir kutuda 21 tablet içermekte, âdetin ilk beş günü içinde başlanmakta ve kullanımın ilk ayında kondom gibi bir ek yöntemle koruyuculuğu garanti altına alınmaktadır. İkinci aydan itibaren tek başına verilebilir. Bir kutu bittiğinde diğer kutuya geçmeden 7 gün ara verilmelidir.
-
- Bu yöntemin yan etkileri ve komplikasyonları toplumda daha iyi bilinmekte, doğum kontrolü dışı kadın sağlığına yararları daha az bilinmektedir.

- Endometrium ve over kanserinden koruyuculuk,
- Adet öncesi gerginliği yok etme,
- Ağrılı âdet görmeyi ortadan kaldırma,
- Adetle kaybedilen kan miktarını azaltma
- Anemiye önleme,
- Fonksiyonel over kistlerini önleme ve tedavi etme,
- Pelvik inflamatuvar hastalığa yakalanmayı azaltma,
- Dış gebelikten korunma,
- Endometriyozisi tedavi etme,
- Akne ve hirsütizmi tedavi etme,
- Miyom rastlanma sıklığını azaltma doğum kontrolü dışındaki olumlu yönleri arasındadır.

- Ayrıca cinsel ilişkiyi etkilemez. En önemlisi de istenen yüksek oranda koruyuculuğu sağladığı için ve geri dönüşlü bir yöntem olduğu için güven verir.
-
- Bugünkü mevcut bilgilere dayalı olarak düşük doz hormon içeren oral kontraseptiflerin meme ve serviks kanserine doğrudan etkisi olmadığı belirtilmektedir. Olumsuz yönleri ise yan etkilerinin olması, her gün hatırlamayı gerektirmesi, emzirme döneminde kullanılamaması, ilaç etkileşimlerinin olması ve bazı risk gruplarında özellikle damarsal komplikasyonları (kalp, akciğer, santral sinir sistemi, ekstremiteler vb.) nedeniyle kullanılamamasıdır

En sık görülen yan etkiler baş ağrısı, bulantı, çeşitli kanama düzensizlikleri, akne ve kilo artışı olup bunlar yöntemin kullanıldığı ilk üç aydan sonra yüksek olasılıkla gerilemektedir

- **Minihaplar:** Yalnız progestin içeren ve hiç ara vermeden kullanılan haplardır. Öncelikle servikal mukus kalınlaşması mekanizması ile gebeliği önlerken, endometriyumun incelmesi ve ovulasyonun inhibisyonu sırasıyla onu takip eder. Minihapların başarısızlık hızı
-
- 1.1 ile % 9.6 arasında bildirilmektedir. Kullanımına âdetin ilk günü başlanır ve ilk yedi gün ek bir korunma yöntemi kullanılır. Her gün düzenli ve aynı saatte alınması koruyuculuk açısından önemlidir. Minihaplar östrojen içeren preparatların kontrendike olduğu durumlarda ve emzirme döneminde kullanılabilir. En sık görülen yan etkisi kanama düzensizlikleridir. Bırakıldığında doğurganlık hemen geri döner

Enjekte Edilen Kontraseptifler

- **Sadece Progesteron İçerenler:** Kullanım kolaylığı, yüksek düzeyde koruyuculuğu ve kabul edilirliliği nedeniyle popüler yöntemlerden-dir. DMPA (depo medroksiprogesteron asetat) üç ayda bir kas içine derin enjeksiyon yapmak yolu ile uygulanır. Başarısızlık hızı birin-ci kullanım yılının sonunda % 0,1'dir. Servikal mukusu kalınlaştırır ve ovulasyonu engeller. Östrojen içermediği için östrojene bağlı riskleri içermez.
-
- Her gün hatırlamanın gerekmemesi,
-
- Endometriyum ve over kanseri riskini azaltması,
-
- Âdet kanamasını ve anemiyi azaltması,
-
- Endometriyozis ve uterus miyomlarının görülme sıklığını azaltması,
-
- Emzirmeyi etkilememesi,
-
- Cinsel ilişkiyi etkilememesi
-
- Elbette yüksek koruyuculuk yüzdesi olumlu yönleri arasında-dır.

- Özellikle ileri yaş ve emzirme dönemindeki kadınlarda uygun bir seçenek olabilir. En sık görülen yan etkisi âdet kanama düzensizlikleri, kilo artışı ve doğurganlığın geri dönüşünde birkaç aya varan gecikmedir
- ***Kombineler:*** Ayda bir kez derin kas içine uygulanan bu kontraseptifler östrojen ve progesteron içerir. Olumlu yönleri, bu yöntemin başarı oranlarının yine yüksek olmasının yanı sıra, sadece progesteron içerenlere göre kanama düzensizliklerine daha az rastlanır olması ve kullanıcılarda doğurganlığın daha çabuk geri dönmesi-dir. Ancak östrojen kullanımının kontrendike olduğu kadınlarda kullanılamazlar ve her ay enjeksiyonu tekrarlama zorunluluğu kullanımı güçleştirebilir

Deri Altı İmplantlar

- Progesteron içeren kapsüllerin deri altına yerleştirilmesi ile günlük hormon salınımı ve günlük kan düzeyi sağlanması yoluyla etki eder. İmplantın tipine göre üç ya da beş yıl süren koruyuculuğu vardır. Ana etki mekanizması servikal mukusun sperm geçiriciliğini azaltmasıdır. Yanı sıra ovulasyonu da yüksek oranda inhibe eder. Ayrıca endometriumu incelterek implantasyonu engeller. Bilinen en etkili geri dönüşümlü yöntemdir. Cinsel ilişkiyi etkilemez, çıkarıldığında doğurganlık hemen geri döner. Emzirme döneminde kullanılabilir. Östrojen içermediği için buna bağlı kontrendikasyonlardan ve yan etkilerden korunulur. Eğitim görmüş sağlık persone-li tarafından takılır ve çıkarılır. En önemli yan etkisi kanama düzensizlikleridir. Genital organ ya da meme kanseri varlığı ya da kuşku-su durumunda, akut karaciğer hastalığında, tromboembolik hasta-lık durumunda kullanılmamalıdır.

Vajinal Halkalar

- İlk geliştirilen vajinal halkalar sadece progesteron içermekteydi, daha sonra hem östrojen hem progesteron içeren vajinal halkaların geliştirilmesi daha iyi bir kanama kontrolü sağlayarak, kabul edilirliliği artırmıştır. Kontraseptif vajinal halkalar dimetilpolisiloksan-dan yapılmıştır. Vajen içinde herhangi bir pozisyonda bulunabilir, salınan hormon vajen epitelinden sistemik dolaşıma karışır. Âdet kanamasının beşinci gününde uygulanır, 3 hafta kalır ve bir hafta ara verilir. Kullanım süresi 3-6 aydır. Kullanıcının istediği zaman bırakabileceği ve yeniden başlayabileceği bir yöntem olması, kara-ciğerden geçiş olamaması nedeniyle kanda sabit düzeyin sağlana-bilmesi ve karaciğer proteinlerine daha az etkide bulunması, yük-sek etkili olması ve bırakıldığında doğurganlığın hemen geri dön-mesi olumlu yönlerdir, yan etkileri arasında mekanik irritasyona bağlı vajinal akıntı ve yerinden oynayıp düşebilmesi en önemlileri-dir

Bariyer Yöntemler

- **Kondom**

- Kondom cinsel ilişki sırasında penise geçirilen poliüretan ya da lateks yapısında bir kılıftır.
- İdeal kullanımda başarısızlık hızı % 3'tür. AIDS de içinde olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculuğu çeşitli laboratuvar ve klinik çalışmalarda kanıtlanmıştır. Öte yandan Human Papilloma Virus geçişini ve buna bağlı serviks kanseri riskini azaltmakta, pelvik inflamatuvar hastalık ve buna bağlı infertilite riskini de azaltmaktadır. Diğer olumlu yönleri ise aile planlamasına erkeğin katılımını sağlaması, kolay temin edilebilir olması, tıbbi denetim gerektirmemesidir. Olumsuz yönleri arasında her

- ilişkiden önce temin etmenin gerekmesi, cinsel ilişkiyi kesintiye uğratması, bazı çiftlerde duyarlılık azalması sayılabilir. Özellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma riski yüksek olanlar, bu hastalıklardan korunmak isteyenler, doğumlar arasında kısa süre ara vermek isteyenler, diğer modern yöntemleri çeşitli nedenlerle kullanamayan ya da tercih etmeyenler, seyrek cinsel ilişkisi olanlar kondomu tercih edebilirler. Lateks alerjisi dışında bir yan etkisi yoktur. Önemle vurgulamak gereken nokta kondomun başarısının kullanım kurallarına tam uymakla sağlanabileceğidir. Kullanım kuralları şunlardır. Erekte olmuş penise takılmalı, her ilişkide bir kondom kullanılmalı, uçta 1-1,5 cm. rezervuar bırakılmalı, kullanımdan sonra delinme vb. kontrol edilmeli, paketteki kullanım süresi kontrol edilmeli, kayganlaştırıcı amaçlı K jel, doğal vücut sıvıları ya da spermisitler dışında madde kullanılmamalıdır.

- Kadın kondomları daha yeni olup, cinsel eşleri kondom kullanma-yan kadınlara cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma şansı vermektedir. Lateks ya da poliüretan yapıda olup, erkek kondomu gibi semenin vajene dökülmesini engeller. İdeal kullanımda başarısızlık hızı % 5 dolayındadır. Özellikle HIV virüsünün yaygın olduğu toplumlarda erkek kondomuna iyi bir alternatiftir

Diyafram

Diyafram, kauçuktan yapılmış, kubbe biçiminde, kenarları esnek bir araçtır.

- Cinsel ilişkiden önce serviksi örtecek şekilde vajinaya yerleştirilir. Spermisitlerle birlikte kullanılması etkililiğini artırır. Spermisitler
 - serviks yüzüne uygulanır. Düz yaylı, halka yaylı ve eğri yaylı tipleri vardır. Ayrıca servikal başlık olarak adlandırılan daha sert, yüksek kubbeli ve küçük özel bir diyafram çeşidi vardır.
- Geçici olarak bir yöntem gereksinim duyan, cinsel ilişkisi sık olmayan ve başka bir yöntem kullanamayanlar için uygundur. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı kısmen koruyucu, serviks kanserinin önlenmesine yardımcıdır. Başarısızlık hızı ideal kullanımda % 6'dır. Kauçuk alerjisi, uterus şekil bozuklukları, toksik şok sendromu öyküsü, sık idrar yolu enfeksiyonu öyküsü olanlarda ve doğumdan ve ikinci trimester düşükten sonraki ilk altı ay içinde kullanılmamalıdır. İlk uygulama ve doğru boyutun seçimi sağlık personeli tarafından yapılmalıdır. Cinsel ilişkiden altı saat önce konmalı, 24 saatten fazla bırakılmamalıdır. Her kullanımdan sonra sabunlu su ile yıkanıp kurulanmalıdır

- **Spermisitler**

- Spermisitler, spermlerin servikse ulaşmadan etkisiz hale getirilmeleri için vajinaya yerleştirilen kimyasal maddelerdir.
- Tek başlarına ya da kondom ve diyaframla birlikte kullanılabilir. Etken madde nonoksinol-9'dur. Temel olarak dört formda bulun-maktadır. Suda eriyebilen tablet ya da ovül, krem ya da jel, köpük, suda eriyebilen film formları vardır. Spermleri etkisiz hale getirerek serviksten geçmesine engel olurlar. Başarısızlık hızı ideal kullanımda % 6'dır. Spermisitler sistemik dolaşıma geçmez, reçete gerektirmez, kimyasal madde alerjisi dışında yan etkisi yoktur ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı kısmi koruyucudur. Cinsel ilişkiden 10 dk. önce uygulanmalıdır, etkisi bir saat sürer. Altı saat süreyle vajen yıkanmamalıdır. Maliyetinin yüksek olması, yanma tahriş yapabilmesi ve rahim içi araç ve hormonal kontraseptifler kadar etkili korumaması olumsuz yönleridir

Rahim İçi Araçlar (RİA)

- 1960'lı yıllarda kullanılan RİA'lar baryum sülfat emdirilmiş inert poli-etilen yapıda idi. 1980'lerde halen kullanımı yaygın olan bakırlı RİA'lar (TCu380A, TCu220C, MLCU250 ve 375 gibi) geliştirilmiştir. TCu 380 A Türkiye'de en yaygın olarak kullanılan RİA tipidir. Koruyuculuk süresi on yıldır. Koruyuculuk oranı ise % 99'dur. Ayrıca progesteron ve levonorgestrel içeren RİA'lar daha yüksek etkili, düşük yan etkili, kullanım süresi daha az ancak maliyeti yüksek araçlardır. Eğitimle yetkilendirilmiş sağlık personeli tarafından uygulanır. Uterusun fundus kısmına yerleştirilir ve oluşturduğu lokal steril inflamatuvar reaksiyonla spermisit etki oluşturur, fertilizasyonu önler. İmplantasyo-nu önleyici etkisi de söz konusudur.

- Progestin içeren RİA'lar ise servikal mukusun geçirgenliğini azaltarak sperm geçişini engeller.

Menstrüasyon sırasında uygulanması gebelik olmadığından emin olmak ve uygulamanın kolay olması nedenleri ile tercih edilmekle birlikte, gebelik olmadığından emin olunan herhangi bir dönemde de uygulama yapılabilir. Uygulandığı günden itibaren tek başına koruyucudur, ek bir yöntem gerekmez. Düşük sonrası hemen uygulanabilir. Normal vajinal doğum sonrasında 6 hafta, sezaryen sonrasında 8 hafta involusyon (uterusun küçülerek pelvis içine geri dönmesi) döneminin tamamlanması beklenmelidir.

- RIA uzun süre gebelik istemeyen, gebelik hiç düşünmese bile sterilizasyon tercih etmeyen, her gün hatırlanması gerekli yöntem istemeyen, emziren, östrojen içeren preparat kullanamayan, genital yol enfeksiyonu ve cinsel yolla bulaşan hastalık riski düşük olan kadınlar için uygundur. Kullanmaması gereken gruplar ise gebelik şüphesi, son üç ayda ya da şu anda PID öyküsü, tanı konmamış anormal vajinal kanama, uterus anomalileri, miyom, genital organ kanserleri, âdetleri uzun süren, fazla miktarda olan kadınlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riski artmış olan durumlar, doğum sonrası involusyon döneminde olanlardır

- Olumlu yönleri; hemen etkili olması, uzun süreli ve yüksek oranda başarı sağlaması, çıkarılınca doğurganlığın hemen geri dönmesi, emzirenler için uygun olması, cinsel ilişkiyi etkilememesidir. Uygulamanın biraz ağrılı olması, ilk üç ay kanamada ve âdet ağrılarında artış, enfeksiyonlardan korunmaması, yardımsız takılıp çıkarılamaması ise olumsuz yönleridir. RIA kullanılırken âdet gecikmesi, aşırı kanama, akıntı ve bel ağrısı, iplerin eline gelmemesi gibi semptomlar kişinin hemen başvurmasını gerektirir. Onun dışında rutin kontrol ziyaretleri aksatılmamalıdır

Cerrahi Sterilizasyon

- Geri dönüşsüz olan bu yöntemlerden tüp ligasyonu kadınlarda fallop tüplerinin mekanik olarak tıkanması, dolayısıyla sperm ve yumurtanın karşılaşmasının önlenmesi esasına dayanmaktadır. Erkeklerde ise vaskektomi vas deferenslerin iki taraflı kapatılmasıdır. Yönteme bağlı başarısızlık oranı her iki yöntem için de % 0,1 dolayındadır. Eşlerin doğurganlıkla ilgili kaygılarını ortadan kaldırır. Geri dönüşümü yoktur ve cinsel ilişkiyi etkilemez. Cerrahi bir girişim gerektirdiğinden buna bağlı riskler olabilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlamaz. Sezaryen sırasında tüp ligasyonu yapılabileceği gibi, normal doğumdan altı hafta sonra ya da düşük sonrası dönemde mini laparotomi ya da laparoskopi tekniğiyle uygulanabilir.

- Vasektomi hastanede yatmayı dahi gerektirmeyen daha kolay ve ucuz bir yöntemdir. Ancak her iki yöntemin de iyi düşünülerek eşlerin ortak karar almış olarak uygulanması doğrudur. Genç olmak, bekar olmak, çocuksuz olmak, psikolojik sorunlar, evlilik sorunları, olağan dışı koşullarda yaşıyor olmak, baskı altında olmak gibi sonradan pişmanlığa neden olabilecek durumlar iyi değerlendirilmelidir. Ayrıca cerrahi bir işlem uygulamanın uygun olmadığı sağlık sorunları çözümlenene kadar işlem ertelenmelidir. Cerrahi sterilizasyonda bir hafta cinsel ilişki yasaklanmalıdır. Vasektomide işlem sonrası üçüncü gün cinsel ilişkide bulunulabilir ancak laboratuvar testlerle azospermi kanıtlanana dek ek bir yöntem kullanılmalıdır. Girişim sonrası cerrahi riskler hakkında kişiler uyarılmalıdır

Geleneksel Yöntemler

- Bu yöntemlerin etkililiği sınırlı olup, en yoğun ve uzun danışmanlık süreci gerektiren yöntemlerdir. Çiftlerin doğurganlık bilinci ile gebeliği önlemeyi ya da oluşturmaya sağlayan bazı kuralları birlikte uygula-masıdır. Menstrüel siklusun fertil ve infertil dönemlerinin takvim yöntemindeki gibi aritmetiksel olarak takvim üzerinden hesaplanması ile ya da doğal belirtilerin gözlenmesi yoluyla fertil günlerde cinsel ilişkiden kaçınma ile gebeliğin önlenmesidir. Modern yöntemlerin kullanımı daha uygun olmakla birlikte çeşitli nedenlerle bu yöntemleri seçenlerin, yöntemin başarısızlık hızlarının yüksek olduğunu öğrenmesi, kullanım koşulları açısından kendi uygunluğunu değerlendirmesi, kesinlikle karar bu yönde ise doğru uygulamanın öğretilerek başarı şansının artırılması gibi amaçlarla mutlaka ele alınması ve iyi açıklanması gereken yöntemlerdir

Koitus interruptus (Geri çekme)

- Türkiye'de en sık kullanılan bu yöntem, geleneksel yöntemlerden biri olup, kullanım sıklığı % 26.3'tür. Etki mekanizması ejakülat gelmeden penisin vajinadan çıkarılmasıdır. Başarısızlık hızı yüksektir (% 5-25). Çiftlerin motivasyonu, deneyimi başarı hızını artıran faktörlerdir

Periyodik Kaçınma

- Servikal Mukus yöntemi, Servikal Palpasyon Yöntemi, Bazal Vücut Isısı yöntemi ve hepsinin bir arada kullanımı olan Semptotermal Yön-tem bu başlık altındadır. Her birinde menstrüasyon dönemindeki hormonal değişimlere koşut olan, fertiliteye özgü bir belirtiye dayanarak farklı düzende cinsel ilişkiden kaçınma esastır. Takvim Yöntemi ise menstrüasyonu düzenli bir kadının takvim üzerinden bir sonraki menstrüasyon başlangıcı ve ovulasyon tarihlerini hesaplayarak, sperm ve ovumun canlı kalma sürelerini olası ovulasyon tarihlerinin önüne ve arkasına ekleyerek yaklaşık 9 gün gibi bir süre cinsel perhiz uygulanması esasına dayanır.

- Periyodik Kaçınma yöntemleri ve takvim yönteminde menstrüasyonun düzenli olması ve eşlerin işbirliği kurabilmesi ön koşuldur. Bu yöntemler gebeliği önlemek ya da oluşturmak için kullanılabilir. Ayrıca çiftlerin üreme fizyolojisini kavramalarına yardımcı olur. Yan etkisi, kontrendikasyonu, maliyeti yoktur. Gebeliğin tıbben ya da sosyal açıdan kontrendike olduğu kadınlar, birden fazla cinsel eşi olanlar, âdetleri düzensiz olanlar, cinsel konularda iletişim kuramayan çiftler, emzirenler, premenapozda olanlar, fertilité belirtilerini maskeleyecek vajinal enfeksiyon, ateşli hastalık gibi sağlık sorunları olanlar kullanmalıdır. Etkililiğinin düşük olması stres yaratabilir, ancak danışmanlık alınarak uygulanması başarı şansını artırır

Emzirme

- Emzirme durumunda ek gıda verilmiyorsa menstrüasyon baskılanır, buna Laktasyon Amenoresi denir.
- Prolaktin hormonunun ovulasyonu baskılaması etki mekanizmasına dayanır. Emzirmenin gebelikten koruyuculuğunu şu etmenler belirler:
 - Bebeğin altı aydan küçük olması,
 - Emziren kadının hiç âdet görmemiş olması,
 - Bebeğe hiç ek gıda verilmemiş olması,
 - Bebeğin gece de dahil 6-10 kez her iki memeden emziriliyor olması.
- Yukarıdaki koşullar sağlanamadığında emzirme bebeğin sağlığı açısından devam etmeli, ancak bu döneme uygun bariyer yöntemler, mini-hap, RIA, sadece progesteron içeren enjekte edilenler gibi bir yöntem eklenmelidir

Vajinal Duş

- Cinsel ilişkiden sonra vajinayı yıkamanın gebeliği önlediğine yaygın olarak inanılır, ancak tamamen etkisizdir

Türkiye'de Aile Planlaması Yöntem Kullanım Durumu

- 2008 yılında dokuzuncusu yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2008) ulusal düzeyde sürekli ve nitelikli bilgi sağlayan nüfus ve üreme sağlığı alanlarında çok sayıda göstergenin ülke çapında üretildiği tek kaynaktır. Temel amacı, doğurganlık, ölümlülük, gebeliği önleyici yöntemler, ana ve çocuk sağlığı ile üreme sağlığı konularında veri sağlamaktır. Doğurgan çağda (15-49 yaş) ve en az bir kez evlenmiş kadınlara sorulan sorulara göre bilgilere ulaşılmıştır. Gebeliği önleyici yöntemleri bilme, duyma ve kullanma davranışları araştırılmıştır. Sonuçlara göre en az bir yöntemi kadınların % 99,8'i duymuştur. Halen evli olan kadınların % 46'sı modern % 27'si ise geleneksel bir yöntem kullanmaktadır. çizelge 6'da gebeliği önleyici yöntemleri duyma, en az bir kez kullanma ve halen kullanma oranları görülmektedir

Çizelge 6. Evlenmiş ve halen evli kadınlar arasında gebeliği önleyici yöntemleri duyan, en az bir kez kullanan ve halen kullananların dağılımı- TNSA 2008

Gebeliği Önleyici Yöntem	Duyan		En az bir kez kullanan		Halen kullanan
	Tüm	Halen	Tüm	Halen	Halen
	Evlenmiş	Evli	Evlenmiş	Evli	Evli
	Kadınlar	Kadınlar	Kadınlar	Kadınlar	Kadınlar
Herhangi bir yöntem	99.7	99.8	90.5	91.3	73.1
Herhangi bir modern yöntem	99.5	99.6	76.8	77.6	46.0
Tüplerin bağlanması	91.5	91.6	8.2	8.3	8.3
Vasektomi	43.0	42.6	0.1	0.1	0.1
Hap	97.9	98.0	34.3	34.2	5.3
RIA	97.9	98.0	40.8	40.7	16.9
Enjeksiyon	84.4	84.9	7.5	7.5	0.9
İmplant	41.2	41.1	0.2	0.2	0.1
Kondom	92.1	92.3	42.6	43.6	14.3
Kadın kondomu	17.1	17.0	0.2	0.1	0.0
Diyafram/köpük/jel	34.7	34.8	3.6	3.6	0.1
Acil korunma hapi	29.2	29.2	2.3	2.2	-
Herhangi bir geleneksel yöntem	93.4	93.6	62.9	63.8	27.1
Takvim	42.9	42.7	7.1	7.3	0.6
Geri çekme	92.0	92.4	60.8	66.8	26.3
Diğer	8.3	8.3	1.2	1.1	0.2
Toplam kadın sayısı	7405	7000	7405	7000	7000

- TNSA 2008'de yöntem kullanım sıklığının çeşitli etmenlere göre değişimi incelenmiş ve kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlarda, kırsal yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların eğitim düzeyi arttıkça gebeliği önleyici yöntem kullanımları artmaktadır. Yaşayan çocuk sayısının artması yöntem kullanımını artıran bir diğer etmendir. Geline nokta önceki yıllara göre daha olumlu olsa da genel olarak yetersizdir ve konu ile ilgili uygulamaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekli görünmektedir

TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

Tıbbi Cihazlarda Klinik Araştırma - I

Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

İçerik

- Etik
- Klinik veri nedir?
- Tıbbi cihaz klinik araştırması nedir?
- Performans çalışması nedir?
- Süreç nasıl işliyor?

Etik

- TDK'ya göre;



etik -ği
isim Fransızca éthique

1. *isim* Töre bilimi

2. Çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü

3. Etik bilimi

4. *sıfat* Ahlaki, ahlakla ilgili

Temel Etik İlkeler

- Yararlılık ilkesi
- Zarar vermeme ilkesi
- Özerkliğe saygı ilkesi
- Adalet ilkesi



Temel Etik İlkeler

Yararlılık İlkesi;

- Sağlık uğraşlarında hastaya öncelikle ve her şeyin üzerinde yararlı olmak
- Yarar ve zararın dengelenmesi
- **Hipokrat Andı;** *“Kendi hüküm ve yetenek-bilgim doğrultusunda hastanın yararına olacak diyet uygulayacağım”*

Temel Etik İlkeler

Zarar vermeme ilkesi

- “*Primum non nocere*” (Öncelikle zarar verme)
- Zarar vermeden müdahale
- Yararlılık ilkesi ile paralel

Temel Etik İlkeler

Özerkliğe saygı ilkesi

- Hastanın haklarını kullanılabilme fırsatı
- Tıbbi karara katılım
- Yeterlilik ve yetkinlik
- Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu / Aydınlatılmış onam

Temel Etik İlkeler

Adalet ilkesi

- Birincil sorumluluk
- Doğruluk, hak etme, hak kazanma
- Tıbbi kaynakların ihtiyaçlara göre eşit ve dürüstçe dağıtılması

Klinik araştırmaya niçin katılırız?

- Yeni bilgilere erken erişim
- Güncel uygulamalar konusunda deneyim elde etme
- Uluslararası alanda çalışmaları takip etme şansı
- Uluslararası tanınabilirlik
- Yeni bir tedavi seçeneği
- Yakın takip
- Bilime katkı
- Bütçe
- ...

Klinik araştırma yapmayı zorunlu kılan yönetmelikler

Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği

Madde 8- Bir ürüne **ruhsat almak isteyen gerçek veya tüzel kişiler**, bu Yönetmeliğin Ek-1'ine uygun olarak hazırlanmış bilgiler ve aşağıda sayılan hususların gerçekleştirildiğine dair belgeler ile birlikte Bakanlığa başvuruda bulunur.

ı)Terapötik endikasyonlar, kontrendikasyonlar ve advers etkileri,

m) Toksikolojik ve farmakolojik testlerin ve klinik araştırmaların sonuçları,

Tıbbi Cihaz Yönetmeliği

Ek X

1.1. **Genel bir kural olarak**, tıbbi cihazın normal kullanım koşulları altında fayda-risk oranının kabul edilebilirliğine ve yan etkilere ilişkin değerlendirme **klinik verilere** dayanmalıdır.

Sağlık Beyanı İle Satışa Sunulan Ürünlerin Sağlık Beyanları Hakkında Yönetmelik

Madde 8 d) Ürünün iddia edilen **sağlık beyanını kanıtlayan** ve 13/4/2013 tarihli ve 28617 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğe uygun olarak yapılmış **klinik çalışmaların** bir örneği, klinik çalışmanın yurt dışında yapılmış olması halinde klinik çalışma, Türkçe tercümesi ve klinik araştırmanın onaylanmış merkezlerde yapıldığını gösterir belgeleri,

Klinik Veri

Bir cihazın kullanımı sonucunda;

1) Söz konusu cihaza ilişkin **linik araştırmalardan** veya

2) Bu cihaza denkliği gösterilebilen benzer bir cihaza ilişkin **bilimsel literatürde yer alan klinik araştırmalardan** veya diğer çalışmalardan ya da

3) Söz konusu cihaz veya bu cihaza denkliği gösterilebilen benzer bir cihaza ilişkin **diğer klinik deneyimler** ile ilgili **yayımlanmış ve/veya yayımlanmamış raporlardan**

elde edilen **güvenlik ve/veya performans bilgilerinden elde edilen veri.**

Klinik Araştırma

- Bir veya daha fazla merkezde, tıbbi cihazın **güvenlik, etkinlik** veya **performansını** değerlendirmek için gönüllüler üzerinde yürütölen sistematik araştırma veya çalışmalara **klinik araştırma** denir.



Etik Kurul

- Gönüllülerin **hakları**, **güvenliği** ve **esenliğinin** korunması amacıyla **araştırma** ile ilgili diğer konuların yanı sıra **gönüllülerin bilgilendirilmesinde kullanılacak yöntem ve belgeler** ile bu kişilerden alınacak **olurlar** hakkında bilimsel ve etik yönden görüş vermek üzere teşkil edilecek ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunca onaylanacak bağımsız kurullara **etik kurul** denir.

Gözlemsel Tıbbi Cihaz Çalışması

- Tıbbi Cihaz Yönetmeliklerine uygun olarak üzerine “CE” işareti iliştirilmiş cihaz veya cihazların, imalatçı tarafından belirtilen kullanım amaçları doğrultusunda spontan olarak kullanıldığı ve tıbbi cihaza ilişkin olarak klinik güvenlik veya performans verilerinin toplandığı çalışmalara **gözlemsel tıbbi cihaz çalışması** denir.

- Geriye yönelik verilerin toplandığı çalışmalara **retrospektif çalışma** denir.
- Araştırma hakkında ayrıntılı ve anlaşılır bilgiler verilerek alınan rızayı yazılı şekilde ispatlayan belgeye **bilgilendirilmiş gönüllü olur formu** denir.

Tıbbi cihaz klinik araştırmasına rnekler;

Tıbbi cihazların üreticileri tarafından belirlenen performans hedeflerine ulaşabildiğini doğrulamak amacıyla yapılan alışmalar.

Tıbbi cihazın kullanım kılavuzunda belirtilen kullanım amacının dışında kullanılması suretiyle cihaza ait yeni özellikleri keşfetmek amacıyla yapılan alışmalar.

Tıbbi Cihazın hastaya beklenen faydaları sağladığını göstermek amacıyla yapılan alışmalar.

Normal kullanım koşulları altında tıbbi cihaza ait herhangi bir yan etkiyi tespit etmek amacıyla yapılan alışmalar.

TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

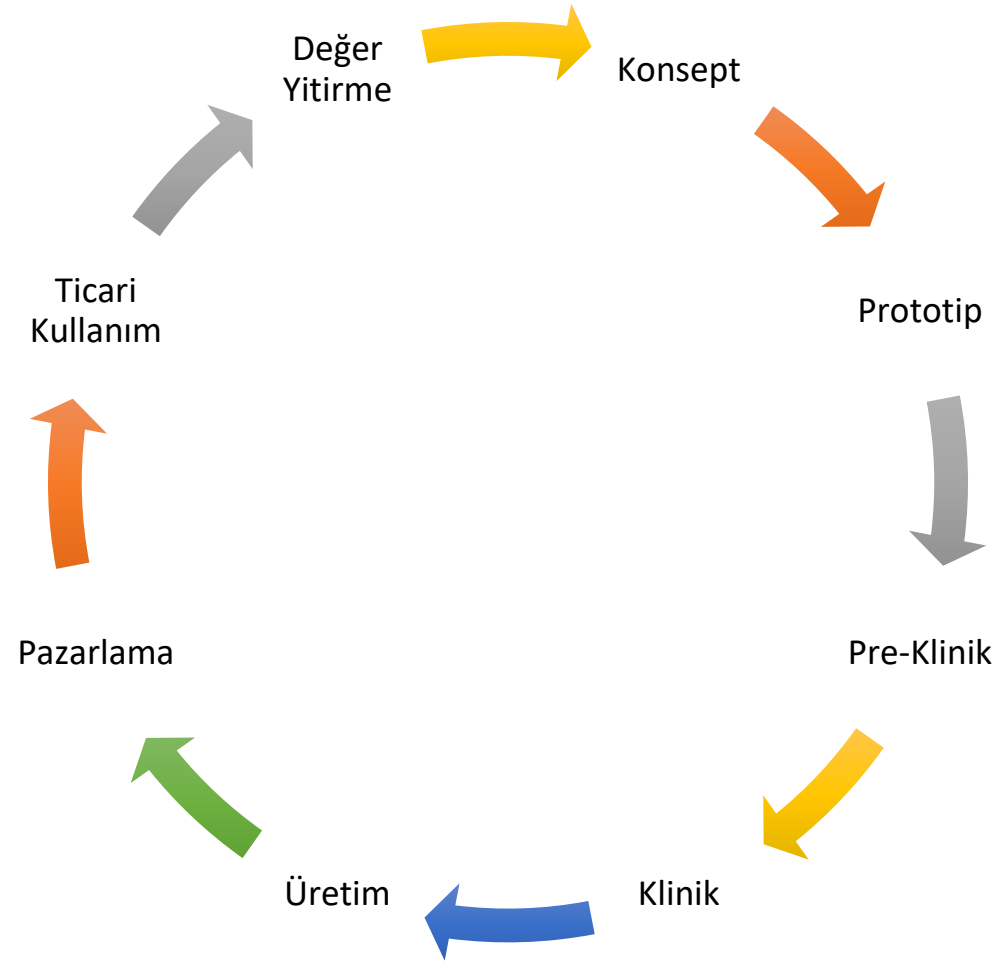
Tıbbi Cihazlarda Klinik Araştırma - II

Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Yaşam Döngüsü



Klinik Araştırmalarda Yer Alan Taraflar



Sağlık Bakanlığı'nın Rolü

- ... iyi klinik uygulamaları çerçevesinde, insanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılması ve gönüllülerin haklarının korunması ...

Etik Kurul'un Rolü

- Gönüllülerin hakları, güvenliği ve esenliğinin korunması amacıyla araştırma ile ilgili diğer konuların yanı sıra gönüllülerin bilgilendirilmesinde kullanılacak yöntem ve belgeler ile bu kişilerden alınacak olurlar hakkında **bilimsel** ve **etik yönden** görüş vermek üzere teşkil edilecek ve Kurumca onaylanacak bağımsız kurullara etik kurul denir.

* 13.04.2013 tarihli ve 28617 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik"te detayları anlatılmıştır.

Etik Kurul'un Yapısı

- Etik kurullar üniversitelerde **rektörün**, Kamu Hastane Birliklerinde **genel sekreterin** onayıyla kurulur.
- Etik kurullar, **Klinik Araştırmalar Etik Kurulu** ve **Biyoyararlanım-Biyoeşdeğerlik** Çalışmaları Etik Kurulu şeklinde 2 çeşittir.
- Etik kurul üyelerinden **en az üçü** etik kurul sekretaryasının bulunduğu kurumun dışından belirlenir.
- Bir etik kurul üyesi birden fazla etik kurulda üye olamaz.
- Etik kurullarda klinik araştırma yapılan yerin üst yöneticileri görev alamaz.

Etik Kurul'un Yapısı

Çoğunluğu doktora veya tıpta uzmanlık seviyesinde eğitilmiş sağlık meslek mensubu olan, **iyi klinik uygulamaları ve klinik araştırmalar hakkında temel eğitim** almış **en az yedi** ve **en çok on beş** üye;

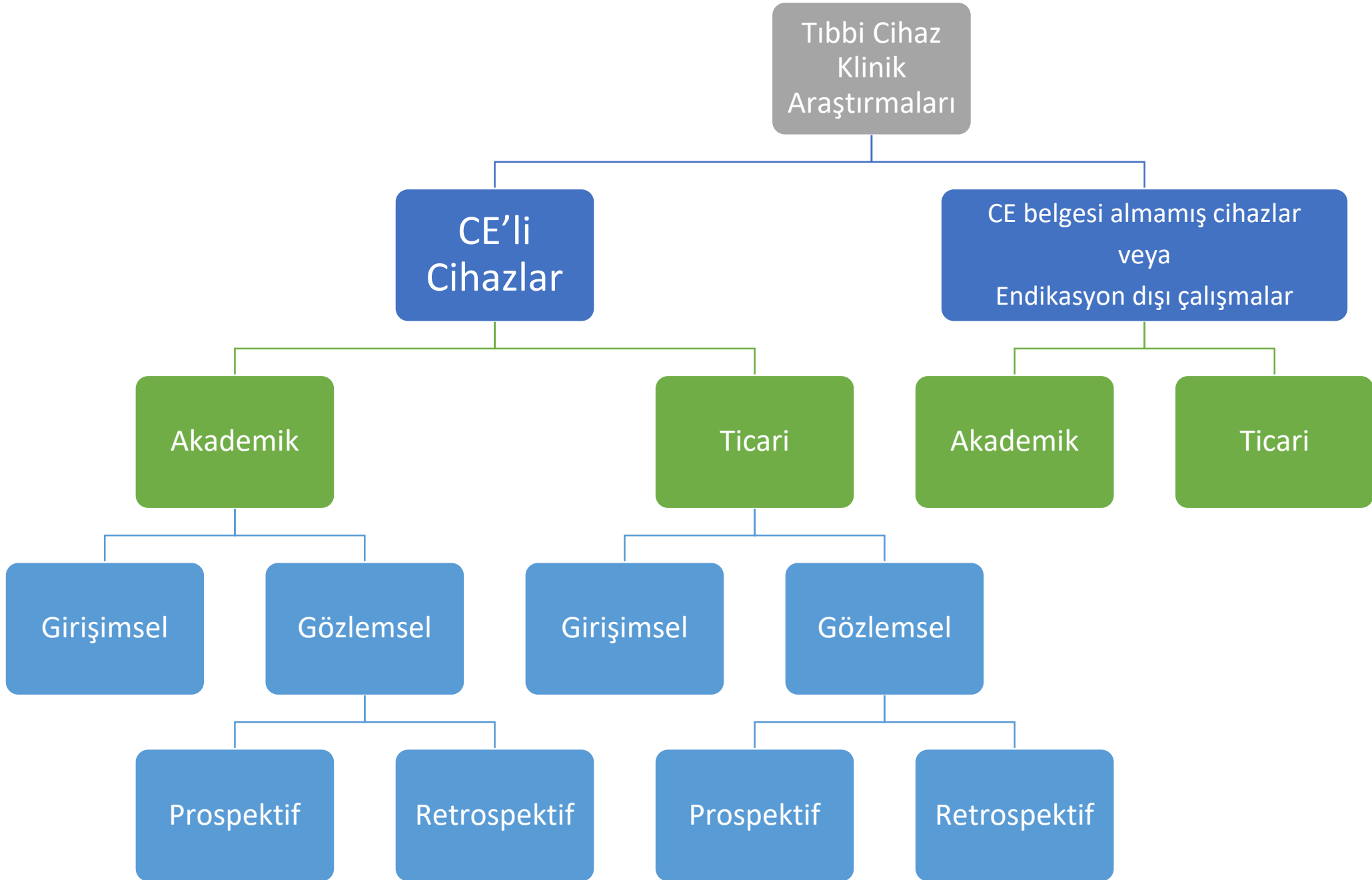
1. Tercihen iyi klinik uygulamaları kurallarına göre düzenlenmiş uluslararası klinik araştırmalara araştırmacı olarak katılmış olan ve tercihen farklı uzmanlık dallarından seçilmiş olan **uzman hekimler**,
2. **Farmakoloji** alanında doktora yapmış veya bu alanda tıpta uzmanlık eğitimi almış kişi,
3. **Biyoistatistik** alanında doktora yapmış bir kişi veya halk sağlığı uzmanı ya da bu alanda doktora yapmış tıp doktoru,
4. **Biyomedikal** alanında çalışan bir mühendis veya uzman; bulunmaması halinde, bir biyofizikçi veya fizyolog,
5. **Hukukçu**,
6. **Sağlık meslek mensubu olmayan kişi**,
7. **Varsa**, tıp etiği veya deontoloji alanında doktora yapmış veya uzmanlığını almış kişi.

Etik kurullar, araştırma başvurusu hakkında görüş oluştururken asgari olarak;

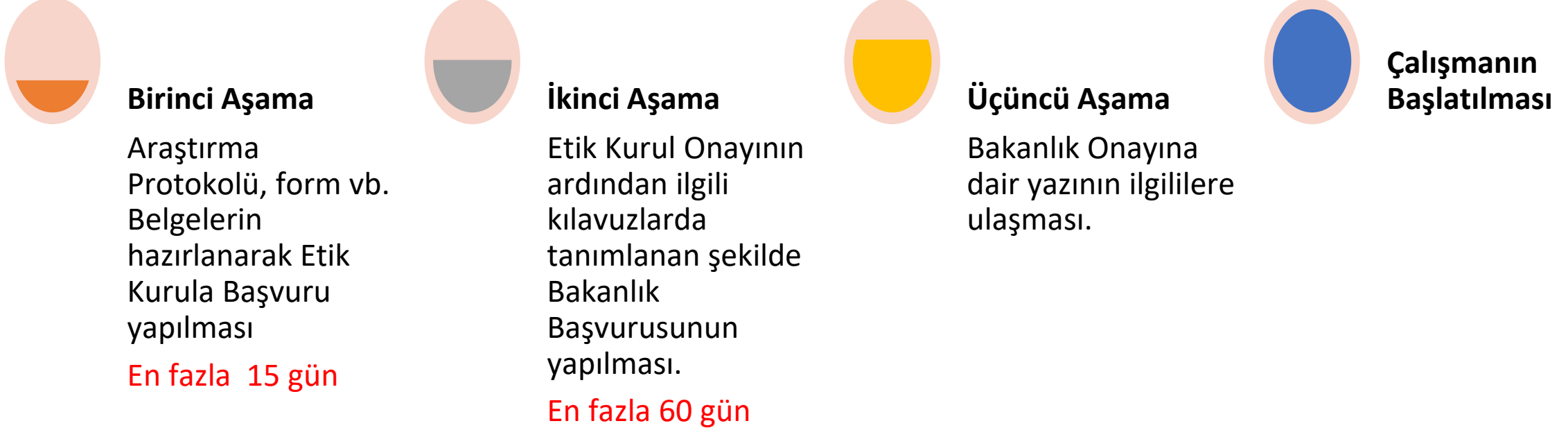
- 1) Araştırmadan beklenen **yarar, zarar ve risklerin** analizini,
- 2) Araştırmanın **bilimsel verilere ve yeni bir hipoteze** dayanıp dayanmadığını,
- 3) İnsan üzerinde ilk defa yapılacak araştırmalarda, araştırmanın öncelikle **insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde** yapılmış olması zaruretini,
- 4) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından araştırmanın insan üzerinde yapılabilecek olgunluğa erişip erişmediği ve bunun **insan üzerinde de yapılmasını gerekli** kılması hususunu,
- 5) Araştırma protokolünü,
- 6) Araştırma broşürünün içeriğinin değerlendirilmesini ve usulüne uygun düzenlenip düzenlenmediğini,
- 7) Araştırma ile ilgili olarak verilen yazılı bilgileri, **gönüllü olurlarının alınması amacıyla izlenen yöntemi**, kısıtlılar, çocuklar, gebeler, lohusalar ve emziren kadınlar, yoğun bakımdaki ve bilinci kapalı kişiler üzerinde yapılacak araştırmalara ait gerekçenin yeterliliğini,
- 8) Araştırma sebebiyle ortaya çıkması muhtemel kalıcı sağlık problemleri de dâhil olmak üzere yaralanma veya ölüm hallerinde, sorumlu araştırmacı veya araştırmacı ya da destekleyicinin sorumluluğunu,
- 9) Araştırmaya bağlanabilecek bir **yaralanma veya ölüm durumunda tazminat verilmesini**,
- 10) Gönüllülerin araştırmaya alınmasına ilişkin düzenlemeleri,
- 11) Araştırmada görev alan **araştırma ekibinin** araştırmanın niteliğine göre **uygunluğunu** dikkat eder.

Araştırmacının Rolü

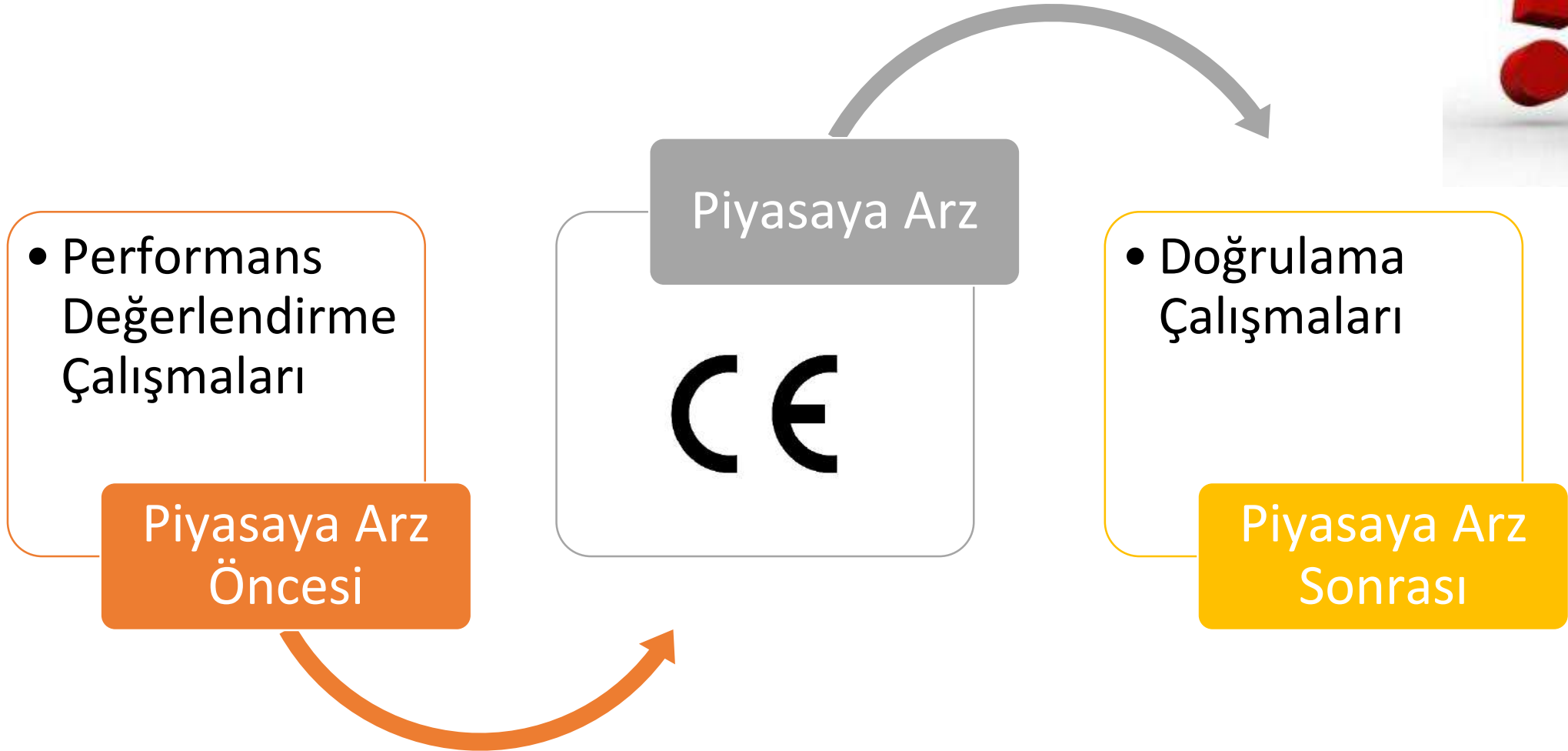
- Klinik araştırmanın **planlanması** (araştırma amaç ve hedeflerinin belirlenmesi,
- Araştırmanın bu hedeflere göre **dizayn edilmesi** ve araştırma için gerekli **hazırlıkların tamamlanması**,
- **Etik Kurul** ve ardından **Bakanlık** başvurusu,
- Araştırmanın yürütülmesi,
- Gözlem,
- İstatistikî verilerin değerlendirilmesi,
- Sonuç raporu,
- **Etik kurula** ve **Yetkili otoriteye bildirim**.



Klinik Araştırma Etik Kurul ve Bakanlık Onay Süreci



Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği



Performans Değerlendirme alışmaları

- Uygunluk değerlendirme sürecinde tıbbi analiz laboratuvarlarında veya kendi ortamı dışındaki diğer uygun ortamlarda vücut dışı tıbbi tanı cihazının **performans** **zelliklerini geçerli kılmak** amacıyla insanlardan elde edilen **numuneler** ile yapılan çalışmaları ifade eder.

Doğrulama Çalışmaları

- Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği'ne uygun olarak **piyasaya arz edilmiş** vücut dışı tıbbi tanı cihazlarının kullanım amacıyla bağlantılı **performans özelliklerini** değerlendirmek veya ölçüm ilişkilerini belirlemek amacıyla insanlardan elde edilen numuneler ile yapılan sistemli çalışmaları ifade eder.

VÜCUT DIŞINDA KULLANILAN (İN VİTRO) TIBBİ TANILAR CİHAZLARI YÖNETMELİĞİ

**Etik Kurul
Onayı
Zorunludur**

Amaç

MADDE 1 – (1) B gereken temel gerekleri be uygulayıcıların, kullanıcıların karşı korunmalarını sağlamak sunulmasına ve denetlenmesin

Kapsam

MADDE 2 – (1) B gerçek ve tüzel şahısların, in vitro tıbbi tanı cihazları ve aksesuarlarının tasarımı, üretimi, piyasaya arzı, hizmete sunulması ve denetimi ile ilgili bütün faaliyetleri kapsar. Bu faaliyetlerle ilgili olarak doku, hücre ve diğer insan kaynaklı maddelerin alınması, toplanması ve kullanılması etik açıdan, ülkemizin taraf olduğu ve fakat şerh koyduğu 20 nci maddesi hariç olmak üzere, Avrupa Konseyinin Biyoloji ve Tıbbın Uygulanmasına İlişkin İnsan Onuru ve Haklarının Korunmasına Dair Konvansiyon; İnsan Hakları ve Biyotıp Konvansiyonunda belirlenen kurallara ve ilgili mevzuata göre yapılır.

(2) Ancak;

a) Nitelikleri bakımından imalatçıları tarafından özellikle in vitro tıbbi tanı incelemesi yapmak üzere tasarlanmayan ve genel laboratuvar kullanımına yönelik olan cihazlar,

b) Aynı sağlık kuruluşunda üretilip kullanılan in vitro tıbbi tanı cihazları ile başka bir gerçek veya tüzel kişiye devredilmeksizin yakındaki tesislerde kullanılan in vitro tıbbi tanı cihazları, Bakanlığın denetim yetkisi saklı kalmak kaydıyla

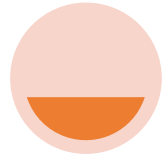
bu Yönetmelik kapsamı dışındadır.

(3) Bu Yönetmelik in vitro tıbbi tanı cihazlarının, tıbbi reçete ile temin edilmesini öngören diğer mevzuat hükümlerini etkilemez.

Dayanak

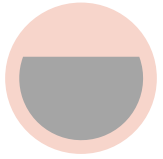
Performans Değerlendirme alışması

Etik Kurul ve Bakanlık Sureci



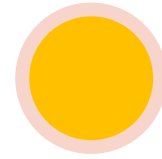
Birinci Aşama

Çalışma
Protokolü, form vb.
Belgelerin hazırlanarak
Etik Kurula
Başvuru yapılması



İkinci Aşama

Etik Kurul
İncelemesi



nc Aşama

Etik Kurulun çalışmayı onaylamasının ardından Bakanlık bildirimini ve çalışmaya başlanması

Gönüllü'nün Rolü

- ...**bizzat** kendisinin veya kanunî temsilcisinin **yazılı oluru** alınmak suretiyle klinik araştırmaya iştirak edecek hasta veya sağlıklı kişi.

Gönüllülerin Korunması

- Yasal Düzenlemeler
 - Etik Kurul
 - Bakanlık
- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
- Sigorta



Bilgilendirme sürecinde dikkat edilmesi gerekenler

- Hastanın kendisine, vasisine veya eşine yanlış/eksik bilgi verilmesi,
- Yarar, zarar, çekilecek ağrı ve sıkıntılar konusunda yanlış yönlendirilme,
- Sürekli ulaşılabilir olmama,
- Sorulara cevap alamama,

“Yaşam kalitesi çok düşüktü, çok ağrısı vardı ve hep keşke hiç yaptırmıyaydım diyordu”

- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi
- 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 90. maddesi
- Tıbbi Cihaz Yönetmeliği
- Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği
- Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği
- Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği
- Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi
- MEDDEV 2.7 Clinical investigation, clinical evaluation
- TS EN ISO 14155-2011 İnsanlar için tıbbi cihazların klinik araştırması - İyi klinik uygulamaları
- TS EN 13612 Vücut dışı kullanılan tıbbi tanı cihazları - Performans değerlendirmesi

OKUL SAĞLIĞI

UZ.DR. EBRU ATASEVER AKKAŞ



Okul Sağlığı

- Öğrenci Sağlığı
- Okul Çevresi
- Sağlık Eğitimi
- Okul Çalışanlarının Sağlığı
- Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı



- Bu ünite de, okul sağlığı kavramı tanımlanmakta, okul sağlığı hizmetlerinin halk sağlığı açısından önemine değinilmektedir.
- Okul sağlığı uygulamalarının yalnızca öğrencilerin sağlık sorunlarına erken tanı koymak ve bu sorunları çözmek anlamına gelmediği, okul çalışanlarının ve okul çevresinin de bu kapsamda ele alındığı açıklanmaktadır.
- Öğrenme ortamı olan okulların hem öğrenciler ve aileleri hem de çalışanların sağlığının korunması, geliştirilmesi açısından değerlendirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır.

Üniteyi Çalışırken

- Okul sağlığı kavramının ne olduğunu, okul sağlığı hizmetlerinin önemini özümsemeye çalışınız. Ülkemizde okul sağlığı uygulamaları açısından söz konusu olan başlıca sorunları ve bu sorunların çözüm yollarını irdeleyiniz.



Okul Sağlığı

- Türkiye nüfusunun yaklaşık beşte biri öğrenci, öğretmen ve okulda çalışan diğer personelden oluşmaktadır.
- Bu nedenle okul sağlığı uygulamaları, nüfusumuzun büyük bir bölümünü doğrudan, tamamını ise dolaylı olarak etkileyen önemli bir hizmet alanıdır (Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi, 2010).
- Okul sağlığı hizmetleri; büyüme-gelişmenin izlenmesi, ağız-diş sağlığı, beslenme, ruh sağlığının korunması ve şiddetin önlenmesi, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, sağlık eğitimi, çevre sağlığı, okul mimari standartları, okul ergonomisi konularını içeren geniş bir alandır.

- Sağlıklı okul kantinleri ve okul çevresi (elektromanyetik alanlar, tehlike oluşturacak ve kötü alışkanlıklara neden olacak işletmeler) ile ilgili konuları da kapsayacak biçimde yasal düzenlemelere gereksinim vardır (Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi, 2010).
- Büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu dönemde, çocuklar ve ergenler, sayılamayacak kadar çok bedensel ve psikososyal riskle karşı karşıyadır.
- Ancak temel sağlık davranışlarının kazandırılmasında aileden sonra en önemli kurum olan okul, sağlıklı bir toplumun yapılandırılması için büyük olanak sunmaktadır.
- Dünyanın birçok ülkesinde de uzun yıllardır okul sağlığı hizmetleri, gelişme ve kalkınmanın lokomotifleri olarak ele alınmaktadır.
- Özellikle ocukların büyüme ve gelişmelerinin aralıklı olarak izlenmesi, sağlıklı kuşaklar için değerli bir yol haritası oluşturmaktadır. (Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi, 2010).

Okul sağlığı yaklaşımı erken çocukluk döneminden başlayan ve niversite öğretiminin sonuna kadar olan süreci kapsamaktadır (Özcebe, H. 2009).

Dünya Sağlık rgt'nün (DSÖ) 1996'da *Küresel Okul Sağlığı Girişimi'ni* başlattığı açış konuşmasında;

“Okulların ğrenme yerleri olmasını bekliyoruz. ğrenmeye aktarılanların bireylere, toplumlara ve uluslara kazanım getirmesini bekliyoruz.

Okullar, toplumsal ve ekonomik kalkınmaya, artmış üretime ve herkes için daha iyi yaşam kalitesine katkıda bulunabilecek konumdadır.

Dünyanın pek çok yerinde bazı okullar belirgin bir ilerleme oluşturuyor. Ancak bütün okullar öğrenmeye yapabildikleri kadar, genç insanların sağlıklı gelişmesine de katkı yapabilseler daha fazlası başarılabilir” denilmektedir.

- Bu vurgunun anlamı, okul ve okul-yaşı çocuklar demografisi düşünöldüğünde daha da çarpıcı olmaktadır (Piyal B. 2010 içinde: Green LW., Kreuter MW.).
- Bireylerin, ailelerinden sonra sosyal ilişkiler kurdukları ve birbirleriyle etkileşime girdikleri ilk birim olan okullar, toplum yapısı içinde en önemli öğeyi oluşturmaktadır. Okulların çok sayıda bireye aynı anda ulaşabilme ve verilen bilgilerin aileye taşınması ile dolaylı olarak toplumun eğitilmesine olanak tanıma açısından önemli bir sağlık eğitimi hedef grubunu görece uzun bir dönem içlerinde barındırdıkları kabul edilir. Çağdaş okul sağlığı hizmetlerinin öğrenci sağlığı, okul çevresi, sağlık eğitimi ve okul çalışanlarının sağlığı gibi dört temel boyutu vardır.

Öğrenci Sağlığı

- Buna yönelik okul sağlığı hizmetleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:
- **Sağlık Kontrolleri**

Okula kabul muayenesi (bakısı),

Normal çocuklar,

Gözlem gerektirenler (sık aralıklı muayene/ bakı),

Özel eğitime gereksinimi olanlar (görme-işitme).

- Dönemsel-Sistemik muayeneler (bakılar)
 - Erken tanı ve tedavi amacıyla aşağıdaki bakıların en az yılda bir kez yapılması önerilmektedir:
 - Görme kontrolü (şaşıklık, miyopi, hipermetropi vs.),
 - Ağız ve diş sağlığı kontrolü (diş fırçalama tekniği, çürük diş vs.),
 - Genel muayene (ilköğretim süresince iki kez, ikinci kademedede bir kez),
 - Büyüme gelişme kontrolü (boy uzunluğu, vücut ağırlığı ölçümü, yaşa göre mental gelişim).

- **Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma**

- Başta gelen okula devamsızlık nedeni bulaşıcı hastalıklardır.

- Genel Önlemler:

- Sınıfların kalabalık ve sıkışık olmaması,
- Her öğrencinin ayrı kitabının olması,
- Hastalık kuşkusu olanların hızla muayeneye gönderilmesi,
- Bulaşıcı hastalığı olanların iyileşinceye kadar okuldan uzaklaştırılması,
- Belirli aralıklarla dezenfeksiyon uygulanması,
- Çocukların temizlik açısından kontrol edilmesi,
- Ağır epidemilerde okulun kurul kararı ile kapatılması.

- Özgün Önlemler:
 - Düzenli sağlık kontrolleri,
 - Aşı, serum,
 - Kritik durumlarda kemoproflaksi (Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde: Pekcan H. s. 458-459).

Yaralanmaları önleme ve ilkyardım

Ruh sağlığı alışmaları

Beden eğitimi / okul sporları



Okul ve Çevre Sağlığı

- Öğrencilerin sağlıklı olması için okul çevresinin sağlıklı olması açısından yapılması gerekenleri kapsar.
- Çocuklar fiziksel, biyolojik ve sosyal çevredeki koşullara büyüklere göre daha duyarlıdır (Özcebe, H. 2009).



-
- Okul çevresi deyimi, okulun yeri, binası, etrafı, alt yapı tesisleri, oyun alanları, su temini, çöplerin yok edilmesi, tuvaletler, ısıtma ve havalandırma, aydınlatma, sıralar, sınıfların büyüklüğü vb. konuları içine almaktadır. Özetle okul çevresi kavramı çocuğun okul yaşamında karşılaştığı tüm fiziksel ve sosyal çevreyi kapsamaktadır. Eğitim yapılan alanlar, bodrum + zemin + 3 kattan yüksek olmamalıdır.

- Bodrum kat yüksekliği $h = 3.80$ m., zemin ve normal kat yükseklikleri $h = 3.30$ m. olmalıdır. Bodrum yapılamaması halinde, zemin kat yüksekliği $h = 3.80$ m. olmalıdır.
- Bina girişlerinde, TS 9111 ve TS 12576 no.lu standartlarda ve engellilerle ilgili 17.12.2009 tarihli ve 9648 (2009/90) sayılı Genelge'de açıklandığı şekilde gerekli tedbirler alınmalıdır.

- Ana girişler ve yangın merdiveni çıkışlarına ilave olarak, acil durumlarda kullanılmak üzere arka veya yan bahçeye tali çıkış kapıları düzenlenmelidir. İlköğretim okullarındaki okul öncesi eğitim bölümüne bağımsız giriş yapılmalı, vestiyerli bir giriş holü düzenlenmelidir.

-

- Bütün girişlerde rüzgârlık yapılmalı, çarpma kapılardan kaçınılmalı, kapılar dışarı açılır şekilde düşünülmeli ve çift kanat yapılmalıdır. Rüzgarlık dış giriş kapısı ferforje demir profil olmalıdır.

-

- Giriş kapılarının camlı bölümleri ve yanlarda yapılan sabit camlar $h = 90$ cm. dolu kısımlardan sonra başlatılmalıdır. 16 Derslikli ve daha büyük ilköğretim okullarında, küçük ve büyük öğrenciler için ayrı giriş ve merdiven düzenlenmelidir.
- Müdür odası ve öğretmenler odası tercihen birinci katta, tören alanına hâkim bir yerde düzenlenmelidir. Müdür ve müdür yardımcısı odaları, ihtiyaç programlarında öngörülen alanları (m^2) aşmayacak büyüklükte planlanmalıdır. Müdür yardımcısı odaları, denetim açısından farklı katlara yerleştirilmelidir

- Dersliklerde öğrencilerin soldan ışık alacağı düşünülerek, tefrişler ve kapı açılımları buna göre düzenlenmelidir.
Derslikler arası duvarların kalınlığı 20 cm.'den az yapılmamalıdır.
- Müzik dersliğinin tavanında ve duvarlarında ses yalıtımı yapılmalıdır. Resim atölyelerinde ve işliklerde lavabolu tezgâh yapılmalıdır.
- Anasınıfları yer döşemeleri PVC esaslı malzeme ile kaplanmalı, bilgisayar dersliklerinde antistatik PVC yer döşemesi tercih edilmelidir. Kimya laboratuvarlarında havalandırma bacası yapılmalıdır.

- Laboratuvar ve hazırlık odası, kantin-çay ocağı, resim atölyesi, ışık, servis ofisi bölümleri vb. mekânlarda; sabit tüm banko ve tezgâhlar gösterilmeli, detay projeleri hazırlanmalı, eviye-ocak yerleri belirtilmeli ve havalandırma bacası yapılmalıdır.

- Çok amaçlı salon ve spor salonlarının mimari düzenlemelerinde, havalandırma cihazlarının konacağı mahaller planlanmalıdır. Her iki salonda da havalandırma tertibatı yapılmalı, sistemin çok amaçlı salonlarda asma tavanla, spor salonlarında ise duvardan dolaşacak şekilde gizlenmesi sağlanmalıdır.

- Kantinin 1. katta planlanması tercih edilmelidir. Kütüphane, tercihen son katta düzenlenmeli, iyi aydınlatılmış, gürültüsüz bir mekânda bulunmalıdır.
- İmkân bulunması halinde bodrum katta beden eğitimi salonu ve soyunma odaları düzenlenmelidir.
- Isı merkezi, sığınak, su deposu, hizmetli odaları, depolar, ana tablo, ihtiyaca göre jeneratör ve havalandırma santrali bodrum katta düzenlenmelidir. Isı merkezine dışarıdan da ulaşımın sağlanması için bağımsız bir servis girişi ve merdiveni yapılmalıdır.

Bağımsız servis giriş merdiveninin kol genişliği ile giriş kapısı genişliğinin en az 1.60 m. olması sağlanmalıdır.

Bodrum girişinde su tahliyesi sağlanmalıdır. Isı merkezi girişinde ızgaralı demir kapı yapılmalıdır. Isıtma sisteminin katı yakıtlı olması halinde; kömür girişi ve deposu ile kül tahliyesi için uygun çözüm düşünülmelidir.

Kazan dairesi tavanında ısıya dayanıklı malzemedен ses yalıtımı yapılmalıdır.

Su deposu mahalli ısı merkezi mahallinden ayrılmalı, etrafında dolaşılabilir şekilde düzenlenmelidir.

- Bodrum katta bulunan teknik mekânların kapıları alüminyum yapılmalıdır.
- Bodrum katlarda, beden eğitimi salonu ve soyunma odaları dışında zorunlu olmadıkça öğrencilerin kullanacağı mekânlar oluşturulmamalıdır. Beden eğitimi salonu ve soyunma odalarının doğal ışık ile aydınlatılmasına, vasistas bant pencere ile havalandırılmasına özen gösterilmelidir.
- Eğitim yapılarında, TS 9111 ve TS 12576 no.lu standartlarda ve fiziksel engellilerle ilgili 17.12.2009 tarihli ve 9648 (2009/90) sayılı Genelge'de açıklandığı şekilde gerekli tedbirler alınmalıdır.

- Öğretim binalarında, kolay algılanabilir konumda en az iki ana merdiven planlanmalıdır. Bina içi merdiven kol genişliği en az 2.00 m. olmalı, kova genişlikleri 20 cm.den fazla olmamalıdır. Merdiven basamak yüksekliği en fazla 17 cm., basamak genişliği en az 29 cm. olmalıdır.
- Konsol merdivenlerden kaçınılmalı, bütün merdivenlerin (yangın merdivenleri dâhil) bodrum kata indirilmesi sağlanmalıdır.

- Merdiven parapetleri betonarme olmalı, yükseklikleri $h = 90$ cm., üzeri küpeşte ve galeri parapet yükseklikleri $h = 110$ cm., üzeri korkuluk olacak şekilde düzenlenmelidir. Küpeşte, katlar boyunca kesintisiz olmalıdır. Korkuluklar; kaymayı, düşmeyi, tırmanmayı engelleyecek şekilde düzenlenmelidir.
- Engelli rampalarının eğimleri en çok % 6, genişliği en az 152,5 cm. olmalıdır. Bina dışı merdiven ve rampalarda kaymayan malzemeler tercih edilmelidir.
- Bir tarafı derslik olan koridorlarda koridor genişliği en az 2.50 m. ve iki tarafı derslik olan koridorlarda koridor genişliği en az 3.00 m. olmalı, koridor uçları mekânlarla veya yangın merdiveni ile kapatılmamalıdır.

- İki tarafı derslik olan koridorlar, koridor uçlarından ve teneffüs mekânı olarak düzenlenebilecek ara boşluklardan aydınlatılmalı ve havalandırılmalıdır. Ayrıca; gerektiğinde dersliklerin koridora bakan duvarlarında bant pencere yapılmalı ve koridorların gün ışığı ile aydınlatılması sağlanmalıdır.
- Bütün ıslak hacimler, tesisat kolaylığı açısından katlar boyunca aynı düşey akslar arasında planlanmalıdır. Öğrenci sayılarına göre katlarda WC grupları oluşturulmalıdır.
- WC'ler kız-erkek öğrenci ve öğretmenler için ayrı ayrı düzenlenmelidir.
- WC kabin bölümleri, bütün imalatlar bittikten sonra en az 1.00 m. genişlikte olmalıdır.
- İlköğretim okullarında; lavaboların öğrencilerin yaş gruplarına göre uygun yükseklikte yerleştirilmesi sağlanmalıdır.
- Ana sınıfı WC kabin kapıları dışa açılmalıdır.
- Islak hacimler, su deposu, laboratuvar, ana tablo, jeneratör ve mutfak mekânlarının üzerine getirilmemelidir. Bütün ıslak hacimlerde doğal havalandırma olsa dahi, havalandırma bacası yapılmalıdır.

- Okul binalarında her 25 kız öğrenci için 1 adet wc, her 30 erkek öğrenci için 1 adet wc, ayrıca, her 20 erkek öğrenci için 1 adet pisuar, her 40 öğrenciye 1 lavabo, pansiyon binalarında ise her 6 kız öğrenciye 1 adet duş, her 10 erkek öğrenciye 1 adet duş düşünülmelidir.
- İdari wc'lerde her 20 öğretmen için 1 adet wc, 1 adet lavabo, 20 erkek öğretmen için 1 adet pisuvar düşünülmelidir.
- Zemin katta fiziksel engelliler için 1 adet WC düzenlenmelidir.
- Dersliklerde pencere alanının, derslik alanına oranı, $1/4 - 1/2$ arasında olmalıdır.
- Derslik pencereleri bitmiş döşeme kotu üzeri $h = 90$ cm.den başlamalı, pencere yüksekliği $h = 180$ cm. olmalıdır.
- Pencere açılımları üstte vasistas, altta açılır kanat olarak düzenlenmeli, açılır kanat genişliği 80 cm.den fazla olmamalı, vasistaslar başta ve sonda olmak üzere en az 2 adet yapılmalıdır.
- Pencerelerin rahat açılabilmesi için kolon ve duvara sıfır gelen yüzeylere en az 10 cm. olacak şekilde dış bırakılmalıdır.

- Merdiven sahanlıklarında bulunan pencereler döşeme kotu üzeri en az $h = 90$ cm. den başlatılmalıdır. WC pencereleri üstten açılabilir vasistaslı ve genişlikleri en çok 60 cm. olacak şekilde düzenlenmelidir. Asma tavanlar pencere açılımını etkilemeyecek şekilde yapılmalıdır.
-
- Derslik kapıları kanat genişliği 1.00 m.den az olmamalı ve koridora doğru 180 derece açılmalıdır. Ana giriş kapıları dışarı doğru açılmalı, çarpma, döner kapı ve eşik kullanılmamalıdır

- Yangın yönetmeliğine uygun olarak yangın merdiveni yapılmalıdır.
- Yangın merdivenleri, kaçış yolu açısından birbirine alternatif olacak şekilde, ana dolaşım merdivenleri ile ters yönde düzenlenmelidir.
- Yangın merdivenleri bodrum kata kadar indirilmeli, üzeri çatı ile örtülmeli, zemin kattan tahliye çıkışı yapılmalıdır.
- Dersliklerde, koridorlarda ve diğer mekânlarda, duvar, döşeme, kolon ve kirişlerde kolay alevlenen yapı malzemeleri kullanılmamalı, duvar iç kaplamaları, ısı ve ses yalıtımları, en zor alevlenici malzemedен yapılmalıdır.
- Sığınaklar, Yönetmeliğe uygun olarak bodrum katta düzenlenmelidir.
- Sığınak içerisinde bağımsız wc-lavabo-duş grupları ve eviyeli tezgâhlı mutfak ofis bölümü düzenlenmelidir. Sığınağa, dik açılı dönüşlü iki demir kapının bulunduğu ara bir holden girilmelidir.

- Özetle,
- Okul bahçelerinde, öğrenci başına en az 2.00 m² alan ayrılacak şekilde düzenleme yapılmalıdır. Ayrıca bahçede, kaymaz malzeme ile kaplanmış tören alanı düzenlemesi yapılmalıdır.
- Okul bahçelerinde, en az birer adet voleybol ve basketbol sahası düzenlenmeli, okul alanlarının elverişli olduğu büyük kapasiteli okullarda, birden fazla voleybol ve basketbol sahası ile mini futbol sahası düzenlenmelidir.

- Voleybol Sahası
- Dış ölçüleri 13 m. x 22 m., oyun sahası iç ölçüleri 9 m. x 18 m. olacak şekilde kuzey-güney doğrultuda voleybol alanı ayrılmalıdır.
- -Basketbol Sahası
- Dış ölçüleri 19 m. x 32 m., oyun sahası iç ölçüleri 15 m. x 28 m. olacak şekilde, kuzey-güney doğrultuda basketbol alanı ayrılmalıdır.
- -Mini Futbol Sahası
- Dış ölçüleri 24 m. x 42 m., oyun sahası iç ölçüleri 20 m. x 40 m. olacak şekilde mini futbol alanı düzenlenmelidir.



Sağlık Eğitimi

- Her Şeyden 6nce bireyin ve toplumun sağlığını olumsuz y6nde etkileyen davranışları ve onların temelinde yatan eğitsel nedenleri ortaya 6ıkarıp deđiŐtirmeyi, olumlu davranışları pekiŐtirmeyi ve yeni olumlu davranışlar geliştirmeyi amaçlamaktadır
- Bireyleri yaşama hazırlayan ve olumlu davranışlar geliŐtirmeleri i6in eğiten okullar, olumsuz davranışların geliştirilmesine de aracılık edebilir.
- Okulun erken d6nemleri pozitif ve negatif 6oğu sağlık davranıŐının geliŐtirildiđi d6nemdir. Bu sağlık davranışları kişinin sağlığını ve yaşam kalitesini uzun d6nemde g66l6 bir Şekilde etkiler

- Sağlık eğitimi açısından davranış önemli bir değişkendir.
- Sağlık davranışlarının sağlığı geliştiren ve sağlığa zarar veren davranışlar olarak ayırt edilmesi yaygındır.
- Sağlığa zarar verici davranışlar, sağlık üzerinde olumsuz etkileri olan sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi ve fazla yağlı yemekler tüketme vb. davranışları içerir.
- Sağlığı geliştirici davranışlar ise bireyleri hastalıklardan koruyan, bireyin sağlığının yararına olan davranışlardır. Bunlar; egzersiz, yeterli ve dengeli beslenme gibi davranışları içerir

- Okullarda yürütölen sağlığı geliştirme programlarının ve sağlık eğitimi uygulamalarının, öğrencileri sağlığı geliştirici davranışları benimsemeye ve sağlığı tehlikeye sokan davranışlardan kaçınmaya özendirdiği bilinmektedir.
- “Ergenlerin sağlık davranışı üzerine yapılan araştırmalar, sigara ičilmesi (risk etmenleri) gibi maladaptif davranış risklerinin artışı ile ilgili etmenleri ve bu davranış risklerini azaltan değişkenleri (koruyucu etmenler) saptamak ve ayrıca risk etmenlerinin etkisini azaltmak (tampon etkiler) aısından yararlı olabileceğini göstermektedir.”

- Bir okul ortamında sağlığı geliştirme; okulla bağı olanların tümünün sağlığını yoluna koyan ve / ya da koruyan her hangi bir etkinlik olarak tanımlanabilir.
- Bu sağlık eğitiminden daha geniş bir kavramdır ve sağlıklı okul politikaları, okulun fiziksel ve sosyal çevresi, ders programları, toplum bağları ve sağlık hizmetleri sunma ya da bunlarla ilişkili her türlü etkinliği kapsar.

- Okulların sağlığın geliştirilmesi bakış açısıyla değerlendirilmesi önemli bir gerekliliktir.
- Eğitim ve sağlık dünya ölçeğinde ayrılamaz şekilde birbiriyle bağlı alanlardır. Daha basit bir anlatımla:
- Sağlıklı genç insanlar, daha etkili öğrenmeye daha yatkın gibidir;
- Sağlığı geliştirme, eğitime katılmalarıyla gençlerin hedeflerini karşılayabilme açısından okullara yardımcı olabilir ve toplumsal amaçlarını karşılayabilir; okula giden gençlerin sağlıklarının iyi olma olasılığı daha yüksektir;

- Okulu hakkında iyi hisseden ve özellikle yetişkinlerle bağı olan genç insanlar yüksek riskli davranışları yapmaya daha az yatkındır; daha iyi sonuçlar almaya daha çok yatkındır;
- Okullar aynı zamanda çalışanlar için iş ortamlarıdır ve tüm çalışanların ve özellikle de öğrencilerin yararına etkili iş yeri sağlığı geliştirme uygulamaları gerçekleştirebilir ve örnek oluşturabilir

Okul Çalışanlarının Sağlığı

- Başta öğretmenler olmak üzere bütün okul çalışanlarını kapsar.
- Okul ortamı, çalışanların sağlığını doğrudan etkiler. Öğretmenlerin sağlık sorunları nedeniyle öğretim verememeleri durumunda olduğu gibi öğrencilerin okul başarılarını da dolaylı olarak etkileyebilir.
- Öğretmenlerin ve tüm okul çalışanlarının güvenli ve sağlıklı bir ortamda maddi ve manevi doyum içinde çalışmalarını, öğrencilerin okul başarılarının yanı sıra ruhsal gelişmeleri üzerinde de olumlu etki yaratır.



Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı

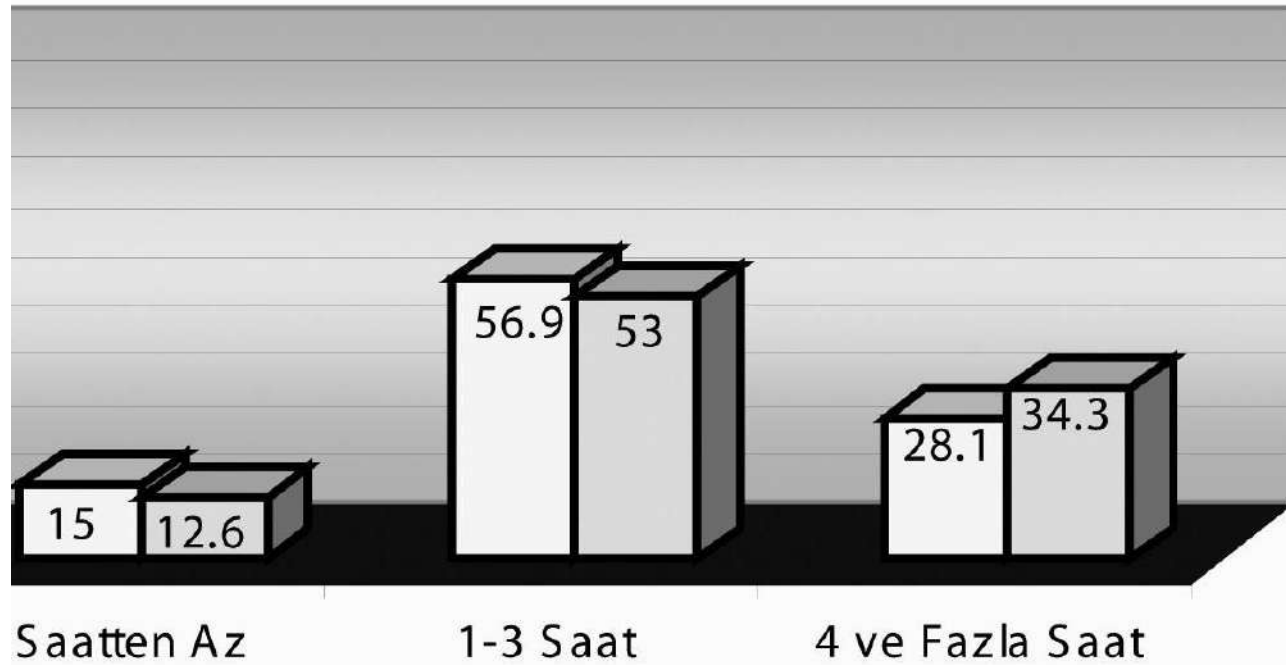
- *Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı* “Health Behaviour in School aged Children (HBSC)” çalışması, 1982 yılında üç ülkenin inisiyatifiyle başlatılan, Dünya Sağlık Örgütü’nün işbirliği ile çok uluslu bir araştırma ekibi tarafından yürütülen ve her 4 yılda bir yinelenen kesitsel bir araştırmadır.
- Araştırmaya Dünya Sağlık Örgütü Kuzey Amerika ve Avrupa Bölgelerini de içeren 43 üye ülke katılmaktadır.
- Uluslararası araştırma sosyal eşitsizlik, pozitif sağlık, beden algısı ve ağırlık denetimi davranışları, kazalar ve yaralanmalar, şiddet ve zorbalık, yeme alışkanlıkları, akran kültürü, aile kültürü, okul ortamı, fiziksel etkinlik, boş zaman etkinlikleri, madde kullanımı (sigara, alkol ve bağımlılık yapıcı diğer maddeler) ve cinsel sağlık başlıkları altında toplanmış zorunlu sorulardan ve kullanımı ülkelere bırakılmış seçmeli sorulardan oluşmaktadır (Inequalities in Young People’s Health. Health Behaviour in School-Aged Children International Report From The 2005/2006 Survey).

- Türkiye bu çalışmaya 2005-2006 ğretim yılında katılmıştır. Türkiye nüfusunun büyük bir bölümünü oluşturan ergenler arasında sağlıksızlığa neden olan davranışları belirlemeye yönelik olarak gerçekleştirilen çalışmalar arasında en kapsamlısı; 9388 öğrencinin örnekleme alındığı ve okula giden 11, 13 ve 15 yaş grubunu temsil eden bu “*Okul ağı çocuklarının Sağlık Davranışları Araştırması*”dır.
- Ancak madde bağımlılığı ve cinsel sağlıkla ilgili zorunlu sorular Milli Eğitim Bakanlığı tarafından onaylanmadığı için soru formunda yer almamıştır.

- . Moral bozukluğu için öğrencilerin % 23'ü hemen her gün, % 20,5'i haftada bir kereden fazla, % 18,8'i hemen her hafta, % 16,1'i hemen hemen her ay, % 21,5'i nadiren ya da asla seçeneğini işaretlemiştir.
- Haftada bir kereden fazla moral bozukluğu bildiren kızların oranı her yaş grubunda erkeklerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (tüm yaş gruplarında $p < 0,00001$).
- 11, 13 ve 15 yaşındaki erkeklerin en az 60 dakika fiziksel etkinlikte buldukları gün sayısı aynı yaş grubundaki kızlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla: $p=0,002$, $p=0,012$, $p<0,0001$) (Mann Whitney U testi).

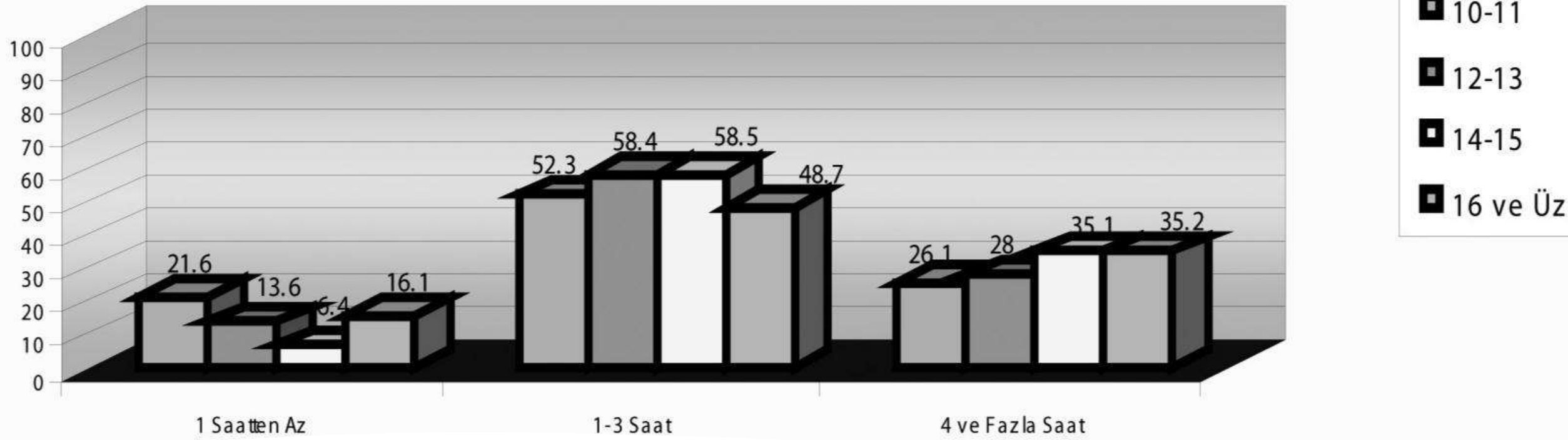
- Son yedi gün içinde her gün, günde en az 60 dakika fiziksel etkinlikte bulunan hem erkek hem de kız öğrencilerin oranının 11 yaşından 15 yaşına doğru anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır (sırasıyla: $p<0,00001$, $p<0,0001$) (Okul Çağı Çocuklarının Sağlık Davranışları Araştırması Türkiye 2006 Raporu).
- Araştırmaların çoğu ergenlerin televizyon önünde uzun saatler geçirmesi ve bunun fiziksel etkinlik düzeyine etkisine odaklanmıştır.
- Günümüzde ergenler arasında çok popüler olan diğer bir oturarak yapılan (sedanter) davranış tipi ise bilgisayar ya da oyun aletlerinin karşısında uzun süre zaman geçirmektir. Oturarak yapılan (sedanter) davranışların sıklığının ve süresinin artması, enerji alımı değişmese bile enerji tüketiminde azalmaya ve şişmanlığa yol açabilmektedir (Okul Çağı Çocuklarının Sağlık Davranışları Araştırması Türkiye 2006 Raporu).

- Okul Çağı Çocuklarının Sağlık Davranışları Araştırması”nda örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin % 75,6 ‘sının hafta sonu günlerinde, günde en az iki saat, % 40,4’ünün ise en az dört saat televizyon (video ve DVD) izlediği, bu süreyi yedi ya da daha fazlaya çıkaranların oranının da azımsanmayacak (% 10,7) boyutta olduğu belirlenmiştir (Okul Çağı Çocuklarının Sağlık Davranışları Araştırması Türkiye 2006 Raporu).
- Cebeci semtindeki bir ilköğretim okulunda 11-12 yaş grubundaki 198 öğrenci ile yapılan bir çalışmada (Piyal B,Tabak RS, Karakoç Ş, Çelen Ü. İçinde: Kudaş S., Ulkar B. 2004) öğrencilerin % 53’ünün günde iki saatten daha fazla zamanını bilgisayar-video oyunu oynayarak geçirdiği; % 44’ünün günde iki saat ve üzerinde bir süre televizyon izlediği bulgularına ulaşılmıştır.



- Şekil 1. Hafta İçi Günlerde Günlük Televizyon İzleme Durumunun Cinsiyete Göre Karşılaştırılması (Piyal B, Tabak R)
- S, Karakoç Ş, Çelen Ü: 2005
- $\chi^2 = 3.96$, $p > 0.05$

- Şekil 1'de Ankara Merkez İlçeleri ilköğretim okullarının ikinci kademesi ve ortaöğretim okullarındaki kız ve erkek öğrenciler arasında hafta içi günlerde günlük televizyon izleme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamadığı görülmektedir (Piyal B, Tabak RS, Karakoç Ş, Çelen Ü: 2005).
- Benzer şekilde ulusal ölçekte yürütülen bir başka çalışmada da 11, 13 ve 15 yaşındaki erkeklerin ve kızların hafta içi günlerde en az iki saat ve daha fazla televizyon izleme oranları arasında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla: $p=0,096$, $p=0,742$, $p=0,692$) (Okul Çağı Çocuklarının Sağlık Davranışları Araştırması Türkiye 2006 Raporu).



- Şekil 2. Hafta İçi Günlerde Günlük Televizyon İzleme Durumunun Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması (Piyal B, Tabak RS, Karakoç Ş, Çelen Ü: 2005) $x^2 = 21.43$, $p < 0.05$

- Ögel'in yönlendiriciliğinde Adana, Diyarbakır, Eskişehir, Mersin, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Sivas ve Trabzon'da 6. Sınıf ve 10. Sınıf öğrencilerinden seçilen grup üzerinde yürütülmüş sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığının değerlendirilmesi araştırmasıdır (Piyal B, Tabak RS, Karakoç Ş, Çelen Ü. İçinde: Ögel, K. 2001).
- Çalışmada, ortaöğretim öğrencileri arasında çok yüksek boyutta sigara kullanımı saptanmıştır. Gençler arasında alkol kullanımı da, sigara kullanımı kadar yaygındır (ortaöğretimde % 45.0, ilköğretimde % 15.4).
- Sigara ve alkolden sonra en sık kullanılan maddeler uçucu maddelerdir. İlköğretimde uçucu madde kullanım sıklığı % 3.2, ortaöğretimde % 5.1 olarak bulunmuştur.

- Gençlerin riskli davranış türlerinin ve bu davranışların yaygınlığının ulusal ölçekte düzenli aralıklarla belirlenmesi ülkemiz için ertelenemez bir gerekliliktir.
- Bulgular doğrultusunda özellikli grupların farklı gereksinimlerini karşılayacak sağlık eğitimi uygulamaları, çevresel ve yasal destek yöntemleri geliştirilmelidir (Piyal B, Tabak RS, Karakoç Ő, elen .).

- Türkiye’de okul sağlığı kavramının yeterince yerleşmemiş olması ve bu konuda farkındalığın olmaması, büyük bir toplumsal yük oluşturmaktadır.
- Ayrıca, okul sağlığı hizmetlerinin yapılandırılmamış olması da sağlık eğitiminin tüm topluma ulaşmasının sağlanamamasına neden olmaktadır (Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi, 2010).
- Okul; ğrenci, ğretmen ve diğer çalışanları ile bir bütündür. Bu nedenle okul sağlığı hizmetleri okulda bulunan her bireyi hedefleyerek planlanmalıdır (Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi, 2010).

- Okul sağlığı alanı; sağlıkçılar, eğitimciler ve yöneticiler boyutu olan çok disiplinli bir alandır. Dolayısıyla okul sağlığı konusunda yapılacak çalışmalarda, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının yanı sıra, akademisyenler, yerel yöneticiler, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanları, birinci basamak sağlık çalışanları, retmen renci ve okul aile birliği görevlilerinin de olduğu geniş tabanlı işbirliği bir kaçınılmazlıktır (Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirge-si, 2010).

- Türkiye koşullarına ve ihtiyaçlarına uygun; erişilebilir, nitelikli, sürdürülebilir ve kapsamlı bir okul sağlığı hizmet modelinin geliştirilmesi ve yaşama geçirilmesine şiddetle ihtiyaç vardır.
- Hizmet modelinde; hekim, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, psikolog, hemşire ve oğretmenin görev tanımları yapılmalı ve toplum sağlığının geliştirilmesi için yapılan bu müdahalede ortak bir bakış açısı ve algı oluşturmalıdır (Birinci Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Sonuç Bildirgesi, 2010).

Özet

- Temel sağlık davranışlarının kazandırılmasında aileden sonra en önemli kurum olan okul, sağlıklı bir toplumun yapılandırılması için büyük olanak sunmaktadır.
- Dünyanın birçok ülkesinde de uzun yıllardır okul sağlığı hizmetleri, gelişme ve kalkınmanın lokomotifleri olarak ele alınmaktadır
- Okul sağlığı, öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitimi verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır.

- Okul sağlığı hizmetleri ise, öğrenciler ile okul personelinin ve ailelerinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye, okula ve dolayısıyla çocuklar ve ailelerinden oluşan toplum kesimine sağlık eğitimi verilmesini kapsamaktadır.
- Okul sağlığı hizmetlerinin amaçları, toplumda okul çağındaki bütün çocukların olanaklı olan en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığa kavuşmasını sağlamak ve sürdürmek, okul çocuklarının sağlıklı bir çevrede gelişmesini sağlamak ve çocukların, ailelerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir
- Ülkemizin koşullarına ve gereksinimlerine uygun; erişilebilir, nitelikli, sürdürülebilir ve kapsamlı bir okul sağlığı hizmet modelinin geliştirilmesi ve yaşama geçirilmesi çok önemlidir.

- Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı, “Health Behaviour in School aged Children (HBSC)” çalışması ile sosyal eşitsizlik, pozitif sağlık, beden algısı ve ağırlık denetimi davranışları, kazalar ve yaralanmalar, şiddet ve zorbalık, yeme alışkanlıkları, akran kültürü, aile kültürü, okul ortamı, fiziksel etkinlik, boş zaman etkinlikleri, madde kullanımı ve cinsel sağlık konularına ilişkin davranışlar izlenmektedir.
- Bu çalışma Dünya Sağlık Örgütü Kuzey Amerika ve Avrupa Bölgelerini de içeren 43 üye ülkede yürütülen çokuluslu bir araştırmadır.

TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

Piyasa Gözetimi ve Denetimi Uyarı Sistemi - I

Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Piyasa Gözetimi ve Denetimi

- Sağlık Bakanlığınca Yapılacak Piyasa Gözetimi ve Denetiminin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (25.06.2007 * 26563 RG)



Piyasa Gözetimi ve Denetimi

- Sağlık Bakanlığının görev alanına giren ürünlerin piyasaya arzı veya dağıtımı aşamasında veya ürünler piyasada iken, ilgili **teknik düzenlemeye uygun ve güvenli olup olmadığını** denetlemek,
- Güvenli ve/veya teknik düzenlemeye uygun olmayan ürünleri uygun hale getirmek,
- Gerekiyorsa idari yaptırımda (para cezası, toplatma, imha vb.) bulunmak.

Piyasa Gözetimi ve Denetimi



- **Teknik düzenleme:** Bir ürünün, ilgili idari hükümler de dahil olmak üzere, özellikleri, işleme ve üretim yöntemleri, bunlarla ilgili terminoloji, sembol, ambalajlama, işaretleme, etiketleme ve uygunluk değerlendirmesi işlemleri hususlarından biri veya birkaçını belirten ve uyulması zorunlu olan her türlü düzenlemeyi,
- **Güvenli ürün:** Kullanım süresi içinde, normal kullanım koşullarında **risk taşımayan** veya **kabul edilebilir ölçülerde risk taşıyan** ve temel gerekler bakımından **azami ölçüde koruma sağlayan** ürünü,

Piyasa Gözetimi ve Denetimi

- Türkçe etiket ve kullanma kılavuzu
- İlgili semboller
- Cihaza ait bilgiler (seri/lot numarası, son kullanma tarihi vb.)
- Muayene kabul/test sonuçları
- Kullanım yeri ve amacının saptırılması



Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi

(Medical Device Vigilance System)



Olumsuz olay

1. Cihazın özellikleri ve/veya performansında herhangi bir hatayı veya bozulmayı,
2. Etiketleme veya kullanım kılavuzundaki herhangi bir yetersizlik sebebiyle doğrudan ya da dolaylı olarak hastanın, kullanıcının veya diğer kişilerin ölümüne yol açan ya da açabilecek, sağlık durumunda ciddi bir bozulmaya sebep olan ya da olabilecek durumları,

Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi



seriously...?

Sağlık durumunda ciddi bozulma

1. Hayatı tehdit eden bir hastalığı,
2. Vücut fonksiyonlarında kalıcı bir bozulma ya da vücutta oluşan kalıcı hasarı,
3. (1) ve (2) numaralı alt bentlerde belirtilen durumları önlemek için tıbbi ya da cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulacak bir durum görülmesini,
4. Fetal distress sendromunun, fetal ölümün ve/veya konjenital ya da doğumsal bir anomalinin oluşmasını.

Zarar

Kişilerin sağlık durumunda bir bozulmaya ya da fiziksel incinmeye ya da dış çevre veya ortamda öngörülmeleyen bir bozulmaya sebep olmuş ya da olacak durumları.

Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi

Uygulayıcıların/operatörlerin ve kullanıcıların sorumlulukları

- Uygulayıcılar/operatörler ve kullanıcılar, uyarı sistemi kapsamında oluşan **olumsuz olayları, TİTCK'ya bildirmekle** yükümlüdür.
- Sağlık kuruluşu yöneticileri, sağlık çalışanları, cihazın bakım, onarım ve kalibrasyonunu yapanlar ve ilgili diğer personel, uyarı sistemi sürecinde **imalatçı, yetkili temsilci, ithalatçı, cihazın piyasaya arzından sorumlu gerçek veya tüzel kişiler ve TİTCK ile işbirliği yapmakla** sorumludur.
- Sağlık kurum ve kuruluşları, bünyelerinde görev yapan tüm personeli olumsuz olay bildirimini konusunda bilgilendirir ve bu Tebliğ kapsamındaki sorumluluklarını yerine getirmeleri için gerekli tedbirleri alır.

Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi

Uygulayıcıların/operatörlerin ve kullanıcıların sorumlulukları

- Sağlık kurum ve kuruluşları, olumsuz olaylarla ilgili işlemleri takip etmekle **sorumlu personeli belirler** ve iletişim bilgilerini elektronik ortamda TITCK'ya bildirir. Söz konusu bilgilerde meydana gelen değişiklikler TITCK'ya derhal bildirilir.
- Tıbbi cihaz uyarı sistemi kapsamında, bir olumsuz olay olduğunda, olaya tanık olan uygulayıcılar/operatörler ve kullanıcılar, bu **olayı bir tutanak ile TITCK'ya bildirir**. Tutanakta ilgili cihazın markası, modeli, imalatçı ve/veya ithalatçı, seri/lot numaralarına ait bilgiler bulunur.
- Uygulayıcılar/operatörler ve kullanıcılar, olaya neden olan ya da olması muhtemel olan **cihazları, varsa depo stokları ile birlikte muhafaza eder**. Adli soruşturma ve kovuşturma işlemlerine hâle getirmeksizin, inceleme amacıyla talep edildiğinde TITCK'ya ve/veya TITCK'ın bilgisi dâhilinde imalatçı, yetkili temsilci, ithalatçı, cihazın piyasaya arzından sorumlu gerçek veya tüzel kişilere gönderir.



Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi

Neleri bildireceğiz;

- Kullanım kılavuzunda belirtilen kullanım amacına uygun olarak kullanıldığında cihazın performansında ve/veya özelliklerinde bir hata, arıza veya beklenmeyen bir etki ve/veya etkileşimin meydana gelmesi,
- Cihazdan yanlış pozitif veya yanlış negatif test sonucu elde edilmesi,
- Beklenmeyen, öngörülmeleyen ve/veya etiket ya da kullanım kılavuzunda yer almayan olumsuz reaksiyon ya da durumun ortaya çıkması,
- Cihazın kullanıcılar tarafından hatalı ve uygunsuz kullanımına neden olan etiket ve/veya kullanım kılavuzundaki bilgilerin yetersizliği,

Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi



Neleri bildireceğiz;

- Kullanıcının veya hastanın ölümüne yol açan veya sağlık durumunda ciddi bir bozulmaya sebep olan veya ciddi bir kamu sağlığı tehdidi ile sonuçlanan, cihazın uygun kullanılmasına rağmen hata vermesi veya kullanım hatası,
- İmalatçısı tarafından cihazın piyasadan gönüllü geri çekilmesine veya geri çağırılmasına yol açan özellikler ve/veya performansla ilişkin nedenler,
- Mevcut olumsuz olayın hastanın, kullanıcının veya diğerlerinin ölümüne yol açması ya da tekrarlanması durumunda yol açacak olması,
- Olumsuz olayın ilk kez gerçekleşmesi veya tekrarlanması durumunda hastanın, kullanıcının veya diğerlerinin sağlık durumunda ciddi bozulmaya yol açması,
- Kullanım kılavuzuna uygun olarak kullanılmasına rağmen cihazın hatalı tanı ya da in vitro test sonucu vermesi nedeniyle zarar oluşması.

Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi



Neleri bildirmeyeceğiz;

- a) İmalatçı, yetkili temsilci, ithalatçı veya cihazın piyasaya arzından sorumlu gerçek veya tüzel kişi tarafından **olumsuz olayın temel nedeninin hastanın daha önceki durumundan kaynaklandığının tespit edilmesi** ve bu durumun bir uzman hekim tarafından gerekçelendirilerek doğrulanması,
- b) İmalatçı tarafından hazırlanan kullanım kılavuzu ve etiket üzerinde belirtilen **son kullanma tarihinin veya raf ömrünün aşılması**,
- c) Cihaz, kullanım kılavuzunda belirtilen amacına uygun olarak kullanıldığında, imalatçısı tarafından cihazın etiketinde ve/veya **kullanma kılavuzunda belirtilen, klinik olarak iyi bilinen**, tahmin edilebilen ve hastanın yararı düşünüldüğünde **kabul edilebilir yan etkiler**,
- d) Uygunsuz ürünlere ilişkin hükümler saklı kalmak kaydıyla cihazın kullanımı öncesinde kullanıcı tarafından cihaza dair tespit edilen yetersizlikler.

Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi



22.09.2014

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Tıbbi Cihaz ve Tıbbi Cihaz Kurumu
Bak. Hıbr. Çiğdem Erci. Sokağı
Tıbbi Cihaz Denetim Dairesi
Etilim No: 10001
Pb: 22 43 74 1
Fax: 312 218 34 60

Bilindiği üzere, tıbbi cihaz olarak tanımlanan tüm cihazlar klinik araştırma amaçlı cihazlar ile ismarlama imal edilmeden (ışında) piyasaya arz edilmeden önce uygunluk değerlendirme işlemlerinden geçerek hasta, uygulayıcı ve üçüncü şahıslar için güvenli ürün anlamına gelen CE işareti taşıyan. Malların serbest dolaşımını sağlamaya önem veren ürünlerin üretildikleri mevzuata uygunluğu ve ürünlerin pazara arz edilmeden önce gerekli test ve değerlendirme işlemleri uygunluk değerlendirme kuruluşları ve benzeri kuruluşlar tarafından yapılmaktadır. Ürünler piyasaya arz öncesinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından herşeyi bir mülkiyetine işleme tabii mülkiyetine olup CE işareti taşıyan tıbbi cihazlar ülkemiz piyasasında serbestçe dolaşabilmektedir. Tıbbi cihaz alanında yapılan denetimler ürünlerin piyasaya arz sonrasında gerçekleştirilmektedir. Bu doğrultuda, uyarı sistemi kapsamında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na yapılan bildirimler denetim açısından büyük önem arz etmektedir.

"Tıbbi Cihazlar Uyarı Sistemine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ" 29/6/2001 tarihli ve 4703 sayılı Ürünler ile İlgili Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun ile birlikte Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Yücece Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği ve Yücece Dışında Kullanılan (in Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği'ne dayandırılarak hazırlanmış ve 14/07/2010 tarih ve 27541 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Üreticiler, ithalataçılar, ilgili sağlık kurum ve kuruluşları meydana gelen olumsuz olaylar ile ilgili Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na bildirim yapmakla yükümlüdür. Tebliğ hükümleri söz konusu tıbbi cihazların piyasaya arzından sonra kollektif anlamında meydana gelen olumsuz olayları uygulamak usul ve esaslar ile birlikte imalatçının, ithalataçının, uygulayıcının / operatörlerin ve kullanıcıların sorumluluklarını içermektedir.

- Bu kapsamda, olumsuz olayların değerlendirilme sürecini hızlandırıp süreç yönetimini bir standarda sağlayarak;
- Hastaların, kullanıcıların ve diğer kişilerin sağlığını ve güvenliğini koruması;
- Yetkili Üreticiler, üreticiler ve sağlık kurum/kuruluşları arasındaki bilgi alışverişini sağlayarak on kasa afrede düzeltici faaliyetlerin belirlenmesi;
- Olumsuz olayları izlemek ve aynı tip diğer cihazlarda meydana gelmemesi için önlemler alınması hedeflenmektedir.

Ayrıca, söz konusu Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren bugüne kadar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na yapılan bildirimler değerlendirildiğinde özel ve kamu sağlık kurum ve kuruluşları tarafından hatalı veya uygunsuz bildirimlerin yapıldığı ve düzeltici faaliyetlerin uygulanmasında aksaklıklar yaşandığı, bir çok olumsuz olayın da Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na mülkiyet etmediği tespit edilmiştir. İntikal eden bildirimler değerlendirildiğinde ise;

- Tebliğde yer alan usul ve esasları uygun olmayan durumların bildirilmemesi;
- Bildirim yapılması gereken olumsuz olayların bildirilmemesi;
- Tıbbi cihaz alım satımlarına ilişkin tıbbi cihazlar için bildirimlerin yapıldığı;
- Olumsuz olay olmamasına rağmen cihazın uygunluğunun test edilmesi için bildirim yapıldığı;
- Olumsuz olaya dahil olan cihazların Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na intikal ettirilmmeden ilgili firma ile mütahakale varılarak değerlendirildiği.

OLUMSUZ OLAY BİLDİRİM FORMU

Tıbbi Cihazlar Uyarı Sistemine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ

1.	Olumsuz Olayın Gerçekleştiği Sağlık Kuruluşunun Adı:	
2.	Olumsuz Olayın Gerçekleştiği Sağlık Kuruluşunda görevli uyarı sistemi sorumlu kişi adı ve iletişim bilgileri	
3.	Olumsuz Olayın Gerçekleştiği Lokasyon / Birim:	
4.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Adı:	
5.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Markası:	
6.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Model/Katalog Numarası:	
7.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Seri/Lot/Parti Numarası:	
8.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Barkod/UBB Numarası:	
9.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Stok Bilgileri:	
10.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Üretici/İthalatçı Firma Adı:	
11.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Nereden Temin Edildiği:	
12.	Olumsuz Olayda Hasta Dahiliyeti Varsa Hasta Adı:	
13.	Olumsuz Olayda Hasta Dahiliyeti Varsa Hasta Protokol Numarası:	
14.	Olumsuz Olayın Açıklaması:	

TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

Piyasa Gözetimi ve Denetimi Uyarı Sistemi - II

Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi

(Medical Device Vigilance System)



Olumsuz olay

1. Cihazın özellikleri ve/veya performansında herhangi bir hatayı veya bozulmayı,
2. Etiketleme veya kullanım kılavuzundaki herhangi bir yetersizlik sebebiyle doğrudan ya da dolaylı olarak hastanın, kullanıcının veya diğer kişilerin ölümüne yol açan ya da açabilecek, sağlık durumunda ciddi bir bozulmaya sebep olan ya da olabilecek durumları.

Olumsuz olay iş adımları

A. Olumsuz olaya şahit olan uygulayıcı/kullanıcı ve/veya tıbbi cihaz uyarı sistemi sorumlusu Olumsuz Olay Tutanağını doğru ve eksiksiz bir şekilde doldurur. Bu aşamada dikkat edilmesi gereken hususlar;

A.1.

Cihaz kullanılmadan önce tespit edilen durumlar olumsuz olay olarak değerlendirilmezler.

Örneğin; ambalaj içinde yabancı cisim, yırtık ambalaj, cihazda oluşmuş herhangi bir hasar, cihazın ses, işaret veya ikaz lambaları ile uyarı vermesi gibi.



A.2.

Olumsuz olay ile ilişkili olduğu düşünülen cihazın etiket bilgileri kontrol edilmelidir.

Son kullanma tarihi, saklama koşulları, tek kullanımlık olup olmadığı gibi etiket üzerinde belirtilen hususlar kontrol edilmelidir.



A.3.

Olumsuz olay ile ilişkili olduğu düşünülen cihazın kullanım kılavuzu kontrol edilmelidir. Cihazın kullanım amacı ve yerinin doğruluğu, muhtemel yan etkileri, kullanmadan önce yapılması gerekenler kontrol edilmelidir.

Olumsuz olay iş adımları

A.4.

Olumsuz olay ile ilişkili olduğu **düşünülen cihaz bakım/onarım veya kalibrasyon gerektiren bir cihaz ise**; rutin kontrollerinin yapılıp yapılmadığı, ömrünü dolduran parçaların değiştirilip değiştirilmediği, elektriksel ve/veya diğer cihazlarla/aksesuarlarla bağlantılarının yapılıp yapılmadığı gibi parametrelerin kontrol edilmesi gerekir.



A.5.

Olumsuz olay meydana geldiği esnada **birden fazla cihaz ve/veya ilaç kullanılmakta ise** tüm cihazlara ve/veya ilaca ait bilgiler doğru ve eksiksiz olmalıdır.



A.6.

Olumsuz olaya bir hasta dâhil ise hastaya ait tüm bilgiler (epikriz, radyolojik görüntüleri, laboratuvar bulguları vb.) tutanağın ekinde sunulmalıdır.

Olumsuz olay iş adımları

A.7.

Tutanak ekinde sunulacak olan fotoğraf ve/veya videolarda açıklamalar bulunmalıdır.



A.8.

Tutanakta, olumsuz olaya şahit olan uygulayıcı/kullanıcıların imzaları ile birlikte gerektiği durumlarda iletişime geçmek için iletişim bilgileri olmalıdır.

- 7.a.
- Mümkünse cihazın kendisinin ve marka, model, seri/lot numarası, son kullanma tarihini içeren etiket bilgilerinin fotoğrafı çekilmelidir.
- 7.b.
- Mümkünse ambalajı açılmamış veya aynı marka model bir cihaz ile karşılaştırmalı fotoğrafı çekilmelidir.
- 7.c.
- Video çekimi mümkünse cihazın kendisi, marka, model, seri/lot numarası, son kullanma tarihini içeren kısımları görüntülenmelidir. Herhangi bir çekimden önce sözlü açıklama ile yapılan işlem ve ne için yapıldığı gibi açıklamalar yapılmalıdır.

Olumsuz olay iş adımları

B.

Tıbbi cihaz uyarı sistemi sorumlusu, olumsuz olay tutanağını ve varsa eklerini resmi yazı ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Denetim Hizmetleri Başkan Yardımcılığına gönderir. Söz konusu durum bilgi amaçlı bağlı bulunan İl Sağlık Müdürlüğü'ne de bildirilmelidir.



C.

Tıbbi cihaz uyarı sistemi sorumlusu, olumsuz olaya dâhil olan cihazın sağlık tesisinde bulunan tüm stoklarını kullanımdan çeker. Söz konusu cihazın stoklarda farklı seri/lot numarası mevcut ise sadece olaya karışan seri/lot numarası kullanımdan çekilir. Olaya karışan cihaz demirbaş/hizmet alım cihazı (tomografi, röntgen, ultrason, diyaliz cihazı gibi) niteliğinde ise işlemler sonuçlanıncaya kadar kullanılmaz.

Olumsuz olay iş adımları

D.

Olumsuz olayın araştırması TİTCK ile beraber cihazın imalatçısı / ithalatçısı / tedarikçisi tarafından yürütülmektedir. Bu nedenle talep edilmesi halinde (resmi yazının cihazın imalatçısı / ithalatçısı / tedarikçisine veya sağlık tesisine hitaben yazıldığına bakılmaksızın) incelenmek üzere yeterli sayıda numune sağlanmalıdır.

- D.1. Seçilecek numuneler, stok miktarı yeterli ise rastgele örneklem metodu ile tespit edilmelidir.
- D.2. İncelenecek cihaz demirbaş/hizmet alım cihazı niteliğinde ise yerinde inceleme için, mümkün değilse masrafları karşı taraftan olmak üzere imalatçının / ithalatçının / tedarikçinin tesisinde yapılmak üzere gerekli işbirliği yapılır.

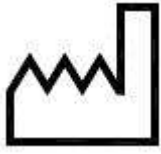


E.

Yapılan incelemeler neticesinde TİTCK tarafından verilen kararlar doğrultusunda cihaz tekrar kullanıma alınır veya imalatçısı/ithalatçısı/tedarikçisine iade edilir.



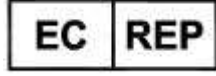
İmalatçı



İmal
Tarihi



Son Kullanma
Tarihi



Avrupa
Birliği
Temsilcisi



Lot
Numarası



Seri
Numarası



Kullanma
Kılavuzuna Bakınız



Steril



Aseptik Proses
ile Sterilize



Etilen Oksit ile
Sterilize



Radyasyon ile
Sterilize



Buhar veya
Sıcak Hava ile
Sterilize



Steril Değil



Tekrar Steril
Edilemez



Tekrar
Kullanılamaz



Alt Sıcaklık
Limiti



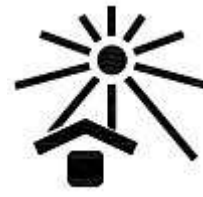
Üst Sıcaklık
Limiti



Sıcaklık
Limiti



Kuru
Tutunuz

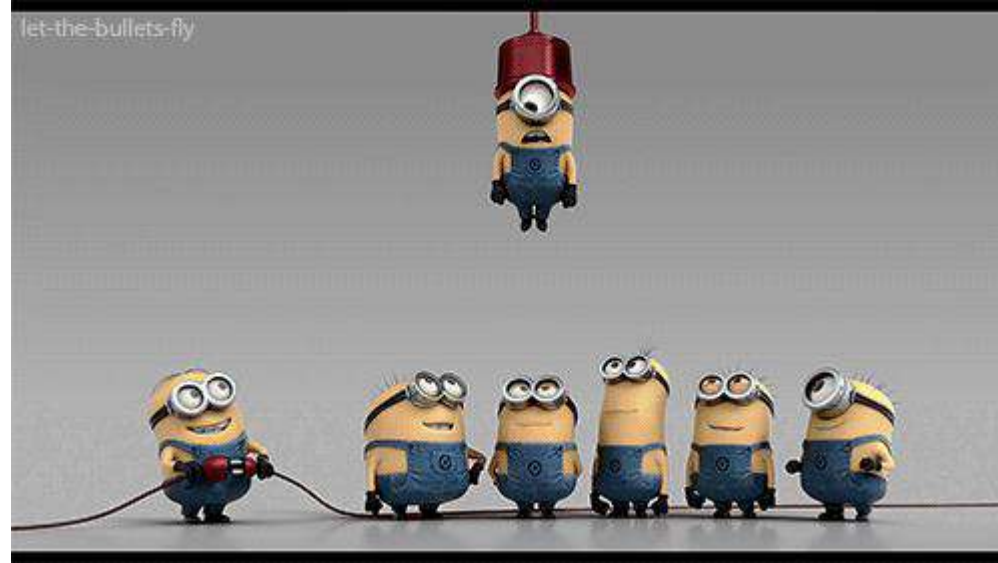


Güneş
Işığında
Koruyunuz



Hasarlı
Ambalajı
Kullanmayınız

Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi – Örnek Olaylar



Örnek Olaylar

- Glukometre'de açlık kan şekerinin sürekli 450 mg/dL çıkması
- Ortopedik implantın kırılması



Örnek Olaylar

- Cerrahi alet dezenfektanının aşırı derecede kokulu ve tahriş edici olduğu ve kullanılamayacak kadar rahatsız edici özellikte olduğu bildirilmiştir.

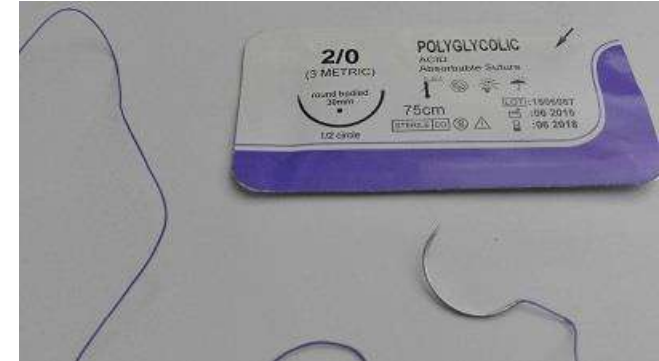


- EKG elektroları hastaların cildine yapıştığı yerlerde kızarıklık ve şişliğe neden olur. Ayrıca bu elektrotların sinyal iletimlerinin zayıf olduğu belirtilir.



Örnek Olaylar

- Hastaneye gelen bir çocuğun Kızılötesi Kulak Termometresi ile ateşi ölçülür ancak cihaz yanlış ölçüm yaptığı için çocuğa yanlış tedavi uygulanır.
- Hastanede ameliyat sırasında kullanılan suture düğüm atılması sırasında iğne iplik bağlantısı yerinden kopar ve bu nedenle ameliyat sırasında yapılacak müdahalenin gecikmesine neden olur.



Örnek Olaylar

- Hastaya takılan idrar toplama torbası torbanın altında yer alan musluk etrafından yere sızıntı şeklinde idrar akmasına sebep oluyor. Bu durum ise yanlış teşhis, tedavi veya kontrollere neden olabildiği gibi işlemin tekrarlanmasına dolayısıyla iş gücü kaybı kaynak israfı ve hastanın ajite olmasına neden oluyor.
- Röntgen çekimi esnasında röntgen cihazının hastanın üzerine düşmesi sonucu hastanın yaralanması.



Röntgen cihazının altında kalıp öldü

28.05.2013 Salı 22:52 (Güncellendi: 29.05.2013 Çarşamba 12:33)



Bakırköy Dr. Sadık Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir kadın, röntgen cihazının altında kalarak hayatını kaybetti.

mutlu beşide + - mutlu yazarı

Olay, Bakırköy Dr. Sadık Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin C bloğundaki Radyoloji bölümünde saat 11.30 sıralarında meydana geldi.

SAĞLIĞI KORUMA VE GELİŞTİRME İLKELERİ

UZ.DR. EBRU ATASEVER AKKAŞ

Sağlığı Geliştirme Yaklaşımı

Ottawa Bildirgesi (1986)

Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Birincil Koruma

İkincil Koruma

Üçüncül Koruma



Bu derste “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” Belgisi’nin temel taşlarının konulduğu **Alma Ata** Konferansı (1978)'ndan, 1. Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı olarak da bilinen **Ottawa Konferansı**'na (1986) giden sürece değinilmektedir.

Ottawa Bildirgesinde belirtilen sağlığın temel koşulları ve kaynakları açıklanmaktadır. Sağlık geliştirme etkinlikleri kısaca sunulmaktadır.

Sağlık koruma ve geliştirme kavramlarına değinilmekte, koruma düzeyleri incelenmektedir.

Dersin sonunda....

Sağlığı etkileyen başlıca **evresel etmenleri** sayabileceksiniz.

Çevrenin etkisini değiştiren başlıca **kişisel özellikleri** sayabileceksiniz.

Ottawa Bildirgesinde belirtilen **sağlığın temel koşullarını ve kaynaklarını** sayabileceksiniz.

Ottawa Bildirgesinde **sağlığın temel koşulları ve kaynakları olarak belirtilen alanların** neden böyle değerlendirildiğini açıklayabileceksiniz.

Ottawa Bildirgesinde belirtilen sağlığı geliştirme etkinliklerini sayabileceksiniz.

Sağlığı geliştirme etkinliklerinin her birini örnekle açıklayabileceksiniz.

Koruma düzeylerini sayabileceksiniz.

Koruma düzeylerinin her birini örnekle açıklayabileceksiniz.

Temel koruma tanımını yapabileceksiniz.

Birincil koruma tanımını yapabileceksiniz.

İkincil koruma tanımını yapabileceksiniz.

Üçüncül koruma tanımını yapabileceksiniz

Sağlığı Geliştirme Yaklaşımı

Günümüzde sağlık durumunun büyük ölçüde kişinin genetik yapısı ve çevresi (biyolojik, fizik ve sosyal çevre) tarafından belirlendiği bilinmektedir.

Bunun yanı sıra; birey, aile ve toplumların davranış örüntüleri de, sağlığı belirleyen temel öğelerdendir. Bireylerin davranışları, kişisel gereksinimleriyle ve çevreleri ile ilgili olarak kararlar verme ve doğru seğıimlerde bulunma durumlarıdır.

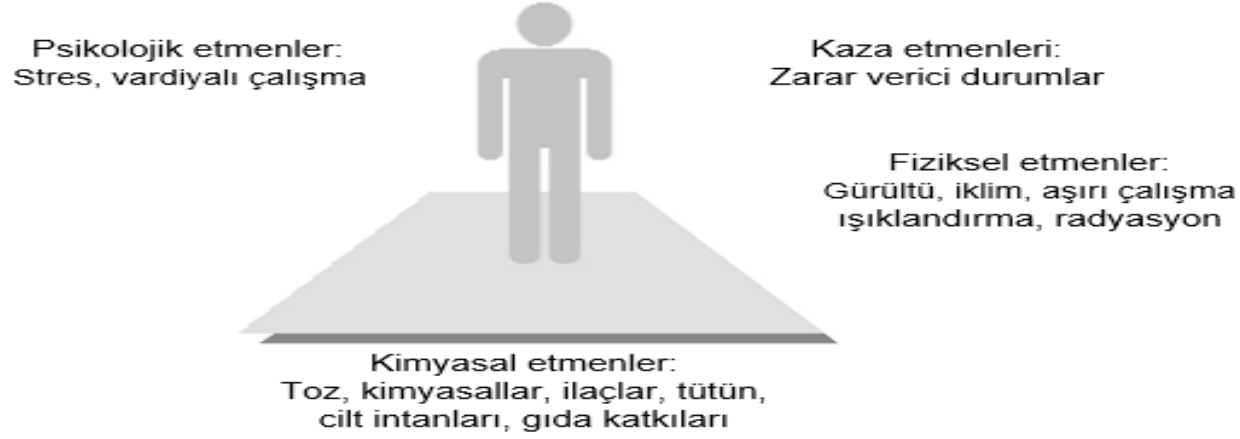
Kişiler seğıimlerini, o konulardaki bilgi ve motivasyonlarına (güdülenme) bağlı olarak yaparlar. İnançlar, eğilimler, tutumlar ve değerler de davranışları belirler (Özvarış, 2001: 9).

TSH, sađlđın geliştirilmesi, hastalıklardan korunma ve toplum sađlđđ için uygulanan ya da uygulanması gereken- bütüncül stratejinin bir parçası olarak görülmelidir.

şekil 2 ve 3'de (Beaglehole, 1997: 128-129) sađlđđı etki edebilen çevresel etmenler ve çevrenin etkisini değiştiren kişisel özellikler görselleştirilerek özetlenmiştir.

Bireylerin sağlıkları açısından sorumlulukları, çok etmenli bir etkileşimler bileşkesi olan sağlık durumlarını biçimlendirme olasılıkları ya da güçleri bu özetlerin iyi incelenmesi ile değerlendirilebilir.

Şekil 2: Sağlığa etki edebilen çevresel etmenler



Şekil 3: Çevrenin etkisini değiştiren kişisel özellikler



Bir bilim ve uygulama olarak tarihsel açıdan Halk Sağlığının temellerinin 19. yüzyılın birinci yarısında atıldığı ileri sürülse de, çağcıl halk sağlığı hareketinin kökleri kırkların sonlarında Birleşmiş Milletlerin kurulmasına dayanır.

İkinci Dünya Savaşıının çok ciddi deneyimi, özellikle insan hakları alanındaki büyük yıkım ve kırılma yeni bir Dünya düzenini gerekli kılmıştır.

Bu gereklilik; DSÖ'nün de aralarında olduğu uzmanlık örgütleri ile Birleşmiş Milletler yapılanmasına yol açmıştır.

Bu örgütlerin en temel işlevi insan haklarını savunmaktı, DSÖ'nün görevi de insan haklarını sağlık perspektifinden savunmaktı.

DSÖ'nün erken dönem çalışmaları sağlık bakımının örgütlenmesi ve esas olarak sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi odaklıdır ve yetmişlerin sonlarına kadar küresel sağlık hareketi tasarısı yaratacak bir girişim başlatmamıştır (Piyal B, 2007 içinde: Bengt,{n.d.}).

Dünya Sağlık Genel Kurulu (Asamble) 1977 yılında, DSÖ'ne üye ülkelerin ana hedefinin 2000 yılında insanların ekonomik ve sosyal olarak üretken bir hayatı yaşayabilmelerine olanak tanıyacak olan bir sağlık düzeyine ulaşma olduğu yolundaki kararı benimsemiştir (Beaglehole R., Bonita R., Kjellström T).

Daha sonra “2000 yılında Herkes İçin Sağlık” Belgisi ile özetlenecek olan bu karar 1978 yılında Alma-Ata’da toplanan Konferans’ta ele alınmıştır.

Ottawa Bildirgesi (1986)

DSÖ'nün Herkes İçin Sağlık (HİS) Hareketi Avrupa'da 1984'te, Sağlığı Geliştirme Hareketi ve 1986 Ottawa Sözleşmesi İlkelerinin doğuşundan birkaç yıl önce oluşturulmuştur.

Ottawa'da sağlığın, bireylerin sağlıkları üzerindeki denetimlerini artırabilecek böylelikle de sağlıklarını geliştirecek şekilde güçlü kılınmaları süreci olarak görülmesi söz konusudur.

Sağlık, kişilerin iyi nitelikte bir yaşamın keyfini çıkartabilecekleri, etkin ve üretken bir yaşam sürdürebilecekleri bir süreç olarak görülür.

Güçlendirme süreci ve insanın etkin katılımlı bir nesne olarak görülmesi yaşamsal önemdedir. Bu yaklaşım; yeni halk sağlığının özünü oluşturan sağlık bakış açısıyla, sağlığı geliştirme hareketini insan haklarının savunulması ve geliştirilmesine yöneltir (Piyal B, 2007 içinde: Bengt, {n.d.}).

Bir başka anlatımla; sağlığı geliştirme, insanları kendi sağlık belirleyicileri üzerinde kontrol sağlayarak, sağlıklarını iyileştirmeleri ve böylelikle etkin ve üretken bir yaşam sürdürebilmeleri için güçlendirme sürecidir.

Bu süreç üç aşama olarak görülebilir:

İlk olarak arka plan tanınır (belirleyiciler),

ikinci olarak bir amaç saptanır (etkin, üretken bir yaşam sürdürmek); belirleyiciler amaca ulaşmada insanlar, yerleşim ve güçlendiriciler arasında diyalektik bir ilişki içerisinde ele alınır. Birey, haklarının tümüne saygı duyulan etkin katılımcı bir nesne olarak önemli bir konumdadır (Piyal B, 2007 içinde: Bengt,{n.d.}).

Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı (1986) olan **Ottawa Konferansında belirtilen sağlığın** temel koşulları ve kaynakları (ön koşulları) aşağıda sıralanmıştır:

Barış

Barınma

Gelir

Gıda

Eğitim

Hakkaniyet (equity)

Sosyal adalet (social justice)

Sürekliği olan kaynaklar

Stabil bir ekosistem

Ottawa Konferansında açıklanan sağlığı geliştirme etkinlikleri ise şunlardır:

Sağlıklı Kamu Politikaları Oluşturmak,

Destekleyici evreler Yaratmak,

Toplum Etkinliklerini Güçlendirmek,

Kişisel Becerileri Geliştirmek,

Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Düzenlenmesi olarak sıralanabilir

Sağlığı geliştirme açısından en uygun ortam olan birinci basamak sağlık hizmetleri koşullarında, sağlığı geliştirmek amacıyla üç tamamlayıcı yaklaşım vardır:

Tıbbi yaklaşım,

Yaşam biçimi yaklaşımı,

Sosyal ve çevresel yaklaşım.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ortamında uygulanan sağlığın geliştirilmesi etkinliklerinin başarısı bu güne dek birçok uygulama ile kanıtlanmıştır.

Diğer bir anlatımla sağlığın geliştirilmesi programları topluma dayalı sağlık hizmeti ortamında hastane ortamına göre çok daha başarılı ve sonuç vericidir.

Örneğin kalp hastalıklarının ya da tip 2 Diabetes Mellitus'un birincil ve ikincil korunmasında topluma dayalı sağlık hizmetleri ortamında yürütülen sağlığı geliştirme programlarının, ikinci ve üçüncü basamaklarda sağlık profesyonelleri ile sınırlı ortamlarda yürütülen programlardan daha başarılı olduğu gösterilmiştir.

Bu başarı hastalıkların önlenmesi ile sınırlı olmayıp toplumsal müdahalelerin başarısı açısından da geçerlidir.

Örneğin meme kanseri vb. tarama programlarını kullanım buna örnek olarak gösterilebilir (Eser E., 2006).

Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Sağlığı geliştirme, sağlık eğitimini de içine alacak şekilde, risk altındaki bireylerin ya da herhangi bir grubun davranışının kontrol edilmesinin gerisinde yatan temel bir sorun olduğunda, örgütsel, çevresel ve ekonomik destekleri de içermektedir.

Sağlığı geliştirme, halk sağlığı ve koruyucu hekimliğin önemli bir parçasıdır.

Bu kavram ile sağlıklı yaşamak için eğitim ve çevre koşullarına göre düzenlenmiş destek eylemlerinden söz edilmektedir (Temel F., Özvarış, ř. B., 2007 içinde: Özvarış, ř. B., 2001).

Sağlığı geliştirme stratejileri ve programlarının uygulamaya konulmasında birçok DSÖ programı ve projesi oluşturulmuştur.

Bunlar arasında “Sağlıklı Őehirler, Köyler, Belediyeler ve Sağlıklı Adalar” projeleri bulunmaktadır. “Sağlığı Geliştiren Okullar, Sağlığı Geliştiren Hastaneler” bilgi ağları, “Sağlıklı Pazar Yerleri ve Sağlığı Geliştiren İşyerleri” projeleri yanında alkol, tütün, aktif yaşam ve sağlıklı yaşlanma eylem planları da yapılan çalışmalar arasındadır (Temel F., zvarış, Ő. B., 2007 içinde: Health Promotion Glossary).

Riddle'a göre sağlığı geliştirme hareketi küresel ölçekte genel olarak başarılı değildir.

Sağlıkta toplumsal eşitsizlikleri azaltma açısından halk sağlığı, toplum sağlığı, sağlığı geliştirme kavramlarını irdelediği makalede aşağıdaki görüşler yer almaktadır:

Ottawa Sözleşmesi, *“Sağlığı geliştirme, sağlıkta hakkaniyete ulaşılmasına odaklanır. Sağlığı geliştirme eylemi verili sağlık durumundaki farklılıkları azaltmayı amaçlar.”* saptaması yapar (DSÖ, 1986).

DSÖ Genel Direktörü 1988'de "*halk sağlığı toplumsal adalet, toplumsal değişim ve toplumsal reformla özgün bağını kaybetti*" açıklaması yapmıştır (Hancockk, Labonte ve ark., 1999).

Yirmi yıl sonra bu gerçek değişmemiştir. Daha da ötesinde sağlığı geliştirme özgün işlevini yerine getirmelidir ve sağlıkta toplumsal eşitsizliklerle savaşmalıdır .

Taraflar, sağlık planlamasının yalnızca bir teknik alıştırma olmadığını aynı zamanda toplumsal değişimi sağlayan bir araç olduğunu anlamalıdır (Piyal B, 2007 içinde: Global Programme on Health Promotion Effectiveness).

Öte yandan Ottawa Sözleşmesi'ni "aşırı iyimser" bulanlar olduğu gibi, "*Belgenin temel görüşü sağlığın bireysel davranışlara bağlı olduğudur, yani kurbanı suçlamaktadır.*" vurgusu yapanlar da vardır (Piyal B, 2007 için-de: Health Promotion and Health Education Module).

Alan yazında "sağlıkta toplumsal eşitsizliklerle başa çıkılması gereği" yaygın görüş birliği sağlamış öncelikli hedeflerden biri olduğu halde, eşitsizliklerin giderek derinleşmesi konusu üzerinde durulması gereken bir olgudur.

Milano'da (Nisan 1990) yapılan toplantıda sağlığı geliştirme için yapılması gerekenler bir kez daha vurgulanmıştır.

Bu toplantı sonucunda çıkan bildirmede aşağıdaki izelge 2'deki stratejiler ve bunları gerçekleştirmek için yapılması gerekenler sıralanmıştır (Temel F., zvarış, ř. B., 2007 içinde: The Milan Declaration on Healthy Cities):

Stratejiler		Yapılması	Gerekenler
Herkes için	sağlık politikası	Toplum katılımı,	uygun şartlarda, yerel düzeyde kaynakların ve karar vericiliğin desentralizasyonu
Sürdürülebilirlik		Çevre kaynaklarının sürekliliğin	kalitesinin artırılması, doğal kaynakların korunması ve sağlanması
Hakkaniyet		Sağlık (Yoksulluk, alanlar)	alanında eşitsizliğin giderilmesi eğitim, sosyal
Sektörler arası sorumluluğu	işbirliği, toplum	İşbirliğinin	geliştirilmesi, kent planlaması, programlarında sağlığın geliştirilmesine destek, sağlık sisteminin geliştirilmesi
Uluslararası	boyut	Yeni halk	sağlığı hareketinin geliştirilmesinde ulusal ve uluslararası işbirliğinin sağlanması

Sağlığı Geliştirme Konferanslarının sonuncusu olan 7. Küresel Sağlığı Geliştirme Konferansı 2009 yılında Nairobi'de yapılmıştır. Konferansta aşağıdaki konulara vurgu yapılmıştır (Milestones in Health Promotion):

Toplumun gclendirilmesi,

Sağlık okur-yazarlığı ve sağlığı geliştirme,

Sağlığı geliştiren sağlık sistemleri,

Sağlıkta hakkaniyet için harekete geçme,

Sağlığı geliştirme için kapasite oluşturma.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu Başkanı Michael Marmot, "*Sağlık Eşitsizliklerinin Sosyal Belirleyicileri*" başlıklı makalesinde Komisyonun oluşturulma nedenini aşağıdaki gibi açıklamaktadır:

"Ülkelerin kendi içinde ve ülkeler arasında gördüğümüz büyük sağlık eşitsizlikleri dünyaya meydan okumaktadır.

Ülkeler arasında 48 yıl, bir ülke içinde ise 20 yıl ve üzerinde gibi bir aralığa yayılan yaşam beklentileri farklılıkları önlenemez değildir.

Pek çok çalışma bu sağlık eşitsizliklerinin temellerini ortaya koymaktadır. Sosyal belirleyiciler hem bulaşıcı hem de bulaşıcı olmayan hastalıklar için benzer etki yapmaktadır.

Bu nedenle sağlık durumu yalnızca sağlık eylem alanında sorumluluğu olanların değil, her sektörün politika yapıcılarının ilgi alanında olmalıdır. Komisyonun temel itici gücü halk sağlığı bilgilerini politik eyleme dönüştürmektir." (Marmot, M, 2005).

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu'nun alt başlığı “*Açığı Bir Kuşakta Kapatmak*” olarak çevrilebilecek raporunun (Closing the gap in a generation, 2008) birinci bölümünde irdelemelerini üç eylem ilkesine yönelttiğı belirtilmektedir:

İnsanların doğduğı, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı ortamlarda gündelik yaşam koşullarını iyileştirin.

Gücün, paranın ve kaynakların eşitsiz dağılımının üstesinden gelin. Küresel, ulusal ve yerel ölçekte bu koşulların gündelik yaşam açısından yapısal yönlendiricileri ile baş edin.

Sorunu ölçün, eylemleri değerlendirin, bilgi temelini genişletin, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda eğitilmiş bir iş gücü oluşturun ve sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin toplumsal(kamusal) duyarlılık oluşturun.

Temel koruma kavramı kardiyovasküler hastalıkların epidemiyolojisi ile ilgili bilgi birikimi sonucunda tanımlanmıştır.

Koroner kalp hastalığı büyük ölçüde, ancak altında yatan temel neden var olduğunda, yani doymuş hayvansal yağların yüksek oranda kullanıldığı bir diyet varlığında ortaya çıkmaktadır.

Çin ve Japonya gibi doymuş hayvansal yağların çok az tüketildiği ülkelerde, sigara içme ve yüksek kan basıncı gibi önemli risk etmenleri prevalansı yüksek olduğu halde, mortalite ve morbidite nedeni olarak koroner kalp hastalığı az görülmektedir.

Bununla birlikte Çin ve Japonya'da sigara içmenin başlattığı akciğer kanseri sıklığı giderek artmakta ve yüksek kan basıncının neden olduğu felçler yaygınlaşmaktadır (Beaglehole R., Bonita R., Kjellström T. içinde: Blackburn s. 94-101).

Temel korumanın amacı, hastalık riskini artırıcı sosyal, ekonomik ve kültürel yaşam özelliklerinin oluşmasını önlemektir.

Ne yazık ki, temel korumanın önemi genellikle geç algılanmaktadır.

Birçok ülkede, belli bir hastalığın altında yatan temel nedenler varlığını sürdürmektedir ve bu nedenlere bağlı epidemiler gelişmeye devam etmektedir.

Örneğin gelişmiş ülkelerde sigara tüketimi azalırken, gelişmekte olan ülkelerin pek çoğunda sigara içme hızlı biçimde artmaktadır.

Yoğun sigara satışı reklamlarının etkisinde kalan ülkelerde, akciğer kanseri epidemisinin gelişmesi için yaklaşık 30 yıllık bir süre gereklidir (Beaglehole R., Bonita R., Kjellström T., s. 94-101).

Bu alandaki etkili temel koruma için güçlü bir hükümet desteğine, yasal düzenlemelere gerek vardır.

Sağlıksız yaşam biçimleri ve tüketim eğilimleri, bütün ülkelerde toplum ve kültürlerin içine yerleşmeden önce önlenmelidir (Beaglehole R., Bonita R., Kjellström T. içinde Manton s. 94-101).

Sigara kullanımı pek çok öldürücü hastalığın meydana gelmesine yol açmaktadır.

Dünyada 2005 yılında sigaraya bağlı hastalıklardan yaklaşık 5 milyon kişi, Türkiye'de ise 100.000 kişi hayatını kaybederken, bu sayının 2030 yılına kadar her yıl dünyada 10 milyon kişiye, Türkiye'de ise 240.000 kişiye yükseleceği ön görülmektedir (Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı).

Tütün kullanımı, tüm ülkeler için en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünyada yaşı 15'in üzerinde olan 1.2 milyar kişi (her üç erişkinden birisi) tütün bağımlısı olup bunların % 80'i orta düzeyde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere aittir.

Türkiye ise ne yazık ki sigara tüketiminde Avrupa Ülkeleri arasında üçüncü sırada, dünya ülkeleri arasında yedinci sırada yer almaktadır (Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı).

Koronar kalp hastalığının temel korunmasında; tarım sektörü, besin endüstrisi ve besin dış alım-dış satımını da içine alan ulusal plan ve programlar geliştirilmelidir.

Sigara içmeyi önleyici programlar oluşturulmalıdır.

Yüksek kan basıncının kontrol altına alınmasına yönelik programlar uygulanmalıdır ve düzenli fiziksel etkinliği kolaylaştıracak destekleyici çevreler oluşturulmalıdır (Beaglehole R., Bonita R., Kjellström T. s. 96).

Kalp ve damar hastalıklarına yönelik önleme ve kontrol programının önemli bir bileşeni kronik hastalıkların önlenmesine yönelik, entegre ve toplum tabanlı programlardır.

Bu programlar aracılığı ile önde gelen kalp ve damar hastalığı risk etmenlerini ve sosyal ve ekonomik belirleyicileri azaltmak, planın kapsamında en önemli unsurdur (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı).

Kapsamlı bir eylem yaklaşımının, yüksek risk altında olan ya da yerleşmiş hastalığı bulunan bireyleri hedefleyen stratejilerle, tüm toplum katmanlarında riskleri azaltmaya çalışan yaklaşımların tümünü bir araya getirmesi gerekmektedir (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı).

Entegre yaklaşımlar ise, kalp ve damar hastalıkları, diyabet ve kanserler gibi bir dizi kronik hastalığın önde gelen ortak risk etmenleri üzerine odaklanan yaklaşımlardır (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı).

Kalp hastalıkları ve inme nedenli erken ölümlerin en az % 80'i, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel etkinlik ve tütün dumanından kaçınma yoluyla önlenebilmektedir (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı).

Bireyler kendi kalp ve damar hastalığı risklerini;

*düzenli fiziksel etkinlik yaparak,

*tütün kullanımından ve pasif içicilikten kaçınarak,

*meyve ve sebzeden zengin bir diyet seçerek,

*yağ, tuz ve şekerden zengin gıdalardan kaçınarak ve sağlıklı bir vücut ağırlığını sürdürerek azaltabilirler (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı).

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı'nın kapsamı, ülkemizde;

Temel risk etmenleri olan sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımının azaltılması,

Sağlıksız beslenme alışkanlıklarının ve şişmanlığın (obezitenin) önlenmesi ve

Fiziksel hareketsizliğin giderilmesi yönünde geliştirilmiştir (Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı).

Ancak birincil koruma önlemleri ile birlikte temel koruma önlemlerinin de alınması gerektiği anımsanmalıdır. Gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı, yasaların uygulanması sağlanmalıdır. Çevresel koşullar (fiziksel hareketlilik, sebze-meyve tüketimi, dumansız hava sahaları vb. açılardan) sağlıklı seçimi kolaylaştırmalıdır. Çevre, sağlıklı seçimi destekleyici nitelikte olmalıdır.

Temel koruma, hava kirliliğinin küresel etkileri (sera etkisi, asit yağmurları, ozon deliği) ve kentsel etkileri (akciğer hastalıkları, kalp hastalıkları) açısından da gereklidir.

Örneğin bazı büyük kentlerde, havadaki sülfür dioksit düzeyi, DSÖ'nün kabul ettiği en yüksek değerin üstüne çıkmıştır.

Bir çok ÷lkede, sağlığın korunması açısından bu zararlının gelişmesine etkili olan nedenleri önlemeye yönelik "sağlıklı" kamu politikalarının geliştirilmesi gereklidir (Beaglehole, R., Bonita, R., Kjellström, T. s. 94).

Birincil Koruma

Amacı, **nedenleri ve risk etmenlerini kontrol altına alarak, hastalık insidansını** sınırlandırmaktır.

HIV enfeksiyonunun önlenmesi için kondom kullanılması, Hepatit B'nin ve HIV enfeksiyonunun yayılmasını önlemek için intravenöz (IV) ilaç bağımlılarına yönelik olarak bir tek kullanımlık enjektörlerin ücretsiz dağıtılması girişimleri de birincil koruma örnekleridir.

HIV enfeksiyonunun nasıl bulaştığı ve yayılmasını engellemek için yapılması gerekenler konusunda bireyleri eğitmek de birincil korumadır.

Aşı ile korunulabilen bulaşıcı hastalıklara yönelik olarak yürütülen ulusal bağışıklama programları da klasik birincil koruma uygulamalarıdır. (Beaglehole, R., Bonita, R., Kjellström, T. s. 96-100).

İnsidans, insidans hızı (IH) veya insidans oranı, belirli bir nüfusta belirli bir zaman dilimi içerisinde belirli bir hastalık veya hastalıkların **yeni olgularının** sayısını ifade eder.

İkincil Koruma

Amacı, hastaları tedavi etmek ve erken tanı ve tedavi yolu ile daha ciddi sonuçların oluşmasını önlemektir. Erken tanı ve etkili girişimler için hem toplum hem de birey düzeyinde geçerli olan ölçümleri kapsar.

Hastalığın başlangıcı ile, normal tanı arasındaki süreye yöneliktir ve hastalığın prevalansını azaltmayı hedefler.

Prevalans: Bir sağlık sorununun, hastalığın yaygınlığı, görülme boyutu.

İkincil koruma, ancak doğal seyirlerinde, kolaylıkla tanınabilen ve tedavi edilebilen bir erken hastalık dönemi olan hastalıklar için uygulanabilir.

Böylece hastalığın daha ciddi, ileri evrelere girmesi önlenmiş olur.

Yararlı bir ikincil koruma programı uygulayabilmek için gerekli iki ana koşul, tanı için güvenilir ve doğru bir yöntemin olması ve prelinik dönemde uygulanabilmesi yeğlenen etkili bir girişimin olmasıdır (Beaglehole, R., Bonita, R., Kjellström, T. s. 100).

Yaygın olarak kullanılan ikincil koruma önlemleri;

orta yaş ya da yaşlı grubunda kan basıncı ölçümleri ve hipertansiyon tedavisi, işçilerde işitme kaybının ölçülmesi ve gürültüye karşı koruyucu önerilerin yapılması, tüberküloz için deri testi yapılması ve göğüs filmi çekilmesidir.

Bir başka örnek yeni doğanlarda uygulanan fenilketonüri taramalarıdır.

Bu durumdaki çocuklar, doğumda tanınırlarsa, kendilerine özel bir diyet verilerek normal gelişmeleri sağlanabilir. Eğer bu özel diyet uygulanmazsa, mental gerilik gelişir ve yaşamları boyunca özel bakım gereksinimi ortaya çıkar.

Bu metabolik hastalık çok nadir görülmesine karşın (100 000 doğumda 2-4) ikincil korumaya yönelik tarama programlarının maliyet-etkililiği çok yüksektir (Beaglehole, R., Bonita, R., Kjellström, T. s. 100

Üçüncül Koruma

Var olan bir hastalığın komplikasyon geliştirmesini önlemeye yöneliktir.

Tedavi edici ve esenlendirici (rehabilite edici) tıbbın önemli bir getirisidir.

Poliomyelitli, felçli, kaza geçirip yaralanmış ya da görme engelli bireylerin gündelik toplumsal etkinliklerini sürdürebilmelerini sağlama açısından büyük önemi vardır.

Üçüncül korumayı tedaviden ayırt etmek zordur, çünkü kronik hastalıkların tedavisinin önemli bir amacı da, yeni atakların (nükslerin) önlenmesidir (Beaglehole, R., Bonita, R., Kjellström, T. s. 101).

DSÖ'nün kurulduğu yıllarda sağlığın korunmasına ve hastalıkların önlenmesine odaklı çabalar, günümüzde daha geniş bir bakış açısıyla bunların da ilerisinde sağlığın geliştirilmesi uygulamalarına yönelmiştir.

Böylelikle gündelik yaşamın sürdürülmesinde bir kaynak olarak ele alınan sağlık olası en yüksek bir potansiyele ulaştırılabilir

Özet

Sağlığı geliştirme” koruyucu ve sağaltıcı sağlık hizmetleri alanında çalışanların son yirmi yıldır sık kullandıkları bir kavram olduğu halde, tanımı konusunda henüz bir uzlaşma sağlanamamıştır.

Öte yandan “sağlığı geliştirme” düşüncesi yakın dönemlere ilişkin yeni bir düşünce de değildir. Germ teorisi “bakteriyolojik dönem”e geçişi başlatmadan önce; toplum sağlığının XIX. yüzyılda yaygın yöntemleri ve kavramları, o dönemin politik ve ekolojik sağlığı geliştirme öğelerini belirgin olarak içeriyordu.

Bu öğelerin bir kısmının tohumları ve düşünsel kökenleri Eski Çin, Babil, İbrani ve Yunan kültürlerinden kaynaklanıyordu.

Bu yüzyılın ilk yarısında halk sağlığına, sağlığı geliştirme ve sağlığın ölçülmesi işlevi vermek için bazı girişimler olmuştu.

Sağlığı geliştirmenin sağlık politikaları ve uygulamaları içinde kesin bir alan olarak doğması 1974’e dayandırılabilir.

Dönemin Kanada Sağlık ve Gönenc Bakanı Marc Lalonde bu tarihte, “Kanadalıların Sağlığı Üzerine Yeni Bir Perspektif” başlıklı bir monograf yayınlamıştır (Piyal B, 2006).

Bu dalga, 1986'da Sağlığı Geliştirme için **Ottawa Sözleşmesi'ni** yayımlayan Birinci Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı ile sonuçlanmıştır.

Ottawa Sözleşmesi; Sağlığın bir dizi temel n koşulunu (gıda, barınma, barış, gelir, stabil ekosistem, sürekliliği olan kaynak kullanımı, toplumsal adalet ve hakkaniyet) belirlemiştir.

Daha geniş tanımlanmış “iyilik hali” ne odaklanarak, sağlığı geliştirmeyi açıkça sağlık bakımı ve sağlıklı yaşam biçimlerinden farklı bir dayanağa oturtmuştur ve sağlığı geliştirme için beş anahtar strateji belirlemiştir: Sağlıklı kamu politikaları oluşturmak, Destekleyici çevreler yaratmak, Toplum eylemini güçlendirmek, Kişisel beceriler geliştirmek, Sağlık hizmetlerini yeniden düzenlemek (Piyal B, 2006).

Sağlığın geliştirilmesinde sosyal adaletin gerekliliği ilk kez, Cenevre'de 1977 Mayıs'ında yapılan 13. Dünya Sağlık Genel Kurulu'nda (Asamble) konulmuştur. Bundan bir yıl sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF'in (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) katılımıyla Alma-Ata'da yapılan konferansta, birinci basamak sağlık hizmetlerinin, sosyal adalet ve gelişmenin bir parçası olarak tüm dünyada istenen sağlık düzeyine ulaşmada anahtar rol oynadığı kabul edilmiştir (Temel F., Özvarış, Ş.B, 2007).

Sonuçta, **sağlığı geliştirme; sağlığı hedefleyen herhangi bir sağlık davranışı ve yaşam biçimi için yapılan eğitsel, ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimidir.**

Temel koruma, hastalık riskini artırıcı sosyal, ekonomik ve kültürel yaşam özelliklerinin oluşmasını önlemeye yönelik çabaları kapsamaktadır.

Nedenleri ve risk etmenlerini kontrol altına alarak, hastalık insidansını sınırlandırmaya yönelik uygulamalar birincil koruma uygulamalarıdır.

Hastalığın başlangıcı ile normal tanı arasındaki süreye yönelik ve hastalığın prevalansını azaltmayı hedefleyen uygulamalar ikincil koruma uygulamalarıdır. Hastaları tedavi etmek ve erken tanı ve tedavi yolu ile daha ciddi sonuçların oluşmasını önlemek ikincil koruma kapsamındadır.

Üçüncül koruma, var olan bir hastalığın komplikasyon geliştirmesini önlemeye yöneliktir. Tedavi edici ve esenlendirici (rehabilite edici) tıbbın önemli bir getirisidir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI

UZ.DR.EBRU ATASEVER AKKAŞ

- Sağlık alışanı Tanımı
- Dünyada ve Türkiye'de Sağlık alışanlarının Mevcut Durumu
- Sağlık alışanlarının Mesleki Riskleri
- Fiziksel Riskler
- Kimyasal Riskler
- Biyolojik Riskler
- Ergonomik Riskler
- Psikolojik ve Sosyal Güvenlik ile İlgili Riskler
- Sağlık alışanlarının Sağlığı Konusunda Yaşanan Süreç
- Sağlık Kurumlarında İşyeri Sağlık Birimi

- Bu ünite de bir çalışan olarak sağlık sektöründe çalışanların sağlığını etkileyen mesleki faktörler ele alınacaktır.
- Sağlık iş kolu, mesleki risklerin en yoğun yařandđđı işkolları içinde gelmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının diğer çalışanlar gibi mesleki riskleri ve korunma yöntemleri konusunda bilgili ve duyarlı olması gerekmektedir.
- Ayrıca sağlık çalışanları kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek konusunda gösterecekleri tutum ve davranışları ile diğer çalışanlara örnek olacađđı da unutulmamalıdır.

- Sağlık alışanlarının mesleki risklerini sıralayabileceksiniz.
- Mesleki risklerden korunmada alınması gereken bireysel önlemlerin önemini kavrayabileceksiniz.
- Bireysel nlemler konusunda elde edilen bilgi ve tutumları günlük yaşamda kullanabileceksiniz.
- Mesleki riskleri önlemede “işyeri sağlık birimleri”nin görevlerini tanımlayabileceksiniz.

- Ünite içinde verilen bilgiler doğrultusunda bir sağlık çalışanı olarak çalışma ortamınızdan ve/veya işinizin yürütüm koşullarından kaynaklı mesleki risklerinizin neler olabileceğini ve bu mesleki risklerden korunmak için bireysel, kurumsal, yasal önlemlerin neler olacağını tartışınız.
- Sağlık alışanlarının bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek olan temel görevleri sırasında kendi sağlıklarını nasıl koruyup geliştirebilecekleri yönünde kendiniz için örnek yöntemler geliştiriniz.

Sağlık alışanı Tanımı

- Sağlık alışanı denildiğinde ilk olarak doktor, hemşire gibi bazı mesleklerde çalışan kişiler akla gelmektedir.
- *Sağlığı*, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali *sağlık hizmetini de* bireyin ve toplumun sağlığını korumak geliştirmek için sunulan hizmetler olarak ele aldığımızda, sağlık hizmeti sunan ekip genişlemektedir

- DSÖ'nün sağlık insan g¼c¼ tanımında 29 değişik meslek tanımlanmaktadır.
- Uluslararası alışma Örg¼t¼ (ILO-International Labour Organization) tarafından yapılan sınıflamada, sağlık çalışanları doktorlar, diğer profesyoneller (diş hekimi, eczacı, biyolog vb.), hemşire, ebe ve sağlık memurları, sağlıkla ilgili diğer çalışanlar (diş, anestezi, acil tıp teknisyeni vb.) ve sağlık alanında özel eğitim almamış diğer çalışanlar (şoför, hizmetli vb.) olmak üzere 5 grupta değerlendirilmektedir

Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Mevcut Durumu

- Dünyada 35 milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır ve dünyada çalışanların % 12'sini oluşturmaktadır. AB ülkeleri çalışanlarının % 10'u, ABD'nde % 8'i sağlık sektöründe çalışmaktadır. ABD'nde sağlık sektörü, on milyonun üzerinde çalışanı ile en çok kişinin çalıştığı üçüncü iş kolu durumundadır ve çalışanların da % 80'i kadındır
- Türkiye İstatistik Kurumu 2009 verilerine göre 113.151 hekim, 19.959 diş hekimi, 24.778 eczacı, 99.910 hemşire, 47.673 ebe ve 83.993 sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanı olmak üzere toplam yarım milyona yakın sağlık çalışanı bulunmaktadır

- Sağlık alışanları genel olarak başkalarının sağlığını korumak ve geliştirmek süreçleri içinde kendi sağlıklarını yeterince düşünmeden, büyük bir özveri ile çalışmaktadır.
- Ancak hem çalışma ortamları hem de hizmetin yürütülme koşullarından kaynaklanan pek çok mesleksen risk ile karşı karşıya kalmaktadırlar.
- Çalışma ortamına özgü etiyolojik etkenle karşılaşma sonucu meydana gelen hastalıklara meslek hastalığı adı verilir. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu'nun 11/b maddesinde Meslek Hastalığı; sigortalının çalıştığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici ve sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri olarak tanımlanmaktadır.

- Bu tanımla meslek hastalığı, yalnızca sigortalı çalışan işçileri kapsayan bir tanım olarak ele alınmaktadır.
- İş sağlığı ve meslek hastalıkları kavramı günümüzde çalışan sağlığı ve meslek hastalıkları olarak bir dönüşüm yaşamaktadır.
- Şüphesiz, çalışan sağlığı içinde bu genişleyen çerçevede sağlık çalışanlarının sağlığı-meslek hastalıkları, iş kaza ve yaralanmaları da önemli bir yer alacaktır.

Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri

- Çalışma yaşamı ile ilgili sağlık sorunları incelenirken; bu sorunların ortaya çıkmasında rol alan epidemiyolojik üçlü “etken-kişi-çevre” bağlamında etkene, bireye ve çalışma ortamına ait faktörlerle etkileşimleri göz önünde bulundurulmalıdır.
 - Örneğin bir insanın ateşi yükselebilir, giderek karnında bazı lekeler ortaya çıkar, dili paslanır.

Fiziksel Riskler

- Çeşitli sağlık kuruluşlarında iyonlaştırıcı olan olmayan radyasyon, elektrik, aydınlatma, titreşim, gürültü, sıcaklık gibi fiziksel faktörler vardır. Öte yandan görev gereği dış ortamda bulunmak durumunda olan personelin soğuk-sıcak, rüzgâr, yağmur gibi dış çevre faktörlerinden de etkilenmesi söz konusudur.

- **İyonize Radyasyon**

- Sağlık kurumlarında pek çok alanda iyonlaştırıcı radyasyon tanı ya da tedavi amaçlı kullanılmaktadır.
- İyonizan radyasyona, akut veya kronik maruziyete ve doza bağlı olarak değişik etkiler ortaya çıkmaktadır.
- Sağlık alanında akut yüksek doz maruziyetten çok, uzun süreli düşük doz maruziyet söz konusudur. Buna bağlı olarak oluşan kimyasal ve biyolojik değişiklikler sonucunda;

- Hücrelerde malign transformasyon ile kansere,
- Mutasyonlara ve bunun sonucu genetik etkilere,
- Hücre bölünmesinin durması (hücre ölümü) ile akut somatik etkilere neden olabilir.
- Radyoloji personeli için bir yılda alınan doz 5000 mrem'i geçemez. Ancak deneyler bu dozun çok daha aağısının rutin olması gerektiğini göstermektedir. Yılda yüz binin üzerinde film çekilen dört büyük hastanenin verileri değerlendirildiğinde radyolog, hekim veya teknisyen olarak meslek nedeniyle alınan doz ortalamasının yılda 1000 mrem'i geçmemesi önerilmektedir

- İyonlaştırıcı olmayan radyasyon; mikrodalgaları, manyetik alanları ve lazerleri içermektedir. Elektromanyetik cihazların yoğun kullanıldığı ameliyathane ve yoğun bakım birimleri ve fizik tedavi gibi birimlerde anksiyete, halsizlik, baş ağrısı gibi yakınmaların yoğun olduğu belirtilmektedir. Elektromanyetik dalgaların kanserlere (beyin, meme, kan) yol açılabileceği yönünde bulgular da mevcuttur (WHO, 2006).

Elektrik ve Elektronik Cihaz Kullanımı

- Tıpta oldukça yaygındır. Bu cihazların kullanımı sırasında oluşabilecek kazaların yanı sıra, radyasyon, ultrason, mekanik riskler, aşırı ısı, yangın tehlikesi gibi risklere neden olabileceği de düşünölmelidir.

- **Aydınlatma**
- Özellikle ameliyathanelerde yetersiz, aşırı ya da uygun olmayan aydınlatma görüş alanını olumsuz etkilemekte ve yorgunluk nedeni olabilmektedir. Bu durum kaza ve yaralanma riskini artırmaktadır.
- **Titreşim-Vibrasyon**
- Sağlık alanında titreşim-vibrasyon yapan araçların kullanımı yaygındır. Vibrasyonun sağlık üzerine bilinen en önemli etkisi el ve parmaklarda periferik vasküler ve periferik nöral sorunlara yol açmasıdır.

- **Gürültü**
- Özellikle diş kliniklerinde çalışanlar, yüksek hızlı diş tribünleri ile yaklaşık 8.000 Hz'lik frekansta çalışırlar ve odyometrik testlerde, işitme organı ile ilgili travmaların bu frekansta 35 dB'lik işitme kaybına yol açtığı saptanmıştır .
- **Isı**
- Sağlık sektöründe yüksek ısı genellikle mutfaklarda ve çamaşırhanelerde bulunmaktadır. Soğuk, sıcak ve güneş ışığı hastaların dışında çalışan personeli de etkilemektedir.

Kimyasal Riskler

- Yapılan bir araştırmada insan sağlığına zararlı 299 değişik kimyasal bileşiğin sağlık kurumlarında kullanıldığı saptanmıştır.
- Çalışma ortamında anestejik gazlar, ilaçlar (özellikle sitostatik ilaçlar), sterilize edici maddeler (gluteraldehid, formaldehit, etilen oksit) ve diğer (lateks, nikel, cıva, asbest, ensektisitler, deterjanlar, çeşitli antiseptik ve dezenfektan maddeler, fiksatifler vb.) toz, buhar, gaz, sıvı şeklinde pek çok kimyasal madde bulunmaktadır

- **Anestezikler**

- Azot protoksit, dietil etan, sikloporopan, triklor etilen, halotan, metoksifluran, renfluran ve isofluran en sık kullanılan maddelerdir.
- Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü'nün (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH) önerdiği maksimum izin verilen konsantrasyon (Maximum Allowable Concentration, MAC) değerleri ise azot protoksit için 25 ppm, tüm halojenli anestezikler için 0.5 ppm'dir.
- Anestezik ajanlar; spontan düşük, doğumsal anomali oranlarında artışa ve fertilitede azalmaya neden olmaktadır. Anestezik ajanların immun baskılayıcı etkisi bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda; anestezik gazlara uzun süre, yüksek yoğunlukta maruz kalanlarda kanser insidansı oldukça yüksektir.
- Özellikle lösemi ve lenfomada 3 katı artış görülmektedir. Ameliyathane çalışanlarında karaciğer ve böbrek hastalıkları insidansında diğer çalışanlara göre 2 kat artış olduğu gösterilmiştir

- **İlaçlar**

- Tedavi amacı ile kullanılan değişik farmasötiklerin sağlık çalışanları üzerinde olumsuz etkileri söz konusudur. Antibiyotiklerin ve diğer kimyasal ajanların astım, dermatit yapıcı etkilerinin dışında özellikle kanser tedavisinde kullanılan sitotoksik maddelerin, mutajenik etkileri vardır. Yapılan araştırmaların yöntemi ve bulguların anlamlılığı tartışmalı olmakla birlikte, sitotoksik maddelerle uğraşan hemşirelerin idrarlarında mutajenite düzeyinin ve lenfositlerinde kromozom kırılmalarının arttığı yönünde bulgular mevcuttur.
- NIOSH, kanser tedavisinde kullanılan ilaçların sağlık çalışanlarında dermatit, infertilite, düşük, doğumsal defekt, lösemi ve diğer kanserlere yol açabildiğini belirtmekte ve havalandırma ile kişisel koruyucu kullanımının korunmada en önemli yöntemler olduğunu vurgulamaktadır

- **Sterilize edici maddeler**

- Etilen oksit (EO), formaldehit, gluteraldehit ve heksaklorofen en sık kullanılanlardır.

- **Etilen oksit (EO)**

- Hücre zedelenmesi, spontan düşüğe neden olan ve sterilizasyon amacı ile hastanelerde yaygın olarak kullanılan bir maddedir. ABD'de her yıl 250.000 çalışanın EO'e maruz kaldığı bildirilmektedir. EO'e maruz kalan bireylerde lenfatik ve hemopoetik sistem kanserleri daha sık görülmektedir.
- EO için MAC değeri 0.5-5 ppm olarak değişmektedir. Türkiye'de ise bu değer 50 ppm olarak kabul edilmektedir. Korunmada sterilizasyon yapılan ortamlarda EO'in periyodik olarak ölçülmesi, alarm sistemlerinin yerleştirilmesi ve 0.5 ppm'in üzerinde maruz kalan çalışanların tıbbi muayeneleri öncelikle yapılmalıdır

- **Formaldehit, glutaraldehit**

- Kimyasal sterilizasyon, laboratuvarlarda, radyolojik film hazırlamada yaygın olarak kullanılmaktadır.
- Burun, ağız ve gözde tahriş yapıcı etkisinin yanı sıra astım, dermatit, kromozom tahribatı, nazal kanser gibi olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır.
- Formaldehit ve glutaraldehit için MAC değeri ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Formaldehit için 0.5-5 ppm, glutaraldehit için 0.05-0.175 ppm olarak değişmektedir (Burgaz, 2004; NIOSH, 2001).
- Glutaraldehit yerine parasetik asitin kullanılması (ikamesi) önerilmektedir.

- **Heksaklorofen**
- Cerrahide, el yıkamada kullanılmaktadır. Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration-FDA), 1972 yılında beyin harabiyeti ve nöropati yapıcı etkisi saptandığı için heksaklorofenin satışını yasaklamıştır.
- **Klorheksidin**
- Alerji ve astıma neden olduğu bildirilmektedir (Garvey, 2003).

- **Cıva**
- Genellikle laboratuvar ve diş kliniklerinde kullanılmaktadır. Cıva toksik bir metaldir, temas veya inhalasyon ile vücuda girer ve zehirlenme belirtileri ortaya çıkar.
- **Lateks Alerjisi**
- Sağlık çalışanlarında % 0.5-40 arasında değişen sıklıklarda görölmektedir. Pudralı lateks eldivenler, pudra tozlarına tutunan lateks proteinlerinin solunabilir hale gelmesi nedeniyle daha risklidir. FDA, sağlık çalışanlarında lateks eldiven kullanımına bağlı 5 ölüm bildirmiştir. Lateks alerjisi olan çalışanlar için lateks eldivenler yerine vinil, nitril vb. sentetik maddeler içeren eldivenler üretilmektedir

Biyolojik Riskler

- Sağlık hizmeti sunan birimlerde en sık karşılaşılan riskler biyolojik-enfeksiyon riskleridir (Çalışkan D, Akdur R, 2001). Kan bankası, laboratuvar, acil, hematoloji, onkoloji servisleri, ameliyathane ve diyaliz birimleri enfeksiyon risklerinin en yoğun yaşandığı yerlerdir.
- Enfeksiyon hastalıklarının oluşmasında etken, bulaş yolu ve sağlam kişiden oluşan enfeksiyon zincirinin tanımlanması gerekmektedir .Sağlık alanında, çalışma ortamında tüm enfeksiyon etkenleri ile (bakteriler, virüsler, mantarlar, ve parazitler) karşılaşılabilmektedir. Ancak virüsler (HBV, HCV ve HIV) öncelikli olarak yer almaktadır. Özellikle HBV ve HIV için enfekte kan veya vücut sıvıları ile temas, perkütan yaralanma en sık karşılaşılan bulaş yollarıdır.

- HIV ve HBV kan, semen, vaginal salgılar başta olmak üzere, tüm vücut sıvılarında (tükürük, idrar, gözyaşı, asit sıvısı vb.) bulunurlar. Bu nedenle bu sıvılarla olacak parenteral ya da mukozal temas, enfeksiyon bulaşması açısından büyük risk oluşturabilir. Ayrıca cinsel temas ve enfekte anne karnında bebeğe vertikal bulaşma da konusudur.
- Genel olarak enfekte kişilerin kanlarındaki (ve diğer vücut sıvılarındaki) HIV yoğunluğu HBV'ne kıyasla çok düşüktür. Bu nedenle, örneğin enfekte kişi kanına bulaşmış bir iğnenin batması sonucu pozitif serokonversiyon riski HBV için % 25-35, HIV için ise % 0.35 civarındadır.

- ABD'nde yapılan bir çalışmada, sağlık personelinde Hepatit B (Hep B) seroprevalansının normal popülasyonun 2- 4 katı olduğu bildirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bu farkın azaldığı belirtilmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda sağlık personelindeki oranın Türk toplumunun 1.5-2 katı olduğu bulunmuştur.
- İlk kez 1987'de ABD'de CDC (Centers for Disease Control and Prevention-Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi) tarafından HIV bulaşmasını önlemek amacıyla önerilen yöntemler, "*Universal Önlemler*" adıyla bilinmekte olup, günümüzde tüm dünyada sağlık personelinin kan yoluyla bulaşan tüm enfeksiyonlardan korunmasında yaygın kabul görmektedir. Amacı mikroorganizmaların bulaşma riskini azaltmak veya ortadan kaldırmaktır. Hastalarda HBV veya HIV kesin olarak saptanmamış olabilir, bu yüzden bu önlemler herkese uygulanmalıdır

- HIV, HBV ve kan yoluyla bulaşan öbür enfeksiyonlardan korunmak için uygulanacak ortak ve genel önlemler şöyle sıralanabilir:
- Sağlık çalışanlarının öykü ve fizik muayene ile enfekte hastaları tanıma olanağı olmadığından, tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvıları enfekte kabul edilerek çalışılmalıdır. Türkiye’de, sağlıklı kişilerde yapılan çalışmalarla asemptomatik HBV taşıyıcılığının % 3-8 arasında olduğu belirlenmiştir. Bir başka deyişle, başvuran her 13-33 kişiden biri HBV taşıyıcısıdır.
- Enfeksiyon zincirinin kırılmasında etken ile kişi arasına bariyerler (el yıkama, eldiven giyme, dekontaminasyon, yüksek düzeyde dezenfeksiyon, sterilizasyon vb.) koyulmalıdır.

- Her hastanın kan ya da diğer vücut sıvıları veya bunlarla bulaşlı yüzeylerle temas riski olduğunda, özellikle mukozal veya sağlam olmayan deri ile temas riski varsa, kan alma, damara girme veya benzeri bir intravasküler işlem sırasında mutlaka eldiven giyilmeli, işlem bittikten sonra eldiven çıkartılmalı ve eller eldiven giymeden önce ve sonra yıkanmalıdır.
- Eğer eller veya diğer sağlam deri yüzeyleri hastanın kan ya da diğer vücut sıvılarıyla kontamine olursa derhal su ve sabunla yıkanmalıdır

- Perkütan yaralanmaları önlemek için “disposable-tek kullanımlık” enjektörler kullanıldıktan sonra iğneye plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir. Kullanılmış iğne, enjektör, bistüri ucu ve diğer kesici aletler imha edilmek üzere, delinmeye dirençli sağlam, sarı renkli “tıbbi atık” işaretli kutulara konulmalıdır. Bu kutular servis içinde kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulmalıdır. Kesici-delici tıbbi atık olarak, Tıbbi Atık Yönetmeliği’ne uygun biçimde uzaklaştırılmalıdır

- Yapılan tıbbi bir işlem sırasında kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı söz konusuysa (örn. kemik iliği aspirasyonu, lumbal ponksiyon yapılması gibi) ağız, burun ve gözleri korumak amacı ile maske ve gözlük takılmalı, diğer vücut yüzeylerine bulaşmayı önlemek için koruyucu önlük giyilmelidir.
- Eksüdatif deri lezyonları olan sağlık personeli, bu lezyonları iyileşinceye dek hastalarla doğrudan temastan ve hastalarla ilişkili aletlere dokunmaktan kaçınmalıdır.

- Acil koşullarda ağız ağıza resüsitasyon ihtimalini en aza indirmek amacıyla ağızlık, ambu vb. ventilasyon aletleri, resisütasyon gerekebilecek yerlerde hazır bulundurulmalıdır.
- Beden fonksiyonlarını kontrol edebilen HIV ve/veya HBV enfeksiyonlu hastaların rutin bakımı sırasında eldiven ya da koruyucu önlük giyilmesine gerek yoktur.
- Gebe sağlık personeline HIV ve/veya HBV bulaşma riski, gebe olmayanlardan daha fazla değildir. Ancak her iki virüsün de perinatal dönemde bebeğe geçme riski olduğundan, gebe personelin önerilen önlemlere özel bir dikkatle uyması sağlanmalıdır.

- Enfeksiyöz diyare, pulmoner tüberküloz tanısı veya kuşkusu olması gibi özel izolasyon önlemleri gerektiren durumlar dışında HIV/ HBV enfeksiyonlu hastaların ayrı özel odalarda bulundurulmalarına gerek yoktur. HIV ve diğer enfeksiyonları olan hastalar, immunosupresif hastayla aynı odada tutulmamalıdır.
- Enfeksiyon hastalıklarının denetiminde sağlık eğitimi ve bağışıklama, sağlama yönelik en önemli korunma yollarıdır. Tüm sağlık çalışanları öncelikle konu ile ilgili eğitilmeli daha sonra da aşı ile korunulabilir hastalıklara karşı aşılanmalıdır. Bu uygulamanın özellikle yüksek riskli gruplarda eksiksiz olarak yapılması gerekir. Sağlık profesyonellerinin eğitimleri sırasında, mezuniyet öncesinde aşı ile korunulabilir hastalıklar açısından aşılanmaları önerilmektedir

- Sağlık kurumları, çalışma ortamı ve koşullarından kaynaklanan enfeksiyonların farkında olmalıdır
Hem alışanları hem de hastalarını bu enfeksiyonlardan korumak için en önemli korunma yöntemi olarak planlı-düzenli-sürekli sağlık eğitimi verilmelidir.
- Bu eğitim, işe giriş döneminde başlamalı ve sonrasında da devam ettirilmelidir. Her birimin, yazılı enfeksiyon kontrol politika ve uygulamaları olmalıdır. Kuşkulu bir enfeksiyon durumunda çalışanlar, yöneticilere bildirmekle yükümlüdür. Eğer personelde ciddi bulaştırıcılığı olan bir enfeksiyon hastalığı mevcut ise, hasta ile teması önlenmelidir. Çalışanların, enfeksiyonları bildirmeleri durumunda desteklenmesi gerekmektedir

- Çalışanların enfeksiyon kaynaklı ekonomik kayıpları ve olumsuz etkilenmeleri ortadan kaldırılmalıdır. Güvenli, tamamlanmış, güncel kayıt zorunludur.
- Bu kayıtlarda işe giriş muayene sonuçları, tüm laboratuvar sonuçları, temas ve aşılama öyküsü bulundurulmalıdır. Enfeksiyon teması için bildirim formları olmalıdır.
- Bu formlarda temas tarihi, çalışanın ve hastanın adı, Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin önerileri ve sağlık servisinin önerileri yer almalıdır

- **Diğer Bulaşıcı Hastalıklar**

- Sitomegalovirus, Kızamıkçık Tüberküloz (TB) başta olmak üzere bir klinik laboratuvarında ne kadar mikrobiyolojik ajan varsa, o kadar da meslek hastalığı riski vardır. Bakteriyel, viral ve parazitik pek çok hastalık mesleksi nedeniyle sağlık personeli enfekte edebilmektedir

- **Ergonomik Riskler**

- Hasta taşınması, ağır yük kaldırılması, hasta yatağının yapılması, uzun süre ayakta çalışılması, uygun olmayan postürde çalışılması en sık karşılaşılan ergonomik risklerdir.
- Bu olumsuzluklar sonucunda çeşitli ağırlı tablolar (bel ve sırt ağrıları), varisler vb. ortaya çıkmaktadır.
- Bazı kaynaklar, uygun olmayan çalışma ortamından kaynaklanan hastalık, kaza ve yaralanmaları da ergonomik riskler arasında ele almaktadır.

- Ergonomi; bilimsel bilgiler ışığında aletlerin, eşyaların ve çalışma ortamının uygun bir şekilde düzenlenmesidir.
 - Kaygan koridorlar, dağınık ve düzensiz odalar, çıkışların kapalı olması, çeşitli bakım onarım aletlerinin kullanımı sırasındaki yaralanmalar da ergonomik ve güvenlik ile ilgili riskler olarak ele alınmaktadır .
- Mesleki aktiviteler nedeniyle oluşan tekrarlayıcı travmalar literatüre “tekrarlayan travma hastalığı (*repetitive strain disorder, repetitive motion injury, cumulative trauma disorder*)” adı verilen yeni bir hastalık grubunun girmesine neden olmuştur.

- Bu hastalık hareketin tekrar tekrar yapılması, fizyolojik sınırların dışında oluşan kuvvetler, statik kas yüklenmesi, eklem pozisyonunun aşırı uçlarda uzun sürelerle bulunması gibi mekanizmalarla oluşan kas, tendon zorlanmaları, yırtılmalar, nöropatilerden oluşmaktadır.
- Stres nedeniyle oluşan dikkat eksikliği ve spazm bu hastalık grubunu tetikleyen diğer faktörlerdir. Bu hastalık çerçevesinde bel, boyun, omuz ve kol ağrıları, karpal tünel sendromundan ve kompresyon nöropatisinden söz edilmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda sağlık personelinde bel ağrısı insidansı için % 40 ile % 80'lere varan rakamlar bildirilmektedir

- Ağır yük kaldırma, yine en sık karşılaşılan riskler arasındadır. Erişkin bir kadın için maksimum kaldırılabilir yük 16 kg, erkek için ise 22 kg. Bu durumda erişkin bir hasta en az 4 kişi tarafından taşınabilir
- Bazı kaynaklarda iğne batması, kesi (bistüri veya kırılan ampul, tüp vs.), düşme şeklindeki kaza ve yaralanmalar yanı sıra, sağlık çalışanlarının gezici hizmeti sırasında ya da çalışanların sağlık kurumuna ulaşımı sırasında yaşanan trafik kazası riski de, ergonomik riskler başlığı altında ele alınabilmektedir.
- Sağlık sektöründe kaydedilen kaza ve yaralanmalarının % 40'ünün hasta kaldırma, % 10'unun yük taşıma, % 10'nun düşme ve % 8'inin iş yeri ortamındaki saldırılar (şiddet) nedeniyle olduğu bildirilmektedir.

Psikolojik ve Sosyal Güvenlik ile İlgili Riskler

- Sağlık personelinin psikolojik sorunlarının ortaya çıkmasında başlıca etkenler, uzun süre çalışma, gece çalışması ve sık nöbetlerdir. Sağlık personelinin çalışma süresi çoğunlukla belli saatlerle sınırlı değildir. Stres, madde kullanımı ve uzun süre çalışma iş stresini artırır. Olumsuz yaşam deneyimleri (lm-yaşam kararı verme, ölümcül hastalıklar) sık karşılaşılan durumlardandır. Tüm bu faktörler, madde kullanımının sağlık çalışanları arasında diğer sektörlerde çalışanlara göre daha sık olmasına yol açmaktadır. Sağlık alışanları arasında ilaç, alkol ve sigara alışkanlığının, depresyon ve intiharların fazla olduğu bilinmektedir

- Ayrıca sağlık çalışanları için kırsal alanda, tek başına çalışma, yetersiz teknoloji, yetersiz araç-gereç ve laboratuvar olanakları nedeni ile koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde yetersizlik, hizmet-içi eğitimlerin yapılmaması ve sonuçta mesleksi bilgilerde yetersizlik, güncel bilgileri takip edememe, mesleğinden uzaklaşma, mesleğe yabancılaşma gibi sorunlar da söz konusudur. Günümüzde bilimsel ve teknolojik alanlardaki hızlı gelişmelere paralel olarak sağlık gereksinimleri artmakta ve önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Artan ve gelişen sağlık bakım gereksinimlerinin günün koşullarına uygun yeterli düzeyde karşılanabilmesi için, sağlık çalışanlarının bilimsel bilgi içeriğinin, teknik becerilerinin sürekli yenilenmesi ve geliştirilmesi zorunludur.
- Çalışma ortamında stresle uygun şekilde baş edememenin getirdiği tükenme (burn out) son yıllarda üzerinde önemle durulan ve hemen her çeşit işyerinde çalışanlarda görülebilen bir sorundur.

- Tükenmişlik; fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları ile bireyde olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, bireyin iş yaşamı ve diğer insanlara karşı yargılarının gelişmesi, bireyin iş yaşamına ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumları ile belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromu olarak tanımlanmıştır.

- Sağlık alışanları tükenmişlik açısından yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı risk altındadır.
- Tükenmişlik özellikle bireylerin iş ortamlarında karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkmaktadır.
- Bu durum hizmet alan kişileri de olumsuz yönde etkilemektedir. Literatürde tükenmenin tanınabilmesi, önlenebilmesi ve tükenme ile uygun şekilde baş edilebilmesi ile zaman, iş gücü ve ekonomik kayıpların en aza indirilebileceği vurgulanmaktadır.
- Sonuç olarak tükenmişlik; hem hastaya verilen hizmetin olumsuz yönde etkilenmesine, hem de hizmeti veren bireylerin sağlığına, iş performansına ve iş doyumuna olumsuz yönde etkilemekte; hem de insan gücünün hizmet alanından uzaklaşmasına neden olabilmektedir

- Güvenlik ile ilgili riskler içinde son dönemde önemini artıran bir diğer faktör de sağlık çalışanlarına hasta ve/veya yakınları tarafından uygulanan şiddet ve yapılan saldırılardır. Sağlık alışanlarının maruz kaldığı şiddet, acil mesleki risk olarak tanımlanmaktadır.
- Bu durumda saldırıya uğrayan çalışanın ruhsal ve sosyal olarak desteklenmesi, şiddeti önlemeye yönelik strateji ve planların üretilmesi, çalışanların özellikle, şiddet açısından risk altında olan acil servis, psikiyatri kliniği çalışanlarının eğitimi, çalışma ortamında gerilimi azaltıcı davranışlarda bulunma ve güvenlik olanaklarının artırılması vb. nlemler alınmalıdır.
- Ayrıca dış ortamda ve kırsal alanda çalışanların uğradığı vahşi hayvan saldırıları, böcek, akrep ve yılan sokması şeklinde sorunlar da güvenlik riskleri altında ele alınabilir.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Konusunda Yaşanan Süreç

- Sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda ilk uygulamalar, hastanelerdeki iş kazaları ve işe giriş muayeneleri ile ilgili olarak başlatılmıştır. Bu alanda Almanya'da 1956'da iş kazaları alanında bazı önlemler alınmaya başlamış, işe giriş muayenelerinde bazı ilkeler yaşama geçirilmiştir.
- Fransa'da, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yasal güvenceleri 1960-1965'lerde gündeme getirilmiştir. Daha sonra, tıpkı diğer işyerlerinde olduğu gibi, hastanelerde işyeri iş sağlığı ve iş güvenliği birimleri oluşturulmasına gidilmiştir.
- 1958 yılında Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association-AMA) ve Amerikan Hastaneler Birliği (American Hospital Association-AHA) hastanelerde çalışan sağlık birimlerinin desteklenmesini önermişlerdir ve bu programın temel özelliklerini de eğitim, koruma ve iş güvenliği olarak belirlemişlerdir.

- ABD’nde 1970 yılında OSHA kurulmuş ve çalışma ortamını hem kadın hem erkek çalışanlar için güvenli hale getirmek amacı ile çalışmalarına başlamıştır. Bu kapsamda kurulan NIOSH, çalışmalarına başlamış ve sağlık çalışanlarının monitorizasyonu ile sağlık kurumlarının çalışanları için güvenli duruma getirilmesine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Diğer endüstriyel alanlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da çalışanların sağlığına yönelik programlar oluşturulmuştur. Almanya’da 1974 yılında başlatılan bu uygulama ile, özellikle riskli birimlerde çalışan personelin periyodik muayenelerini yapan birimler kurulmuştur. Finlandiya’da 1978 yılında çıkarılan bir yasa ile, iş sağlığı ve iş güvenliği biriminin kurulmasını da içeren bir dizi düzenleme özellikle de denetim olgusu-yürürlüğe sokulmuştur. İngiltere’de 1974 yılında çıkarılan “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yasası” ile bir milyon sağlık çalışanı kapsam içine alınmıştır. İspanya’da da benzer süreç 1973 yılında yasalaşmıştır.

- Daha sonraki dönemlerde bu alanda pek çok ülkede farklı gelişmeler yaşanmıştır. ABD’de oluşturulan birimlerin, sağlık kurumlarındaki klinikleri ziyaret ederek inceleme ve değerlendirme yaptıkları; Almanya’da Hep. B’ye yönelik aşılamanın zorunlu kılındığı; Fransa’da kadın sağlık çalışanları için özel önlemler alındığı; Hollanda’da 750’den fazla sağlık çalışanının olduğu sağlık kurumlarında bir iş yeri hekimi bulundurma zorunluğu getirildiği; İtalya’da sağlık kurumlarındaki işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin ulusal sağlık örgütlenmesinin bir parçası sayılarak, yerel sağlık birimine bağlanmasının kararlaştırılması; eski sosyalist ülkelerde hastanelerdeki işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin ulusal, bölgesel ve yerel sağlık örgütlenmesi ile bağlantılı olması; bu arada Arjantin, Kolombiya, Bahreyn ve Filipinler gibi ülkelerde ben-zer yapıların kurulduğu hızla sıralanabilir.
-
- Ülkeler düzeyindeki bu gelişmeler, doğal olarak uluslararası düzeye de yansımış ve özellikle ILO ve DSÖ gündemine girmiştir.

- Örneğin 1959 yılında Uluslararası Çalışma Konferansı, denetimin ön planda olduğu “Mesleki Sağlık Hizmetleri” ile ilişkili önerilerde bulunmuştur.
- Aynı konferans, 1960 yılında, radyasyondan korunma ile ilgili bir Konvansiyonu kabul etmiş, 115 sayılı Tavsiye Kararı ile de iyonlaştırıcı radyasyona karşı tüm personelin korunmasını içeren bir çerçeve oluşturmuştur. 1981 yılındaki 155 sayılı “Mesleki Güvenlik ve Sağlık Konvansiyonu”, sağlık hizmetlerini de kapsamaktadır. 1977 yılında 157 sayılı Tavsiye ise, hemşireler ile ilgili elbise kullanımından aşılara, çalışma sürelerinden, risklere geçici-sürekli uzaklaştırmalara kadar çok sayıda önlem gündeme getirilmektedir. Bu arada ILO’nun Uluslararası Atom Enerji Ajansı ve DSÖ ile de, bu konuda ortak etkinlikleri vardır. Yine DSÖ ilk kez 1981 yılında, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Konusunda teknik çalışmalar ortaya koymuş ve konuya dikkat çekmiştir.

- **Sağlık Kurumlarında İşyeri Sağlık Birimi**

- Sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili yapılan tüm çalışmalar, sağlık kurumlarında iş sağlığı ve iş güvenliği birimlerinin kurulmasını öngörmektedir. Birimin, “Sağlık Kurumlarında Mesleki Sağlık Birimi” ya da “Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi” olarak adlandırılması söz konusudur. Bu birimin üzerinde anlaşmaya varılan ve halen büyük ölçüde uygulamaya geçirilen işlevleri ise şu şekilde özetlenebilir:

- Sağlık çalışanın işe yerleştirilmesinde iş-işçi uyumunu gözetilmesi,
- Sağlık kurumunun çeşitli bölümlerindeki sağlık risklerinin saptanması, saptanan risklerin yok edilmesi ya da kontrol edilmesi (varolan risklerin zararsız ya da daha az zararlı maddelerle veya riskler-le değiştirilmesi (ikame); zararlı madde/riskin çalışma ortamına yayılmasının önlenmesi (kapatma); zararlı maddeler veya risklerin yoğunluğunun azaltılması (havalandırma); zararlı maddelerin

Zararlı maddelerin veya risklerin yoğun olduğu çalışma türünün tecrit edilmesi (ayırma) bu önlemlerin yanı sıra kişisel koruyucuların kullanılması,

- Çalışanların sağlık yönünden belirli aralıklarla izlenmesi (işe giriş muayenesi, aralıklı muayene, aşılama, hastalık sonrası işe dönüşte yapılan kontroller, sık sık işe gelmeyen personelin sağlık durumunun ayrıntılı incelenmesi, vb.), temas ettikleri riskler yönünden, muayene ve tetkikten geçirilmesi; koruyucu önlemler örn. aşılama; olumsuz sonuçlar çıkmışsa, tedavi ve rehabilitasyonu
- Düzenli-tam-doğru veri toplama,
- Araştırma yapma,
- Sağlık kurumlarındaki işin organizasyonu,
- Danışmanlık ve sağlık eğitimi yapmadır

- OSHA; alışan sağlığı ekibinin hastane enfeksiyon, kontrol, güvenlik ve radyasyon güvenlik komitesinde yer almasını, iş sağlığı güvenliği birimlerinde tam zamanlı hekim çalışma zorunluğu olmadığını, karşılaşılan durumları özlemek için çok detaylı tıbbi bilgiye ihtiyaç olmadığını, uzman hekim gerekmediğini, tam zamanlı bir işyeri hemşiresi, yarım zamanlı bir pratisyen hekim-aile hekiminin yeterli olduğunu, ekibin bir epidemiyolog ve teknik eleman ile desteklenebileceğini belirtmektedir.

- Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği birimleri konusunda, 657 sayılı Devlet Memurları Yasası'nda, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük'te ve benzeri birkaç yasal/idari düzenlemede sınırlı da olsa bazı haklar söz konusudur.
- Yine bu bağlamda, Türkiye'de 50'den fazla işçi çalıştıran işyerlerinin, çalışanlarının sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile işyeri hekimi bulundurması zorunluğu vardır.
- Umumi Hıfzıssıhha Yasası'nın 180. maddesine göre 50'den az işçi çalıştıran işyeri için iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hizmetleri birinci basamak sağlık hizmeti sunan Sağlık Ocakları, değişen yapılanmada Toplum Sağlığı Merkezleri yürütmektedir.
- Bu yasal ereve içinde sağlık hizmeti sunan tüm birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının kendi çalışanları için iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini de yürütmeleri beklenebilir. Ancak, yukarıda ifade edilen birimin açık ve net tanımlandığı bir yasal düzenleme mevcut değildir. Tabip Odalarının model nerileri üzerine, bazı hastanelerde kısmi uygulamalar olmuş-tur, ama henüz bir yasal kazanım ortada yoktur

Özet

- Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında fizik, biyolojik, ergonomik, kimyasal, psikolojik ve sosyal güvenlik ile ilgili pek çok risk veya sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır.
- Karşılaştıkları sorunların çözümünde kişilerin çalışma ortamı-koşulları ve ilişkilerinden kaynaklanan mesleki risklerin farkında olması, primer korunma sürecinde risk yaklaşımının çalışanlar tarafından algılanması oldukça önemlidir.
- Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanların algıladıkları risklerin, var olandan daha düşük düzeyde olduğu gösterilmiştir.
- Algılanan risk ile gerçek risk arasındaki farklılığı azaltacak olan en önemli faktör, çalışanların mesleki riskler ile ilgili bilgi düzeyleridir. Özellikle öğrencilerin ve mesleğe yeni başlayanların işyeri ortamında daha riskli davranışları olmaktadır.

- Bu nedenle sağlıkla ilgili meslek gruplarının eğitimi sırasında mesleki riskler konusunda bilgi edinmeleri, uzun dönemde pek çok mesleki sağlık sorununun ortaya çıkmasını engelleyebilecektir. Kişisel bilgi düzeyi ve korunma kadar kurumsal farkındalık ve önlemlerde önemlidir.
- Sağlık alışanları çalışma ortamı, çalışma koşulları ve çalışma ilişkilerinden kaynaklanan; aydınlatma, gürültü ve iyonlaştırıcı radyasyon gibi “*fiziksel*”, anestezi maddeleri, cıva, farmasötik maddeler, sitotoksik ilaçlar ve sterilize edici maddeler gibi “*kimyasal*”, HIV/ AIDS, hepatit B (HBV), tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar gibi “*biyolojik*”, uygun olmayan çalışma ortamından kaynaklanan “*ergonomik*”, ilaç-alkol-madde bağımlılığı, stres, tek başına çalışma ve var-diyalı çalışma, düşük ücret, lojman-kreş vb. olanaklarının olmayışı; şiddet vb. gibi “*psikolojik ve sosyal güvenlik*” ile ilgili pek çok risk ve sağlık sorunu ile karşı karşıyadır.

- Sağlık ile ilgili hizmet sunan tüm kurumları bir işyeri kabul ederek işyeri sağlık birimleri oluşturulmalıdır.
- Bu birimlerin temel tıbbi görevlerinin başında işe giriş ve aralıklı muayeneler gelmektedir.
- Ayrıca ikame, ayırma, havalandırma, kapatma vb. teknik görevlerin yerine getirilebileceği bir işyeri sağlık ekibi olmalıdır.

- **Antiseptik:** Deri, mukoza gibi canlı yüzeylerde bulunan mikroorganizmaları kısmen öldüren, kısmen çoğalmalarına engel olarak enfeksiyon açısından güvenli hale getiren kimyasal madde (alkol, iyot vb.).
- **Dekontaminasyon:** Tekrar kullanılan hasta vücut sıvıları ile temas etmiş araç gerecin yıkanmadan önce binde beşlik klor (bir ölçü çamaşır suyuna dokuz ölçü su) çözeltisinde 10 dakika tutarak özellikle HIV ve hepatit B ye karşı güvenli hale getirme işlemi.

- **Dezenfektan:** Araç ve gereç gibi cansız yüzeylerde bulunan mikroorganizmaları kısmen öldüren, kısmen çoğalmalarına engel olarak enfeksiyon açısından güvenli hale getiren kimyasal madde (klor, formaldehit vb.).
- **Maksimum izin verilen konsantrasyon (MAC- Maximum Allowable Concentration):** Atmosfer kirleticilerinin günde sekiz saat maruz kalındığında çalışanların sağlıklarına zararlı etkisi olmadığı kabul edilen en yüksek miktardır.

- **Perkütan yaralanma:** Deri bütünlüğünü bozan kesici, delici yaralanma.
- **Yüksek düzeyde dezenfeksiyon:** Tekrar kullanılan hasta vücut sıvıları ile temas etmiş araç gerecin yıkanmadan önce binde beşlik klor (bir ölçü çamaşır suyuna dokuz ölçü su) çözeltisinde 10 dakika tutarak özellikle HIV ve hepatit B ye karşı güvenli hale getirme işlemi.

SAĞLIK EĞİTİMİ

UZ.DR. EBRU ATASEVER AKKAŞ

Amaç

- Sağlık eğitimi konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlamak

Eğitimi Etkileyen Faktörler

İçsel Faktörler

Psikolojik Faktörler Click to add text

Fiziksel Faktörler

Dışsal Faktörler

Fiziki Çevre

Sosyo-Kültürel Çevre

Ekonomik Durum

İçsel Faktörler

Fiziksel özellikler:

- Bireylerin yaş, cinsiyet, genetik özellikleri, sakatlıkları, kronik ve geçirilmiş hastalıkları, bağışıklık durumu gibi özellikleri sağlık eğitiminin planlanması ve uygulanmasında göz önünde bulundurulmalıdır.

Psikolojik özellikler:

- Bireylerin ruh sağlığı, algılama, kavrama, zekâ düzeyi ve kişilik özellikleri sağlık eğitiminde dikkate alınmalıdır.

Dışsal Faktörler

- Birey veya grubun fiziki çevresini, sosyokültürel çevresini ve ekonomik özelliklerini kapsar.
- **Fiziki çevre:** Birey veya grubun yaşadığı çevrenin fiziksel özellikleridir. Bölgenin coğrafi durumu, iklimi, bitki örtüsü, risk faktörleri olup olmadığı (deprem bölgesi vb.) iyi bilinmeli, tanınmalı ve eğitim planlamasında bu özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.
- **Sosyokültürel çevre:** Sosyal çevre ile insanların birbirleri ile ilişkileri, toplumsal statü ve rolleri kastedilmektedir. Kültürel çevre ise toplumun inanç, gelenek, görenek ve değer yargılarını kapsar.

Dışsal Faktörler

- **Ekonomik özellikleri:** Eğitime katılacak birey veya grupların gelir düzeyleri ve yaşam koşullarının bilinmesi eğitim başarısını olumlu yönde etkiler.
- Yoksul toplumlarda eğitim yanı sıra birey veya grubun ekonomik ihtiyaçlarına da yardım edilmesi eğitimin başarısını arttırabilir.

Sağlık Eğitiminin Aşamaları

İlk aşama: İyice anlamak ve öğretmek

İkinci aşama: Benimsetmek ve inandırmak

Üçüncü aşama: Yapmak ve yaptırmak

Dördüncü aşama: Tekrarlattırılarak alışkanlık kazanılmasını sağlamaktır.

Sağlık Eğitiminin Koruyucu Sağlık Hizmetlerindeki Rolü

Primer (Birincil) Koruma

- Hastalık riskini azaltıcı davranışlar geliştirme
- Sağlık yaşam biçimi geliştirme
- Koruyucu hizmetlerden yararlanma

Sekonder (İkincil) Koruma

- Bireylerin tarama hizmetlerinden uygun yararlanması
- Uygun kendine bakım uygulamaları
- Erken tanı ve tedavi olanaklarını aramak
- Tıbbi tedavi ve önerilere uyma

Tersiyer (Üçüncül) Koruma

- Bireyin tıbbi tedaviye ve hastalıkla ilgili kısıtlamalara uyması
- Hastaların sağlıklı olma çabası içine girmeleri ve hasta rolünden vazgeçmesi
- Hasta ve bakımlarından sorumlu kişilere danışmanlık

Sağlık Hizmetlerinde Koruyucu Sağlık Eğitimi

- Kişisel Hijyen
- Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitimi
- Ergenlik dönemi
- Hastalıklardan Korunma Eğitimi
- Sağlığa Zararlı Alışkanlıklardan Korunma
- Çevre Sağlığı Eğitimi
- Doğal Afetlerde Sağlık Eğitimi

Kişisel Hijyen Eğitimi

- Bireysel temizlik alışkanlığının kazandırılması
- Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi
- Uyku ve dinlenmenin önemi
- Egzersiz ve spor yapmanın önemi
- Mevsime göre giyinmenin önemi

Kişisel Hijyen Eğitimi

- Stres ve gergin yaşamdan uzak durmanın önemi
- Temiz olmayan, kimyasal katkılı besinlerden kaçınma
- Sağlığa zararlı alışkanlıklardan uzak durmanın önemi
- Belirli aralıklarla sağlık kontrollerini yaptırmanın önemi
- Bol miktarda temiz su, temiz hava alma ve güneşten yararlanmanın önemi

Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi

- Ağız ve diş sağlığının önemi, diş sağlığının bozulması durumunda ortaya çıkabilecek sorunlar anlatılmalıdır.
- Diş fırçalama tekniği anlatılmalıdır.
- Diş sağlığının beslenme ile ilişkisi anlatılmalıdır.
- Diş sağlığının korunması için düzenli kontrollerin önemi anlatılmalıdır.
- Sağlığa zararlı alışkanlıkların diş sağlığına etkisi anlatılmalıdır.

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitimi

- Riskli gebelikler konusunda yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.
- Gebelik ve lohusalık hijyenine dikkat edilmesi gerektiği
- Gebelikte beslenmenin önemi

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitimi

- Gebelikte uyku ve dinlenmenin önemi
- Düzenli kontrollerin önemi
- Sağlığa zararlı alışkanlıkların ilaç kullanımının zararları
- Doğumun sağlıklı koşullarda ve sağlık kuruluşlarında yapılmasının önemi anlatılmalıdır.

Ergenlik Dönemi Eğitimi

- Ergenlik döneminde görülen fiziksel ve ruhsal değişiklikler,
- Kişisel hijyen,
- Sağlıklı beslenme,
- Egzersiz ve spor faaliyetlerine katılma
- Sağlığa zararlı alışkanlıklardan uzak durma,
- Kazalardan korunma,
- Arkadaş gruplarının önemi,
- Ailesi, okul veya arkadaş gruplarında yaşadığı sorunlarla baş etme yolları ile ilgili mesajlar verilmelidir.

Hastalıklardan Korunma Eğitimi

- Kendini tanıma ve değer vermenin beden ve ruh sağlığı açısından önemi
- Kişisel hijyenin sağlık açısından önemi
- Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi
- Düzenli uyku ve dinlenmenin önemi

Hastalıklardan Korunma Eğitimi

- Düzenli spor yapmanın  nemi
- Sağlıklı çevrede yaşamanın  nemi
- Bulaşıcı hastalıklardan korunmada aşılamanın  nemi
- Sağlığa zararlı alışkanlıklardan uzak durma
- Düzenli sağlık kontrollerinin  nemi

Çevre Sağlığı Eğitimi

- Suların arıtılması ve temiz su temini
- Atıkların zararsız hâle getirilmesi
- Gıda kontrolü
- Vektörlerle mücadele
- Hava kirliliği ile mücadele
- Gürültü kirliliği ile mücadele
- Radyasyondan korunma
- Çalışma koşullarının sağlığa uygun hâle getirilmesi

Sağlık Eğitiminde Kullanılan Yöntem Ve Teknikler

- Düz anlatım
- Örnek olay
- Gösterip yaptırma
- Beyin fırtınası
- Soru-cevap
- Drama-rol yapma
- Gözlem
- Tartışma

Düz Anlatım

- Eğitimcinin herhangi bir konuyu belirli bir sıra ve düzene göre katılımcılara baştan sona kadar anlatmasıdır.
- Eğitimcinin sadece düz anlatıma ağırlık vermesi öğrenmede etkinliği azaltabilir.

Sağlık Beyin Fırtınası

- Belli bir konu ile ilgili değişik görüşler elde etmek için kullanılır.
- Grup üyelerinin konu ile ilgili akıllarına gelen her şeyi söylemeleri esasına dayanır.
- Daha sonra söylenenlerin hepsi değerlendirilir

Soru-Cevap

- Soru-cevap yöntemi, sözel etkileşim yöntemidir.
- Soru-cevap yöntemini öğretmen sınıf içinde tek başına kullanabileceği gibi tartışma, gezi-gözlem, problem çözme, gösteri gibi birçok farklı yöntem ve teknikle birlikte kullanılabilir.

Drama-Rol Yapma

Eğitim konusu ile ilgili durumları oyunla canlandırılarak katılımcıların olay üzerinde tartışmasıdır.

Gözlem

Herhangi bir olay veya konunun oluşumunu bir plan çerçevesinde incelemektir.

Tartışma

Konunun grup üyeleri tarafından karşılıklı konuşarak, dinleyerek ve konu ile ilgili fikirlerini belirterek işlenmesidir.

Sağlık Eğitimi

- Bireysel eğitim
- Grup eğitimi
- Toplum eğitimi

Bireysel Eğitim

- En etkili ancak pahalı bir yöntemdir.
- En uygun ortam kişinin evidir.
- Eğitimcinin eğitilen bireyle iyi ilişkiler kurması, güven sağlaması önemlidir.

Bireysel Eğitim

- G6rüşme, g6sterme, yaptırma, sorumluluk verme y6ntemleri kullanılabilir.
- 6rn; anneye alt değiştirmenin g6sterilmesi. (6zellikle kız bebeklerde)
- 6đrenilenlerin kalıcı olabilmesi ve alışkanlık haline alabilmesi için uygulanan y6ntem en az birkaç kez tekrarlanmalıdır.

Grup Eğitimi

- Bireyleri tek tek eğitime alma imkanı olmayınca grup eğitimine başvurulur.
- Grup: Bir amaca ulaşmak için bir araya gelen yaş, zeka, kültür, eğitim gibi durumları benzer kişilerin oluşturduğu topluluktur.

Grup Eğitimi

- Gruplar hazır ve hazır olmayan gruplar diye 2'ye ayrılır.
- Hazır gruplar: Okullarda sınıflar, sanayide işçiler vb.
- Hazır olmayan gruplar: Özel olarak bir araya getirilmiş 6-25 kişiden oluşan gruplardır.
- Grup eğitimlerinde; anlatma, tartışma, rol yapma, beyin fırtınası, soru cevap yöntemleri kullanılabilir.

Toplum Eğitimi

- Amacı, toplumsal bilinçlenme sağlamaktır.
- Eğitimin tüm toplumu kapsamaması amaçlanır. Bunun için kitle iletişim araçlarından yararlanılır.
- Bunlar; gazete, dergi, radyo, televizyon ve kitaplardır.
- Bu araçlar, genellikle halkın güvendiği ve yararlandığı bilgi kaynaklarıdır, kamuoyu yaratmada ve ulusal kampanyaların yürütülmesinde çok yararlı ve etkilidir.

Sağlık Eğitimi Planlama

- Sağlık Eğitim Konusu
- İhtiyaç Saptama
- Eğitim Verilecek Kişi/Grup Özellikleri
- Eğitim Yeri/Zamanı/Süresi
- Eğitimin Hedefleri
- Eğitimde Kullanılacak Materyaller
- Eğitim İçeriği: Konu başlıkları
- Eğitimin Değerlendirilmesi
- Eğitimde Kullanılan Kaynaklar

Eğitimde İhtiyaç Saptama

- **Ne** tür bir eğitim ihtiyacı belirlendi?
- Eğitime **neden** ihtiyaç duyuldu?
- Eğitim ihtiyacı **nerede** belirlendi?
- Eğitim ihtiyacı **ne zaman** gözlemlendi-saptandı? Ne zamandır var?
- Eğitim ihtiyacı **nasıl** belirlendi? Nasıl ortaya çıktı?
- **Eğitim ihtiyacını** kim/kimde gözlemledi-saptadı?

Sağlık Eğitimi Planlama

- **Eğitimin kimlere yapılacağı/hedef grup:** Bir yaş altında çocuğı olan anneler
- **Ne öğretilceğı/ konu:** Aşılar
- **Niçin öğretilceğı/amacı:** Annelerin aşılama konusunda bilgi eksikliğini gidermek ve aşılama için bebeklerin zamanı geldiğinde sağlık kurumuna götürme yönünde davranış kazandırmak

Sağlık Eğitimi Planlama

- **Nasıl öğretilceği/yöntem, araç gereç:** Anlatma, demonstrasyon, film, slayt, barkovizyon, tekrarlatma
- **Eğitimin nerede yapılacağı:** Toplum sağlığı merkezi, okul, fabrika vb.
- **Eğitimin ne zaman yapılacağı-tarih:** Ay, gün, saat

Sağlık Eğitimi Planlama

- Eğitimin ne kadar süreceği: Günde bir saat/haftada üç gün vb.
- Yapılacak **uygulamaların** neler olacağı
- Eğitimin **etkinliğinin** nasıl değerlendirileceği
- Eğitim sırasında karşılaşılabilecek olası **sorunlar ve çözümlerinin** saptandığı bir eğitim programı düzenlenmelidir.

Eğitim Değerlendirmesinde Amaç

- Amaçlara ne ölçüde ulaşıldığını görmek
- Planlamada aksayan yönler varsa bunların neler olduğunu belirlemek
- Eksik yönler varsa tamamlayabilmek
- Zaman, insan gücü vb. kaynakların doğru kullanıldığından emin olmak
- Eğitimcinin sonraki eğitim çalışmalarına rehber oluşturmaktır

Eğitimde Kullanılan Araç ve Gereçler

- Görsel araçlar
- İşitsel araçlar
- Görsel ve işitsel araçlar

Görsel Araçlar

- Eğitimde görselliğin kullanılması öğrenme zamanını kısaltır ve hatırlamaya yardımcı olur.
- Bu amaçla görsel iletişim araçları (kitap, dergi, gazete, afiş, broşür, resim, karikatür, grafik, harita, maket, slayt, sessiz film vb.) kullanılır.

İşitsel Araçlar

- Eğitim için işitme duyusuna hitap eden araçlar, araçların rahat taşınabilir olması nedeniyle diğer eğitim türleri ile birlikte özellikle dil eğitiminde sıkça kullanılan bir araçlardır.
- Bunun için işitsel iletişim araçları (radyo, teyp, plak, telefon, telsiz vb.) kullanılır.

Görsel ve İşitsel Araçlar

- En verimli etkinlik sağlayan yöntemdir.
- Katılımcılar üzerinde görsel etki bırakması yanında işitsel etki ile desteklenmesi sayesinde eğitimin etkinliği ve verimliliği artar.
- Kolay unutulmayan, hatırlamanın kolay olduğu ve öğrenim süresinin en kısa olduğu yöntemdir.

Görsel ve İşitsel Araçlar

- Hem görsel hem işitsel iletişim araçları
- TV
- Sinema Filmi
- Çizgi Film
- Tiyatro
- CD ...

Hatırlama

Araştırma sonuçlarına göre insanlar,

- Okuduklarının %10'unu
- İşittiklerinin %20'sini
- Gördüklerinin %30'unu
- Görüp işittiklerinin %50'sini
- Söylediklerinin %70'ini
- Yapıp söylediklerinin %90'ını hatırlamaktadır.



BULAŞICI HASTALIKLAR

Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiyolojisi

- Bulaşıcı hastalık, özel bir enfeksiyöz etkenin ya da onun toksik ürünlerinin, bir kaynaktan duyarlı kişiye doğrudan ya da dolaylı olarak geçmesiyle oluşan toplumsal bir sağlık sorunudur .
- Bulaşıcı hastalıklar tüm dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde en önemli morbidite ve mortalite nedenleri içerisinde yer almaktadır.
- Dünyada 2005 yılında tahmini 58 milyon ölüm olduğu ve bu ölümlerin % 30'unun bulaşıcı hastalıklar, maternal ve perinatal koşullar ve beslenme bozuklukları nedeniyle olduğu, hastalık yükü açısından ele alındığında (DALY-Disability Adjust Life Year, Engeliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılı) bulaşıcı hastalıkların yer aldığı grubun % 39 ile ilk sırada olduğu görülmektedir.

- Bulaşıcı hastalıklardan her yıl 14,2 milyon ölüm görülmektedir. Bu ölümlerin başında 3.8 mil-yon ölüm ile Akut Solunun Yolu Enfeksiyonları, 2.8 ile HIV/AIDS, 1,7 ile İshalli hastalıklar, 1.6 ile Tüberküloz, 1.0 ile Sıtma ve 800 bin ölüm ile Kızamık yer almaktadır.
- Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkardığı tahmini küresel yük – HIV/AIDS, Tüberküloz ve sıtma ağırlıklıdır.

- Tüm sağlık sorunlarında ama özellikle de bulaşıcı hastalık morbidite ve mortalite düzeyleri arasında bölgesel farklılıklar söz konusudur. 2009 yılı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre nedene özel mortalite ve morbidite hızları açısından ülkeler ele alındığında özellikle Afrika bölgesi en yüksek bulaşıcı hastalık verilerine sahiptir.
- Ülkelerin ekonomik durumlarına göre yapılan karşılaştırmada düşük ve çok düşük gelire sahip ülkelerde temel sağlık hizmetlerinde, ülkelerin alt yapı (su temini, kanalizasyon, konut hijyeni vb.) sorunları nedeniyle bulaşıcı hastalıkla-rın yükü daha da artmaktadır (WHO, 2009)

- Günümüze kadar bulaşıcı hastalıklar, tüm dışsal nedenlerle (savaşlar, afetler vb.) olan ölümlerden daha fazla ölüme neden olmuştur .
- Morbidite ve mortalite nedeniyle ortaya çıkan ekonomik kayıplar bulaşıcı hastalıkların önemini ve önceliğini daha da artırmaktadır. Ayrıca Bulaşıcı hastalıklara bağlı epidemiler nedeniyle toplumsal işleyiş bozulmakta ve sağlık örgütünün rutin işleyişi aksamaktadır .
- Günümüzde, iletişim, seyahat olanaklarının artması nedeniyle bulaşıcı hastalıklar kolaylıkla ve çok hızla uluslararası yayılım gösterebilmekte pandemilere yol açmaktadır.
- DSÖ'nün, Güvenli Gelecekler adını verdiği ve bulaşıcı hastalıklar ve özellikle salgınlara yer verdiği 2009 yılı değerlendirmesinde, yılda 2 milyar kişinin uluslararası seyahat gerçekleştirdiğine dikkat çekilmektedir.
- Afrika ve Asya kıtalarında yer alan 57 ülkenin temel sağlık hizmetlerini sunmada yetersiz kaldığını, bu ülkelerin sağlıkta kırılgan ülkeler (fay hatları) olduğunu bu ülkelere kaynaklı sağlık sorunlarının tüm dünya için tehdit oluşturduğu belirtilmektedir.
- Bu nedenle salgınlara için erken uyarı ve lojistik destek sağlamak üzere özel bir birimin oluşturulmuştur (WHO, 2009).

Enfeksiyon Hastalıklarının Artış Nedenleri

- Ekolojik Değişiklikler (ekonomik gelişim, toprak kullanımı, barajlar, su ekosistemlerinde değişiklikler, iklim değişiklikleri),
- İnsan demografik ve davranış değişiklikleri (nüfus artışı, göçler, savaşlar, kentleşme, cinsel davranışlar, madde kullanımı),
- Uluslararası seyahatler ve ticaret,
- Teknoloji (gıda teknoloji değişimi, ilaçlar),
- Mikrobiyolojik adaptasyon ve değişim,
- Halk Sağlığı Programlarının aksaması (koruma programlarında ihmal, yetersiz sanitasyon, vektör kontrolü) sayılabilir.

- Tüm sağlık sorunlarında olduğu gibi bulaşıcı hastalıkların oluşumun-da da üç faktörün (kişi-etken-çevre) etkileşimi söz konusudur.
- Kişiye ait bireysel faktörlerin başında bağışıklık-direnç, beslenme durumu, genetik özellikleri, davranışsal riskleri, yaşama şekilleri, alışkanlıkları vb., gelmektedir. Biyolojik çevre bulaşıcı hastalıklarda etken iken fiziksel ve sosyoekonomik olumsuz çevresel faktörler su-atıklar-konut-sosyoekonomik düzey vb. etkenin yayılımını, hastalığın şiddetini etkileyebilmektedir.
- Bulaşıcı hastalıklarda enfeksiyon etkenine bağlı faktörler (enfektivite, patojenite, virulans, vb.) enfeksiyon hastalığının yaygınlığını ve şiddetini belirlemektedir

- Bulaşıcı hastalıklar, epidemiyolojik olarak etken (kaynak), bulaş yolu, sağlam (konakçı) dan oluşan “enfeksiyon zinciri” ile tanımlanmaktadır.
- Kaynak, enfeksiyon etkeninin üzerinde yaşadığı, yaşamını sürdürebilmek için bağımlı olduğu, duyarlı konakçıya geçebilecek şekilde çoğaldığı insan, hayvan, bitki ya da toprak gibi cansız varlıklardır.

- Etken: Mikroorganizmalar, bakteri, virüs, artropod, nematod, helmint, mantar ya da sporlardır.
- Bulaş yolu: Etkenin kaynaktan duyarlı konakçıya doğrudan veya dolaylı geçiş yoludur. Bir enfeksiyon etkeni genellikle birden farklı bulaş yolu gösterebilmekte ise de temel ya da başat olduğu bir bulaş yolu daima mevcuttur.
- Doğrudan bulaş ya direk ya da cinsel temas yolu ile olabilmektedir. Doğrudan bulaş hiçbir ara bulaş yolu olmadan etkenin kaynaktan duyarlı kişiye geçmesidir.

- Cinsel temas, dokunma, öpüşme, diğer temaslar – doğum, tıbbi uygulamalar-emzirme-transplansental-anne karnında bebeğe geçiş de bu grupta belirtilmektedir. Ayrıca damlacık (droplet) ile bulaşta doğrudan bulaş olarak sınıflandırılmaktadır.
- Çünkü öksürme, aksırma aracılığı ile dış ortama atılan damlacıklar 5 mikrondan büyük olup 30-60 cm uzağa gidebilmektedir.
- Dolaylı bulaşta ise etken duyarlı konakçıya araçlar (yatak örtüleri, oyuncaklar, cerrahi araçlar, intravenöz verilen sıvılar, kontamine su ve gıdalar), vektörler, hava yolu (uzun mesafeler toz, damlacık çekirdeği) ile bulaşmaktadır.
- Vektör, enfeksiyon etkenini mekanik ya da biyolojik olarak üzerinde taşıyan artropodlardır.

Temel bulaş yoluna göre bazı enfeksiyon hastalıklarının dağılımı

Temel Bulaş Yolu	Örnek
Hava Yolu ile	Kızamık, Tüberküloz
Su ve Gıdalar Yolu ile	Tifo, Dizanteri, Kolera
Temas Yolu ile + Doğrudan Temas + Cinsel Temas	Trahom, Lepra, Uyuz, Kuduz Sifiliz, Gonore, HIV, Hepatit B,C
Vektörler Yolu ile	Sıtma, Filariasis, Veba
Zoonozlar	Şarbon, Kuduz, KKKA

- *Sağlam (Konak-Konakçı)*, enfeksiyon etkenine duyarlı olan insan ve hayvan enfeksiyon zincirinin üçüncü halkasını oluşturmaktadır.
- Etkenin bireyin vücuduna deri, mukozalar, solunum, sindirim sistemi yolu ile ya da plasental olarak girebilir. Bireyin etkene karşı nonspesifik-spesifik savunma mekanizmaları bulunmaktadır.
- Bulaşıcı hastalıkların doğal seyri incelediğinde, etken ile karşılaşan her birey hastalık belirtileri göstermediği görülmektedir. Bu nedenle enfeksiyon ve enfeksiyon hastalığı olmak üzere iki farklı tanım yapılmaktadır.

- Etkenin bireyin vücuduna girmesi, çoğalması enfeksiyon, bireyde klinik belirtiler oluşturması enfeksiyon hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Etkenin alınmasından klinik belirtilerin başladığı döneme kadar geçen süreye kuluçka-inkübasyon süresi adı verilmektedir.
- Enfektivite, etkenin konağa=sağlam kişide enfeksiyona neden olma özelliğidir


- Bulaşıcı hastalıklar kişiden kişiye yayılmaktadır. Sekonder atak hızı ile değerlendirilmektedir.

Çizelge 30'da bazı bulaşıcı hastalıkların enfektivite, patojenite ve virulanslarına ilişkin özellikleri verilmiştir Patojenite, etken ile karşılaşan kişilerde hastalık belirtisi gösterenlerin oranıdır.

- Virulans, bulaşıcı hastalık ortaya çıktıktan sonrasında hastalığın ağırlığını, ölümcüllüğünü gösterir.

Çizelge 30. Bulaşıcı hastalıkların, Enfektivite, Patojenite ve Virulansı

Hastalık Şiddeti	Enfektivite (Sekonder Atak Hızı)	Patojenite (Hastalanma Hızı)	Virulans (Hastalık Fatalite Hızı)
Yüksek	Çiçek, Kızamık, Suçiçeği	Çiçek, Kuduz, Kızamık Suçiçeği, Nezle	Kuduz, Çiçek, Tüberküloz, Lepra
Orta	Kızamıkçık, Kabakulak, Nezle	Kızamıkçık, Kabakulak	Çocuk Felci, Kızamık
Düşük	Tüberküloz	Çocuk Felci, Tüberküloz	Kızamık, Suçiçeği
Çok Düşük	Lepra	Lepra	Kızamıkçık, Nezle

- 
- Etkeni alan bireyler enfeksiyonun yayılımında önemli bir rol oynayabilmektedirler. Hastalık belirtileri göstermeden etkeni yayan kişilere taşıyıcı (portör) adı verilmektedir.
 - Çizelge 31. Taşıyıcılık Tipleri

Taşıyıcı Tipi	Örnek
Klinik belirti hiç vermemiş taşıyıcılar	Polio, Meningokok, Hepatit A,B,C
İnkübasyon taşıyıcıları	Su Çiçeği, Kızamık, Hepatit A,B,C
Konvelasan taşıyıcıları	Difteri, Hepatit B, Bazı Salmonella türleri
Kronik taşıyıcılar	Salmonella, Hepatit B.

Herd İmmunite-Toplumsal Bağışıklık Düzeyi: Toplumda bağışık olan bireyler aracılığı ile duyarlı olan kişilerin korunmasıdır

- Bir popülasyonda bireylerin (% 70-80)'i belirli bir hastalık etkenine karşı bağışık olması, sporadik (seyrek olgular görülmesi) olsa bile, enfeksiyon zincirini kırmış olacağından epidemi çıkmasına engel olur. Ülkemizde 1981 yılından bu yana uygulanmakta olan Genişletilmiş Bağışıklama Programı doğrultusunda, aşı ile korunulabilen hastalıklar için 0-11 aylık bebeklerde % 95 aşılama oranına ulaşmak hedeflenmiştir (Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2002).

Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü

- Temel amaç enfeksiyon hastalığını kontrol altına almak, hastalığın prevalans ve insidansını azaltmak ve/veya eradike etmektir.
- Bulaşıcı Hastalıklarda;
 - *Birincil Korunma:* Çevrenin güvenli hale getirilmesi (su, atıklar, besin, konut hijyeni), bireyin etkene karşı güçlü kılınmasına yönelik hizmetleri (aktif ve pasif bağışıklama, beslenmenin iyileştirilmesi)
 - *İkincil Korunma:* Erken tanı ve uygun tedavisi
 - *Üçüncül Korunma:* Gelişen tıbbi-sosyal yeti yitimlerinin yerine konması çalışmalarıdır.
 - Bulaşıcı hastalıklarda enfeksiyon zinciri kırılmaya çalışılır (Bakınız Çizelge 32);

Çizelge 32. Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolünde Kaynağa, Bulaş Yoluna ve Duyarlı Kişilere Yönelik Yapılması Gerekenler

Kaynağa yönelik yapılması	Bulaş yoluna yönelik	Duyarlı kişilere yönelik
gerekenler:	yapılması gerekenler:	yapılması gerekenler:
Hastalığa bağlı olarak	Kişisel hijyen konusunda	Bağışıklama
olguların erken tanı ve	sağlık eğitimi (Tüm BH	
tedavisi (sağaltımı)	için),	İyi beslenme
Olguların izolasyonu,	Besin hijyeni (su-besinlerle	Sağlık eğitimi
bildirimi,	bulaşan hastalıklar)	İlaçla koruma
İlk kaynağın (Filyasyon),	Sağlıklı içme suyu	Güvenli kan ve kan ürünlerinin
Taşıyıcıların (Portör)	sağlanması (su-besinlerle	sağlanması,
aranması ve temaslıların	bulaşan hastalıklar)	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
bulunması		ve HIV için kondom dağıtılması
Hayvan kaynakların kontrolü,	Vektör kontrolü (Sıtma,	vb.
	Tifo, Şark Çıbanı, KKKA)	
	Dezenfeksiyon ve	
	sterilizasyon (Hepatit B ve	
	Ebola'da)	

- Bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede sağlık ekibinin sunması gereken hizmetlerin başında gelmektedir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK)'nun 65-72. maddeleri bulaşıcı hastalık kuşkusu bulunan durumlarda sağlık ekibinin yetki ve sorumluluklarını tanımlamaktadır.
- Sağlık ekibi bulaşıcı hastalıklarla mücadelede;
- Bulaşıcı Hastalık Çıkmadan Önce
- Bulaşıcı Hastalık Çıktıktan Sonra
- Olağanüstü Durumlar ve Afetlerde (Bu konu 12. ünite de ele alınmıştır)
- Salgın Durumunda Alınması Gereken Önlemleri almalıdır.

Bulaşıcı Hastalık Çıkmadan Önce Alınması Gereken Önlemler

Topluma Yönelik Hizmetler	Çevreye Yönelik Hizmetler
Sağlık Eğitimi	Çevrenin Olumlu Hale Getirilmesi
Bireysel Temizlik, Hijyen	(Temiz su temini, Katı-Sıvı Atıkların
Konut Hijyeni	zararsız hale getirilmesi,
Beslenmenin İyileştirilmesi	Vektörlerle mücadele, Besin
Bağışıklama	sanitasyonu, Hudut ve Sahiller,
Toplumda Bilinmeyen Olguların	Gayri Sıhhi Müesseseler,
Belirlenmesi (Kitle incelemeleri,	Mezarlıklar, Okullar, Yurtlar, Oteller
Portör aranması, Hasta hayvan	ve diğer toplu yaşam alanları,
aranması, Gıda denetimi)	Genelevler, Kaplıcalar vb.)

Bulaşıcı Hastalık Çıktıktan Sonra Alınması Gereken Önlemler

Enfeksiyon Kaynağına (ETKEN'e) Yönelik Önlemler	Bulaş Yoluna Yönelik Önlemler	Sağlama (Duyarlı Kişiye) Yönelik Önlemler
Kesin Tanı	Çevrenin olumlu hale getirilmesi	Aşılama
Bildirim		Serokemoprofilaksi
Kaynağın (Filyasyon) Aranması ve Temaslılarının Bulunması	Temiz su temini, Atıkların zararsız hale getirilmesi,	Sağlık Eğitimi
Tedavi	Vektörlerle mücadele,	
Ayırım (İzolasyon), Karantina	Besin sanitasyonu	
	Sağlık Eğitimi	
Dezenfeksiyon		
Taşıyıcı (Portör) Aranması		
Sağlık Eğitimi		

Salgın Durumunda Alınması Gereken Önlemler

- Endemi: Hastalık/sağlık sorununun düşük ve sabit bir düzeyde görülmesidir.
- Hiper endemi: Hastalık/sağlık sorununun devamlı yüksek düzeyde görülmesidir.
- Sporadi: Hastalık/sağlık sorunun düzensiz aralıklarla ve az sayıda görülmesidir.
- Epidemi: Hastalık/sağlık sorununun belli bir bölgede belli bir sürede beklenen düzeyinden fazla görülmesidir. Epidemi, sağlık çalışanları tarafından outbreak=patlama=salgın olarak da adlandırılabilir.
- Pandemi: Epideminin bir çok bölge veya ülkeye yayılması, çok sayıda insanın etkilenmesidir.

- Salgınların tarihsel gelişimi incelendiğinde; sağlık hizmetlerinin ve teknolojik gelişime paralel olarak değişiklikler yaşandığı görülmektedir.
- Geçmişte tüm insanlığı en çok Veba, Tifüs, Kolera, Tifo, Sıtma, Çiçek pandemilerine bağlı ölümler etkilemiştir. Bilimsel gelişim süreci içerisinde salgınlardan bahsedilirken bilim insanlarının özellikle Hipokrat'tan başlayarak Pasteur, Lister, Snow, Razi'nin katkıları unutulmamalıdır.
- Yaptıkları çalışmalar ile salgınlara bilimsel epidemiyolojik bakışın temellerini atmışlardır.

- Bir salgının değerlendirilmesinin öncelikli bir halk sağlığı sorunu olmasının nedeni, hastalık/sağlık sorununun kontrolü ve önlenmesidir.
- Bir salgında kontrol stratejileri geliştirmeden önce salgının olduğu yerdeki doğal seyri tanımlanmalıdır.
- Eğer vakalar bir salgın olacak şekilde devam ediyorsa, amaç yeni vakaları önlemek iken salgın bitmek üzere ise amaç daha sonra tekrar ortaya çıkabilecek salgınları önlemektir.

- Salgın değerlendirmesi-incelemeesi ile bulaşıcı hastalıklar için etken-kaynak, bulaş yolu, konakçı enfeksiyon zincirinin tanımlanması ve bunlara yönelik önlemlerin belirlenmesi gerekmektedir.
- Ancak salgın her zaman bulaşıcı bir hastalık nedeniyle ortaya çıkmayabilir.
- Eozinofili-Myalji Sendromu salgınında yapılan incelemede durumun L-tryptofan alınmasına bağlı olduğu ortaya konulmuş ve bu maddeyi içeren ürünlerin satışı engellenmiştir.
- 2002 yılı itibari ile salgınlar değerlendirildiğinde karşımıza şarbon, Veba, Batı Nil Virusu, Menegecocal Menejit, İnfluenza, Ebola, AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların yanı sıra Sigara, Trafik Kazaları gibi sağlık sorunları da salgın başlığında ele alınmaktadır

- Türkiye’de bulaşıcı hastalıkların ve salgınların bildirimini Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun (UHK) 65-72. maddeleri gereğince göre yapılmaktadır.1990 tarih ve 190 sayılı KHK ile T.C.Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müdürlüğü’ne bağlı “Salgın Hastalıklar Araştırma Müdürlüğü” kurulmuştur.
- Salgını epidemiyolojik olarak değerlendirmesi yapılırken izlenmesi gereken basamaklar: Uygulamada ise bu basamaklar i ie geçebilir:

Alan Çalışması İçin Hazırlık Yapılması

- Ortaya çıkabilecek salgınların kontrolünde etkili sağlık bilgi toplama sisteminin önemi çok büyüktür. Bildirim sistemi salgınların erken tanınmasını ve kontrolünü sağlar.
- Salgınlarda mikrobiyolojik doğrulama için iyi çalışan laboratuvar olanaklarına gereksinim vardır. Yer-leşim yerine ait su kaynaklarını, ulaşım yollarını, sağlık birimlerini vb. gösteren güncellenmiş bir harita veya kroki sağlanmalıdır.
- Salgın durumunda işe yarayacak yönetim ve bilgilenme zinciri kurulmalıdır.
- Salgınla ilgili danışmanlık yapabilecek kişilerle bağlantı kurulmalıdır. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili tanı, sağaltım ve salgın kontrolünde başvurulabilecek güncel bir el kitabı salgın incelemesi sırasında el altında bulundurulmalıdır. Medya ile iletişime geçecek açıklamalar yapacak kişiler ile toplu yaşam yerindeki kişilerin temsilcileri belirlenmelidir.

Salgın Varlığının Doğrulanması

- Beklenen olgu sayıları ile gözlenen olgu sayıları karşılaştırılarak salgın varlığının doğrulanması gerekir. Beklenen olgu sayısı rutin toplanan verilerden, önceki aylar ve yılın aynı döneminde ortaya çıkmış olgular üzerinden belirlenir.
- **Tanının Kesinleştirilmesi**
- Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede hastalardan veya çevreden alınan örnekler üzerinde etkenin gösterilmesi tanının kesinleştirilmesini sağlar. Ancak iyi bir laboratuvar kurmak veya örnekleri bir laboratuvara ulaştırmak olanaklı değilse olgu tanıları klinik bulgulara göre konabilir ve sağaltılabilir. Salgın etkeninin kesin tanısını koymak için olguların birkaçında laboratuvar tanısı sağlanması yeterlidir. Bir kez salgının varlığına karar verilmişse olguların laboratuvar olarak doğrulanması gerekmez.

Olgu Tanımı Yapılması ve Yeni Olgu Aranması

- Hastaların ortak klinik bulgularına (aynı yemeği yeme, ateş, kusma, günde üçten fazla dışkılama, vb.) dayanarak olgu tanımı yapılır. Salgın incelemesinde olgu tanımı içinde *kişi* (20 yaş altı, aşılammamış vb.), *yer* (A mahallesinde oturan, B fabrikasında çalışan vb.) ve *zaman* (hastalığa ait bulguların son bir ayda ortaya çıkması) özellikleri de yer alır.
- Salgının boyutunu değerlendirmek için uygulanabilir bir olgu tanımı yapılmalıdır. Hastalığın etkeni laboratuvarda gösterilmişse 'kesin vaka-olgu' olarak kabul edilir. Laboratuvar bulgusu yok ancak bazı klinik bulguları gözlenmekte ise 'olası vaka-olgu' olarak kabul edilir. Salgın durumlarında her olgunun laboratuvar doğrulamasının yapılması gerekmez. Sadece bir iki olgunun laboratuvar testi ile doğrulanarak 'kesin olgu' olarak tanımlanması, diğerlerinin ise klinik bulgulara göre değerlendirilmesi yeterli olabilir.

Olguların Kişi-Yer-Zaman Özelliklerinin Tanımlanması

- Saptanan olgulardan toplanan bazı bilgiler salgının coğrafi dağılımı, zaman içinde değişimi ve etkilediği nüfus hakkında bilgiler verir. Bu bilgiler salgının olası kaynağı veya risk altındaki kişilerin belirlenmesinde yol gösterici olabilirler.
- Salgın boyunca veri toplama işlemi devam etmeli, belli aralarla veriler yorumlanmalıdır. Her hastadan veya yakınından en azından; hastanın yaşı ve cinsiyeti, yaşadığı yer, klinik bilgiler, risk faktörlerine yönelik bilgiler ve bulguların ortaya çıktığı tarih ile ilgili bilgiler toplanmalıdır.
- Bu bilgiler elde edildikten sonra *salgın eğrisi* hazırlanmalıdır.
- *Salgın eğrisinin hazırlanması*: Hastalığın zamanla nasıl değiştiğini ve salgının hangi aşamada olduğunu izlemek için salgın eğrisi hazırlanır.

- **Risk Faktörlerini Saptamak İçin**
- **Ek Epidemiyolojik Çalışmalar Yapılması**
- İlk veriler toplanıp değerlendirildiğinde salgına neden olan etken, etkenin kaynağı ve bulaş yolu konusunda hipotezler oluşturulmalı ve doğrulukları araştırılmalıdır.
- **Korunma ve Kontrol Önlemlerini Uygulanması**
- Elde edilen veriler kullanılarak hastalığın kaynağına, bulaş yoluna veya duyarlı kişiye yönelik olabildiğince erken önlem alınması gerekir. Hastalığın tipine göre kaynağa yönelik önlemler şöyle sıralanabilir:
- **Salgın Raporu İle Sonuçların Duyurulması**
- Rapor salgının boyutu ve sağlık etkileri konusunda olgular ve ölümlerle ilgili sayısal bilgiler içermelidir. Yazılı bir rapor gelecekteki salgın incelemelerinde yol gösterici bir belge olarak saklanmalıdır.

Bulaş Yoluna Göre Bulaşıcı Hastalıkların Genel Özellikleri
Hava Yolu ile Bulaşan Hastalıkların Genel Özellikleri

- Bu enfeksiyonların etkenleri konağın solunum yoluna; genellikle nefes ile alınan havayla, kirlenmiş el veya enfekte eşya ve yiyeceklerin ağza sürülmesi ve sokulması ile de bulaşabilirler.

Sık görülen viral hastalıklar	ÜSYE (Influenza, parainfluenza, adeno, rhinoviruslar), Kızamık, Kabakulak, Suçiçeği, Kızamıkçık
Seyrek görülen Viral ve riketsiyal hastalıklar	Q humması (Coxiella burneti), Psitakoz, Ornitoz
Sık görülen bakteriyel enfeksiyonlar:	Pnömoniye neden olan tüm bakteriler, Streptokoksik enfeksiyonlar, Menegokoksik menenjit, Boğmaca, Difteri, Tüberküloz

Hava ile bulaşan hastalıklarda enfeksiyon kaynağına yönelik önlemler:

Kesin tanı	Olası tanı-kesin tanı, klinik-laboratuvar confirmasyon.
Bildirim	Her bulaşıcı hastalıkta olduğu gibi hava ile bulaşan hastalıklarda da olguların erken haber alınması hastalığın yayılmasını önlemek bakımından önemlidir
Filyasyon araması	Hasta insanların bulunması: streptokok, tüberküloz, difteri, menenjitte önemli. Hasta hayvanların bulunması: Tüberkülozdan korunmak için hasta ineklerin yok edilmesi, ruam hastalığına karşı hasta olan atların tespit edilerek ortadan kaldırılması, psitakoz ve ornitoz açısından kuşlar ve özellikle güvercinlerin kontrol altında tutulması gereklidir.
Tedavi:	Viral enfeksiyonlarda destek tedavisi, antibakteriyel, antitüberküloz tedavi (Doğrudan gözetim altında tedavi stratejisi).
Ayırım (izolasyon) ve dezenfeksiyon	Ayırım, bu hastalıklarla savaşta önemli bir önlemdir. Özellikle direkt damlacık ile bulaşan enfeksiyonlar ile savaşta yararlıdır. Menenjit, şarbon, ruam vebada dezenfeksiyon önerilir.
Portör veya semptomsuz olguların araması	Özellikle tüberküloz gibi hastalıklarda önemlidir. Streptokok ve menengokok enfeksiyonlarında en önemli kaynak portörlerdir
Sağlık eğitimi	Öksürürken ağzın kapanması, maske kullanımı, temasın azaltılması, konut hijyeni, havalandırma, vb., el yıkama, beslenme vb. konularda

- Hava ile bulaşan hastalıklarda bulaşma yoluna yönelik işlemler:
- Kişisel hijyen (el yıkama, maske kullanımı),
- Kişi başına düşen hava hacminin artırılması,
- Kalabalık yaşanan yerlerde teması azaltıcı işlemler (toplu yaşam alan-larından kaçınma, hasta kişilerle öpüşme, tokalaşmadan kaçınma vb.),
- Konut hijyeni,
- Hasta hayvan ve ürünleri ile temasın engellenmesi

Hava ile bulaşan hastalıklarda sağlam kişiye yönelik işlemler:

Aşılama	Difteri, boğmaca, kızamık, tüberküloz, adenovirüslerin yaptığı solunum yolu enfeksiyonları, grip, kabakulak bu grup hastalıklardan aşı ile korunulması mümkün olan hastalıklardandır.
Seroprofilaksi	Kızamık.
Kemoprofilaksi	TB-INH, Strep-depo penisilin, menengekok-sülfonamid.
Sağlık eğitimi	Topluma öksürüp aksırırken ağzın kapatılması, solunum yolu enfeksiyonlarının sık olduğu dönemlerde kalabalık ortamlardan kaçınılması, kişisel hijyen kuralları, konut hijyeni vb.
Beslenmenin iyileştirilmesi	Kızamık, boğmaca, tüberküloz gibi hava yolu ile bulaşan hastalıklarda komplikasyonların görülmesinde ve hastalığın ağır seyretmesinde hastanın beslenme durumunun önemi büyüktür. Genellikle iyi beslenemeyenlerde bu hastalıklar ağır geçirilir. Daha sık ve ağır komplikasyonlar yapar ve ölümlere neden olur.

Su ve Besinler ile Bulaşan Hastalıkların Genel Özellikleri

- Kaynak genellikle dışkı-el-ağız ilişkisi ile (fokal-oral yolla) mikroor-ganzima ile enfekte su ve besinlerdir.
- Bakteriler: Tifo ve paratifo (Salmonella), Basilli Dizanteri (Shigella), Amipli Dizanteri, Kolera (Vibrion), Çocuk yaz ishalleri, Stafilakoksik gıda zehirlenmeleri, Bacillus Cereus zehirlenmeleri, Botulismus (Clostridium Botulinum);
 - Parazitler: Askaris Lumbroides, Oksiur, Tenia Saginata, Solium,
 - Giardia Lamblia, Kist Hidatik;
 - Virüsler: Hepatit A ve E, Poliomyelit;

Besinlerle Bulaşan Bazı Mikroorganizmalar

Besin	Etkenler
Su	Salmonella, Shigella, V.Kolera, E.Coli, Ekinokok, Leptospira, Giardia, Hep A-E, Polio, Nora virus
Süt ve ürünleri	Staf, Strep, Salmonella, M.Tuberculosis, Brucela, Polio, Hep A-E, E.Coli, Listeria, Q Yangısı, Toxoplazma
Et ve ürünleri	Salmonella, Staf, B. Antracis, C.Perfiringens- Botulinum, E.Coli, Toxo, Tenia, Trichinella, Hep A
Yumurta	Salmonella, Shigella, Staf, Strep
Sebze/meyve	Salmonella, E.Coli, V.Kolera, Entamoeba, Askaris, Hep A-E
Bahçe otları	Ekinokok(Kist Hidatik)
Hamur işleri	Staf, Salmonella, Hep A-E
Pilav	B.Cereus
Deniz Hayvanları	Salmonella, Hep A-E, V.Kolera
Kümes Hayvanları	Salmonella, C.Perfiringens

Su ve besinler yolu ile bulaşan hastalıklarda enfeksiyon kaynağına yönelik işlemler

Kesin tanı:	Olası tanı-kesin tanı, klinik-laboratuvar confirmasyon
	Öykü (aynı su kaynağı, ortak yemek, aynı ailenin bireyleri)
Bildirim:	Kolera uluslararası bildirim zorunlu hastalıktır (Kategori B) en seri araçlarla bildirim yapılmalıdır.
Filyasyon aranması:	Hasta insanların bulunması: Hasta hayvanların bulunması: Ekinokok, Leptospiroz, Şarbon, Toksoplazma, Brucella) Hayvan dışkısı ile temas etmiş toprak: Botilismus

Tedavi:	ishalle kaybedilen sıvı ve elektrolitin yerine konması
	varsa spesifik etkene yönelik tedavi.
Ayırım, karantina	Kolerada ayırım (izolasyon), karantina tedbirleri katı
ve dezenfeksiyon:	bir şekilde uygulanır.
Portör veya	Tifo, Paratifo, Dizanteri, parazitler.
semptomsuz	
olguların aranması	
Sağlık eğitimi:	Hasta bireylerin dışkı üzerine klor çözeltisi
	dökülmesi, el temizliği vb.

- Su ve besinler yolu ile bulaşan hastalıklarda bulaşma yoluna yönelik işlemler:
 - Sosyoekonomik-kültürel gelişim,
 - Çevre koşullarının düzeltilmesi (içme ve kullanma suları, helalar, çöplük, gübrelikler, vektörlerle mücadele),
 - Besin hijyeni,
 - Hayvanlara yönelik önlemler,
 - Sağlık eğitimi.

- Su ve besinler yolu ile bulaşan hastalıklarda sağlam kişiye yönelik iş-lemeler:
 - *Aşılama:* Kolera ve Tifoda vakalar görüldükten sonra aşılama öne-rilmez.
 - *Seroprofilaksi:* Hep A, Polio.
 - *Kemoprofilaksi:*Tifo, Paratifo, Shigella.
 - *Sağlık eğitimi:* Su, besin hijyeni, kişisel hijyen, el yıkama vb. konularda.

Cinsel Yolla (Temas ile) Bulaşan Hastalıkların Genel Özellikleri

- Bulaş mukozal temas ile olur. Perkütan yaralanma, kan transfüzyonu, anneden bebeğe, organ nakli vb. yolla da bulaşmaktadır. Sosyal ilişki ile tokalaşma, öpüşme vb. bulaşma olmaz.
- Bakteriler: Sifilis (*Treponema pallidum*), Gonore (Bel Soğukluğu,
 - *Neisseria Gonore*),
- Virüsler: HIV/AIDS, Hepatit B, C, Genital Herpes, Yumuşak Şankr (*Hemafilus Ducrei*), Lenfograduloma Venereum, Granuloma İngiunale, *Chlamdia Trochomatis*,
- Parazitler: Trikomoniasis cinsel temas ile bulaşabilir (Aksakoğlu G.).
- Virüsler: Hepatit A ve E, Poliomyelit;

Cinsel temas ile bulaşan hastalıklarda enfeksiyon kaynağına yönelik işlemler:

- Kesin tanı: Olası tanı-kesin tanı, klinik-laboratuvar konfirmasyon Öykü (güvenli olmayan, korunmasız cinsel temas,birden fazla cinsel partner, geçirilmiş cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü).
- Bildirim: Sifiliz, HIV/AIDS, Gonore, Hepatit B Ulusal düzeyde A Grubu bildirim zorunlu hastalıklardır.
- Filyasyon Tüm bulaşıcı hastalıklar içinde filyasyonun en önemli olduğu aranması: gruptur.
- Tedavi: Sifiliz

- Cinsel temas ile bulaşan hastalıklarda sağlam kişiye yönelik işlemler:
 - *Aşılama:* Hepatit B
 - *Seroprofilaksi:* Hepatit B
 - *Kemoprofilaksi:* Gonokok taşıyıcısı annenin bebeğine Penisilin uygulanması
 - *Sağlık eğitimi:* Genel hijyen, güvenli cinsel ilişki, kondom kullanımı vb. konularda

Vektörler ile Bulaşan Hastalıkların Genel Özellikleri

- Enfeksiyon etkenini taşıyan ve bu enfeksiyonların yayılmasına neden olan eklem bacaklılara vektör denilmektedir.

Vektör	Hastalık (etkeni)
Sivrisinek	Sıtma(Plazmodium), Filaryazis (W.Bancrofti), Ensefalit (Virüsler)
Bit	Tifüs
Tatacık (Flebotom)	Şart Çıbanı (Leishmania)
Pire	Veba(Pastorella Pestis)
Kene	Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Lyme Hastalığı (Borellia), Tularemi (Francisella Tularensis),
Karasinek	Tifo, Dizanteri, Kolera, Şarbon, Parazitolar, Trahom,

- Vektörlük ya fizik/mekanik ya da biyolojik olabilmektedir.
- *Fizik/Mekanik Vektörlük:* İnsandan, hayvandan/çıkartıları ile kirlenmiş herhangi bir ortamdan vektöre bulaşan etkenin, vektörün bedeninde yaşamını sürdürmesi, diğer sağlam insana ulaştırmasıdır. Etken, vektörün bedeninde değişime/gelişime uğramaz. Ortamda, vektör olmasa da etken yaşamını, üremesini devam ettirir. Sadece vektörü kontrol altına almakla o hastalığı kontrol altına almak mümkün değildir.
- Örnek karasinekler, parazitozlar.

- *Biyolojik Vektörlük:* Hastalık etkeninin yaşam döngüsünün bir evresi, vektörün vücudunda tamamlanır. Vektör, etken için bir ara konakçısıdır. Etkenin yaşamını sürdürmesi vektöre bağlıdır. Vektör olmadan etken varlığını sürdüremez. Kontrol altına alınması, mekanik vektörlükle bulaşan hastalıklara göre, daha kolaydır.
- Örnek Anofel, Sıtma.

- Bölgesel yığılım (endemi, hiperendemi) gösterebilmektedirler. Küresel iklim değışiklikleri, tarımsal uygulamalar vektörlerle bulaşan hastalıklar için zemin yaratmaktadır.
- Vektörler ile bulaşan hastalıklarda enfeksiyon kaynağına yönelik işlemler:
 - **Kesin tanı**

Olası tanı-kesin tanı, klinik-laboratuvar konfirmasyon. Vektör temas öyküsü, hastalığın endemik olduğu bölgeye seyahat, kalın damla yayması (Sıtma).

- **Bildirim**

•Sıtma, Şark Çıbanı, Tifo Ulusal Bildirimi Zorunlu Hastalık (A grubu) tır. Veba ise Uluslararası Bildirimi Zorunlu Hastalıktır (B Grubu).

- **Filyasyon aranması**

- Hasta insanların ve taşıyıcıların bulunması ve tedavisi,
Hasta hayvanların bulunması, tedavisi, ortadan kaldırılması

- **Tedavi**

Sıtma (Klorakin, Primakin) Sifiliz.

- **Ayırım, karantina ve dezenfeksiyon**

Veba, tifüs.

Sağlık eğitimi

Vektörlerin yaşam alanları olan jitlelerin (sığ ve durgun sular, hijyenik olmayan konut koşulları, atıklar vb.) oluşturulmaması, vektörlerin ortadan kaldırılması veya vektör temasının engellenmesi (camlara tel örgü, cibinlik, uzun kollu giysiler giyilmesi vb.).

- **Vektörler ile bulaşan hastalıklarda bulaşma yoluna yönelik işlemler:**

- Sosyoekonomik-kültürel gelişim:
- Sağlık eğitimi,
- Çevre koşullarının düzeltilmesi (içme ve kullanma suları, helalar, çöplük, gübrelikler),
- Veterinerlik Halk Sağlığı Hizmetleri Hayvanlara yönelik koruyucu önlemler,
- Vektör Kontrolüne Yönelik Çalışmalar (Çevre düzenlemesi, vektörlerin yok edilmesi insan-vektör temasının kesilmesi).

- **Vektörler ile bulaşan hastalıklarda sağlam kişiye yönelik işlemler:**

- *Aşılama:* Tifus.
- *Kemoprofilaksi:* Sıtmada Klorokin profilaksisi önerilmemektedir.
- *Sağlık eğitimi:* Kişisel hijyen, konut hijyeni, vektör kontrolü vb. konularda.

Zoonotik (Hayvanlardan İnsana Geçen - Bulaşan) Hastalıkların Genel Özellikleri

- Omurgalı hayvanlardan insanlara doğrudan ve/veya vektörler (kene, sivrisinek) ve/veya besinlerle bulaşan viral, bakteriyel; mikotik ve paraziter enfeksiyonlardır.
- Brucella, Kuduz, Kedi Tırmığı Hastalığı, Şarbon, Leptospiroz, Kist Hidatik, Toksoplazmoz, Tokzokara, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), Kuş ve Domuz Gribi Türkiye’de görülen önemli zoonozlardır.

- **Epizooti**, bulaşıcı hastalıklarda epidemi teriminin karşılığıdır. Bir bölge veya coğrafik alanda, büyük sayıda aynı veya değişik türdeki hayvanları etkileyen salgın hastalık durumudur.
- **Enzooti**, bulaşıcı hastalıklarda endemi teriminin karşılığıdır. Bir bölge veya coğrafik alanda, sürekli belirli sayıda aynı veya değişik türdeki hayvanları etkileyen hastalık olması durumudur
 - Bulaş değişik yollar ile olabilmekte, hava, su ve gıdalar, vektörler yolu ile veya hasta hayvanın ısırması yolu ile olabilmektedir. Kaynak, genellikle, omurgalı veya memeli hayvanlardır

Bazı Zoonotik Hastalık Etkenlerini Taşıyan Kaynaklar ve En Sık Bulaş Yolları

Hastalık	Kaynaklar	En Sık Bulaş Yolu
Şarbon	Sığır, koyun, keçi, at, domuz	Enfekte et ve derilerle temas
Kuduz	Köpek, tilki, kurt, kedi, yarasa, tavşan	Hasta hayvan tarafından ısırilma
Brucellozis (Malta Humması)	Keçi, koyun, sığır, domuz, at	Kaynamamış süt ve bu sütten yapılan taze peynir tüketimi
Toksoplazmozis	Kemiriciler, kedi, köpek, kuşlar	Ev hayvanları ile temas
Kist Hidatik	Köpek, kurt, koyun, sığır, insan	Hasta hayvanın etlerini yiyen köpeklerin dışkısı ile temas
Tüberküloz (bovin)	Sığır	Kontamine sütün çiğ olarak tüketilmesi
KKKA(Kırım Kongo Kanamalı Ateşi)	Kemiriciler, kuşlar	Kene ısırması

Zoonotik hastalıklarda enfeksiyon kaynağına yönelik işlemler:

- *Hayvan Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi:* Zoonotik hastalıklarda temel korunma veterinerlik halk sağlığı hizmetleridir. Sokakta yaşayan kedi, köpek gibi sahihsiz hayvanların uygun birimlerde toplanması, bakım ve tedavilerinin yapılması, kuduz ve kist hidatik açısından hayvanların aşılanması sağlanması, veteriner hekim kontrolünde hijyenik koşullarda et kesimlerinin gerçekleştirilmesi, çiğ et yenmemesi, hayvan dışkı ile el ağız ilişkisinin kesilmesi gibi önlemlerin alınması gerekmektedir.
- *Kesin tanı:* Hastalığın zoonoz olabileceği akla gelmeli, tanı konabilmek, kaynağı bulabilmek için veterinerlik hizmetleri ile iletişime geçilmelidir. Şarbon, Kuduz...
- *Bildirim:* Kuduz ve Kuduz şüpheli ısırık, Brucelloz, Şarbon Ulusal Bildirimi Zorunlu Hastalık (A grubu)'tır.
- *Hasta hayvanların bulunması:* tedavisi, ortadan kaldırılması
- *Tedavi :* Hasta insanların tedavisi (Şarbon-Penisilin, Kuduz, Aşı)
- *Ayırım (izolasyon), Karantina ve dezenfeksiyon:* Veba, Kuduz.

- *Yabani hayvanlardan uzak durulması:* İnsanların hem kendilerini hem de besledikleri evcil hayvanlarının yabani hayvanlarla ve vektörlerle temasını önlemelidir.

- Zoonotik hastalıklarda bulaşma yoluna yönelik işlemler:

- Zoonotik hastalıkların kontrolünde kaynağa yönelik hizmetler, koruyucu veteriner hekimlik hizmetleri önemli bir yer almaktadır. Veterinerlik Halk Sağlığı Hizmetleri Hayvanlara yönelik koruyucu önlemler
- Hayvansal ürünlerin hijyeni: kaynatılmış süt kullanılması, peynirlerin taze tüketilmemesi
- Vektör Kontrolüne Yönelik Çalışmalar (Çevre düzenlemesi, vektörlerin yok edilmesi, insan-vektör temasının kesilmesi).
 - Zoonotik hastalıklarda sağlam kişiye yönelik işlemler:
 - *Aşılama:* Kuduz; şüpheli ısırıktan sonra 1., 3., 7. Günlerde aşı yapılır, hayvan gözlem altında tutulur, şüpheli hayvan ölür ise kaybolmuş ise, şemaya devam edilerek 14. ve 28. Günlerde aşı uygulanır.
 - *Sağlık eğitimi:* Hayvancılıkla uğraşan, evcil hayvan besleyen kişilerin eğitimi

Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemleri

- Bildirimi zorunlu hastalık (BZH): Yasal bir gereklilik ile uygun yetkide bir merciye (yerel veya merkezi sağlık otoritesi) rapor edilmesi zorunlu hastalıktır.
- Bildirim: Sağlık otoritesinin resmi iletişim kanalları ile vakalar veya salgınlardan haberdar edilmesi işlemi.
- İhbar: Bazı bildirimi zorunlu hastalıklarda vaka veya salgın söz konusu olduğunda tanı koyan sağlık kurumundan yerel sağlık otoritesine durumun en kısa zamanda iletilmesidir.
- Sürveyans (Surveillance): Verilerin sistematik olarak toplanması, biriktirilmesi ve özellikle elde edilen sonuçlara göre harekete geçecek kişiler başta olmak üzere bu sonuçlara ihtiyacı olan birimlere hızlı geri bildirim sağlayacak şekilde verilerin değerlendirilmesi sürecidir.

- Rutin Sürveyans: Bir hastalığı veya sağlık olayını monitorize etmek için ihtiyaç duyulan bilginin düzenli ve sistematik olarak toplanmasıdır.
- Sentinel Sürveyans: Bir hastalık için olguların erken saptanması veya trendler hakkında gösterge sayılabilecek bilgiye ulaşılmasında; verilerin, toplumun kalan kısmındaki duruma işaret edecek şekilde, bir örnek popülasyondan toplandığı sürveyans türüdür (Örneğin Influenza). Her olgunun saptanması ve önlem alınması gereken durumlarda uygulanmaz.

BZH ile ilgili Yasal Durum (Mevzuat)

- Ülkemizde Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK)'nun 57. ve 96. Maddeleri bulaşıcı ve salgın yapan hastalıklar ile ilgilidir, 57-64. maddeleri hangi hastalıkların bildirilmesi gerekli olduğu ile ilgilidir. Bildirim tüm sağlık birimlerinden Sağlık Bakanlığı'na yapılmaktadır.
- Kolera, Veba, Çiçek, Humma-i Racia, Sarı Humma ve Tifüs, İnfluenza uluslararası düzeyde bildirim yapılan hastalıklardır ve en seri iletişim araçları ile bildirilmelidir. Sağlık hizmeti sunan birimler 014, 016, 017 numaralı formlar aracılığıyla günlük, haftalık ve aylık vaka bildirimleri yapmaktadır.

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Gruplandırılması

Grup A	Ülke genelindeki resmi ve özel bütün sağlık kuruluşlarından ve özel hekimlerden bildirim yapılacak olan hastalıklar	23 hastalık	
Hastalıklar			
Grup B	Ülke genelindeki resmi ve özel bütün sağlık kuruluşlarından ve özel hekimlerden tespit edildiği anda rutin bildirim sürecini beklemeden en acil şekilde ihbarının yapılması zorunlu olan hastalıklar	4 hastalık	
Hastalıklar			
Grup C	Ülke genelindeki bütün sağlık kuruluşlarından değil, sadece seçilmiş olan merkezlerden bildirim yapılacak olan hastalıklar	15 hastalık	
Hastalıklar			
Grup D	Ülke genelindeki seçilmiş olan laboratuvarlardan (tüm kamu kurum ve kuruluşlarına ait laboratuvarlar) bildirim yapılacak olan hastalıklar	9 hastalık	
Hastalıklar			

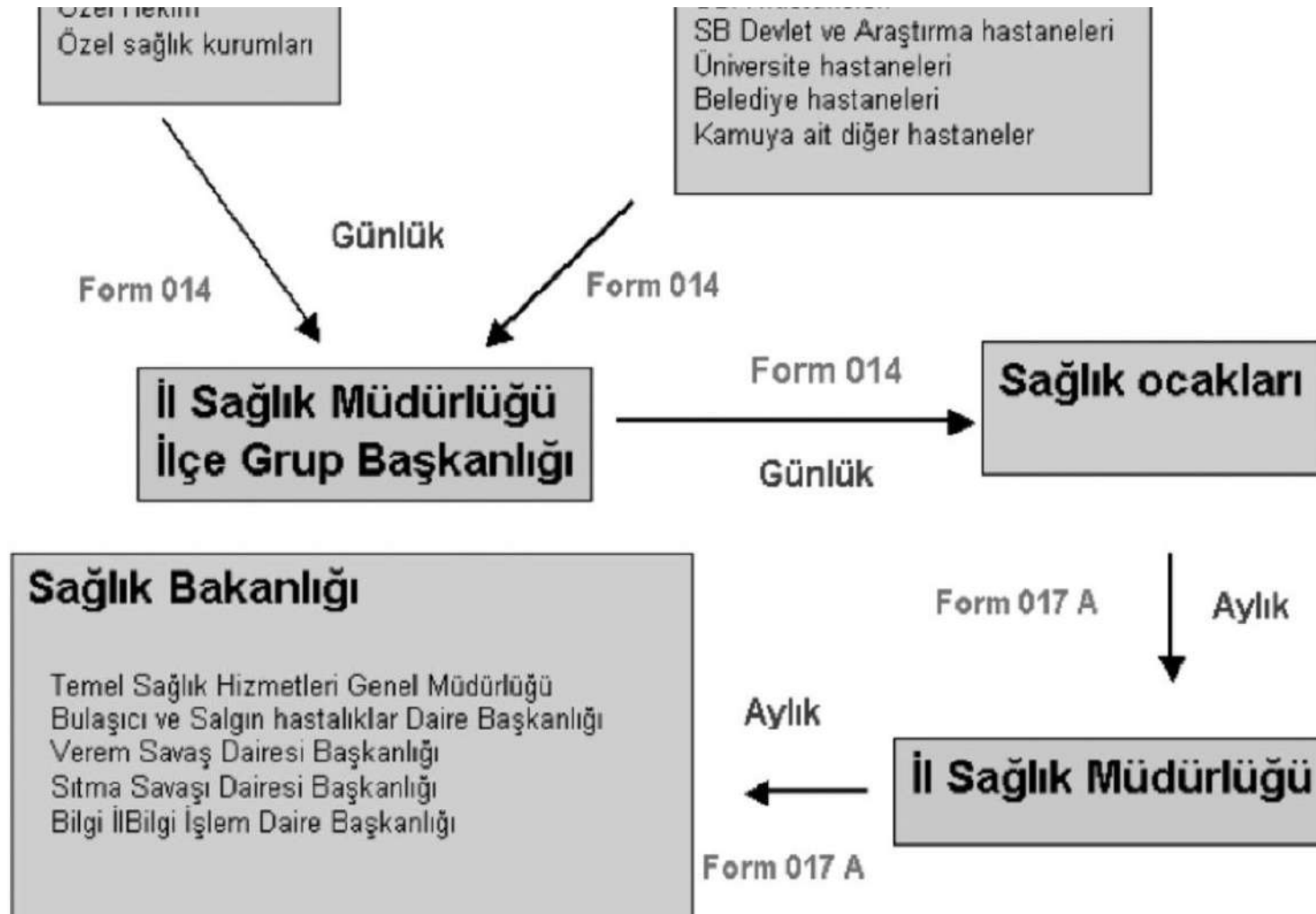
Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Listesi

A Grubu	B Grubu	C Grubu	D Grubu
AIDS	Çiçek	Akut Hemorajik Ateş	Campylobacter jejuni/coli.
Akut Kanlı İshal	Epidemik Tifüs	Sendromu	Chlamydia trachomatis.
Boğmaca	Sarı humma	Creutzfeldt Jakob Hastalığı	Cryptosporidium
Bruselloz	Veba	Ekinokokkoz	Entamoeba histolytica
Difteri		Haemophilus	Enterohemorajik E.coli [ehec]
Gonore		Influenza Tip b	Giardia intestinalis
HIV Enfeksiyonu		Menenjit	Listeria Monocytogenes.
Kabakulak		İnfluenza [grip]	Salmonella Sp
Kızamık		Kala-azar	Shigella Sp.
Kızamıkçık		Konjenital Rubella.	
Kolera		Lejyoner Hastalığı	
Kuduz ve Kuduz Riskli		Lepra.	
Temas		Leptospiroz.	
Meningokokkal Hastalık		SSPE	
Neonatal Tetanoz		Şistozomiyaz	
Poliomyelit		Toksoplazmoz	
Sıtma		Trahom	
Sifiliz		Tularemi	
Şarbon			
Şark Çıbanı			
Tetanoz			
Tifo			
Tüberküloz			
Viral Hepatitler			

Yeni Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar ve İhbar–Bildirim Sistemindeki Yenilikler

- Her kurumda bildirimlerden sorumlu bir kişi veya ünite bulunacaktır.
- Kurum ve kuruluşlar konu ile ilgili kişilerin adlarını il sağlık müdürlüklerine bildirecekler, kişilerin değişmesi durumunda ise il sağlık müdürlüklerine bilgi verilecektir.
-
- Hastalıkların bildirimine esas olacak standart (olası ve kesin vaka) tanı kriterleri kullanılacaktır.
- Hastalık bildirimlerinin yapılacağı kurumlar belirlenmiştir ve seçilmiş bazı hastalıklar için sentinal sürveyans sistemi kullanılacaktır.
- Her bir hastalık için ihbar ve bildirim nasıl yapılacağı belirlenmiştir-tir.
- Bildirim sistemi yönergesine uymayanlar hakkında “Kamu sağlığını tehlikeye düşürücü davranışlardan dolayı” Cumhuriyet Savcılıklarına İl Sağlık Müdürlükleri tarafından suç duyurusu yapılır.

- Özet olarak yeni bildirim sistemi; Bildirime esas bulaşıcı hastalıklar listesinin güncellenmesi, standart vaka tanımlarının getirilmesi, hastalıkların bildiriminde bazı özelliklere göre gruplandırılmalarına gidilmesi, bazı enfeksiyon etkenlerinin de bildirim listesine dahil edilmesi, laboratuvarların doğrudan ve dolaylı olarak sistem içinde rol alması şeklinde yapılan değişiklikler ve düzenlemeler ile yenilenmiştir.



Grup A Hastalıklarda Bildirim (23 Hastalık)

- Bildirimi, lke genelinde hizmet veren bütün sağlık kurumlarından yapılır. (AIDS sağlık ocakları hariç ülke genelinde hizmeti veren bütün sağlık kurumlarından yapılacaktır). Bu hastalıkların önemli bir kısmı için ilk başvuru noktası birinci basamaktır. Birinci basamakta hekim, standart vaka tanımına göre hastaya tanı koyabildiği lde bildirimini yapar ve gerekli araştırmaları başlatır. Birinci basamaktan sevk edilen ya da doğrudan ikinci basamağa başvuran hastaya tanı konulup tedavisine başlanırken; aynı zamanda hastaya ait bilgileri form 014 ile en kısa zamanda İl Sağlık Müdürlüğüne iletmekle yükümlüdür.
- Bu sürecin amacı hasta ile aynı çevrede yaşayanlar arasında benzer vakalar olup olmadığının ve/veya hastalığın kaynağının araştırılabilmesini sağlamaktır.

- *Geniřletilmiř Bağışıklama Programı (GBP) sűrveyans formu:* Aylık olarak bildirilir. Bildirilen hastalıklar, Difteri Boęmaca, Tetanos, Kızamık, Hepatit B, Neonatal Tetanos
- GBP sűrveyans formunda bildirilen hastalıklar, aylık olarak form 017'lerle de bildirilir.
- Neonatal Tetanos Vaka Bildirim Formu; Saptandığı zaman hemen bildirilir. Daha sonra aylık bildirimleri Form 017 /A ile yapılır.

... ..

BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR FIŞI
(U. Hıfzıssıhha Kanunu Mad. 57-64)

... .. İlçe Sağlık Grup Başkanlığına / İl Sağlık Müdürlüğüne

... ..
... ..
... ..
... ..

(Form 014 Arka Yüz)

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ

Cinsiyeti	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>
T. C. Kimlik No.		
Soyadı		
Adı		
Baba Adı		
Doğum Tarihi		
Mesleği		
ADRESİ:		
İli		
İlçesi		
Muhzarlığı		
Sokağı		
Ev No.		
Ev/Çep Tel.		

HASTALIK DURUMU

Hastanın Adı		
Teşhisi	Olası <input type="checkbox"/>	Kesin <input type="checkbox"/>
Başladığı Tarih		
Halen Yatdığı Yerin Adresi		
Ölmüşse Tarihi:		
DÜŞÜNCELER:		

Yaş Grupları	Cinsiyet	Hast																		
		AKUT KANLI İSHAL		BRUSELLOZ			DİFTERİ		GONORE		AKUT VİRAL HEPATİTLER								KAB	
		Vaka	Ölüm	Olası vaka	Kesin vaka	Ölüm	Kesin vaka	Ölüm	Kesin vaka	Ölüm	Kesin vaka	Ölüm	Kesin vaka	Ölüm	Kesin vaka	Ölüm	Kesin vaka	Ölüm	Kesin vaka	Ölüm
0 - 11 ay	E																			
	K																			
	T																			
1 - 4 yaş	E																			
	K																			
	E																			
5 - 9 yaş	K																			
	T																			
	E																			
10 - 14 yaş	K																			
	T																			
	E																			

Form 017-A

- Form 021 ile Tüberküloz Vakalarını; aylık olarak gönderilir. Verem Savaş Dispanserleri, İl Sağlık Müdürlüğüne, İl Sağlık Müdürlüğü de Verem Savaş Dairesi Başkanlığına bildirimde bulunur.
- *Aylık Sıtma Çalışmaları Formu ile Sıtma vakalarını;* Aylık olarak gönderilir. Bütün Sağlık Kuruluşları İl Sağlık Müdürlüğüne İl Sağlık Müdürlüğü de Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığına bildirimde bulunur.

Sağlık ocakları

Hemen telefonla- Faks-Birebir
Ay sonunda Form 017 B

Özel hekim
Özel sağlık kurumları

İl Sağlık Müdürlüğü

Hemen telefonla- Faks-Birebir
Ay sonunda Form 017 B

Sağlık Bakanlığı

Hemen telefonla- Faks-Birebir
Ay sonunda Form 017 B

SSK hastaneleri
SB Devlet ve Araştırma hastaneleri
Üniversite hastaneleri
Belediye hastaneleri
Kamuya ait diğer hastaneler

Hemen telefonla-Faks-Birebir
Ay sonunda Form 017 B

Dünya Sağlık Örgütü

Grup B Hastalıklar

- Başta DSÖ'nün 1969 tarihli Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri (International Health Regulations) olmak üzere çeşitli kararlar uyarınca, kuşku duyulduğu anda ihbarı zorunlu olan hastalıklardır.
Ülkede bulunan bütün sağlık kuruluşlarında tespit edildiği anda ihbarı zorunlu olan hastalıklardır



Grup C Hastalıklar

- Bu hastalıkların çoğunu bildirim sistemine yeni dahil olan hastalıklar oluşturur. Ortak özellikleri hiçbiri için birinci basamaktan bildirim istenmemesidir. Hepsi için geçerli olan “sentinal sürveyans” anlayışı içinde izlenecek olmalarıdır.
- Creutzfeldt Jakob Hastalığı (Nvcjd), İnfluenza, Kala-Azar, Şistozomiyaz, sadece eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından bildirilebilecek olan hastalıklardır.



Grup D Hastalıklar

- Bu grupta diğer gruplardan farklı olarak “enfeksiyon etkenleri”nin bildirimini tarif edilmektedir. Amaç, halen halk sağlığı sorunu olarak önemini koruyan bazı bulaşıcı hastalıkların etiyolojik ajanları hakkında veri elde edilmesi ve gerektiğinde bunların ileri epidemiyolojik araştırmalarının yapılabilmesidir.
- Grup D hastalıkları bildirecek olan laboratuvarlar: Halk Sağlığı Laboratuvarları, Bölge Hıfzıssıhha Laboratuvarları, Devlet Hastaneleri Laboratuvarları, Üniversite Hastaneleri Laboratuvarları, SSK Hastaneleri Laboratuvarları, Askeri Hastane Laboratuvarları Diğer kamuya ait hastanelerin laboratuvarlarıdır. laboratuvar sorumlusu tarafından günlük olarak Grup D-Enfeksiyon Etkenleri Bildirim Fişi doldurulur. Kurum istatistik sorumlusuna teslim edilecektir

SAĞLIK HİZMETLERİ VE POLİTİKALARI

UZ.DR. EBRU ATASEVER AKKAŞ

- Sağlık Hizmetlerinde Tarihsel Gelişim
- Bir İçgüdü Olarak Sağlık
- Bilimdeki Gelişimin Sağlık Hizmetlerine Yansıması
- Mistik Anlayış/Dönem
- Polifarmasi Anlayış/Dönemi
- Etiyolojik Tedavi Anlayış/Dönemi
- Çağdaş Anlayış/Dönem
- Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları
- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- Tedavi Edici Hizmetler
- Rehabilitasyon Hizmetleri
- Sağlık Politikaları ve Sağlık Hizmetlerinde Yapılanma

- Bu ünite de sağlık hizmetlerinde tarihi gelişim, bu gelişimde bilimsel ve toplumsal dinamiklerin rolü ile çağdaş sağlık hizmetleri kavramının ışığında sağlık politikaları konusu ele alınmıştır.

Öğrenme Hedefleri

- Bu üniteyi tamamladığınızda;
- Sağlık hizmetlerinin insanlık tarihinde kat ettiği yol ve süreci kavrayacaksınız.
- Sağlık hizmetlerinin yapılanmasında toplumsal ve bilimsel dinamiklerin rolünü kavrayacaksınız
- Sağlık hizmetlerin alanında kullanılan temel kavramları bileceksiniz.
- Sağlık politikasının temel araçlarını bilip kavrayacaksınız

- Metni dikkatlice okuduktan sonra daha önce sahip bilgiler ile kıyaslayarak bir sentez oluşturulmalıdır. Ulaşılabilen kaynaklarda çeşitli ülkelerde uygulanan sağlık politikaları incelenmelidir

Sağlık Hizmetlerinde Tarihsel Gelişim Bir İçgüdü Olarak Sağlık

- Canlıların temel içgüdüğü sağlığını korumak ve neslini sürdürmektir.
- Beslenme, çiftleşme, tehlikeden kaçınma, acı dindirme gibi içgüdü olarak tanımlanan diğer birçok güdü ve davranışın da asıl kaynağı bu temel içgüdüdür.
- Bu temel içgüdüünün davranışlara yansımalarının birçok örneğini her türden canlıda gözleyebilmekteyiz.
- En basit canlılar olan, bitkilerin birçoğunun güneşten gelen enerjiden iyi bir biçimde yararlanabilmek için, yaprak ve çiçeklerini sürekli olarak güneşe doğru döndürdüğü ve gün boyunca onun hareketlerini izlediği bilinmektedir.
- Daha gelişkin bazı bitki türleri, herhangi bir tehlike karşısında kapanmakta, geri çekilmekte ya da beslenmek için avlanabilmektedir.
- Sağlığı koruma içgüdüğü hayvanlarda daha da gelişmiş olup, doğrudan sağlığı koruma ya da sıkıntıları gidermeye yönelik davranışlara neden olmaktadır.

- Örneğin etobur olan köpekler, kabızlık sıkıntısı olduğunda, otlar arasındaki bir tür ayrık otunu arayıp bulur ve yiyerek, onun ishal yapıcı (müshil) etkisinden yararlanır.
- Birçok hayvan, yalamak suretiyle, yarasının bakım ve pansumanını yapmaktadır.
- Fazla yiyerek rahatsızlanan leylek, gagasına aldığı suyu makatından (anüsünden) vermek suretiyle kendi kendine bir tür lavman yapar.
- Aynı şekilde, gözünde katarakt gelişen keçi, gözünü çalılara sürterek bir tür katarakt ameliyatı yapmaktadır.

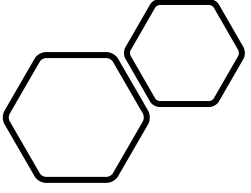
- Hayvanların sergilediği bu tür davranışlar yalnızca kendileri ile sınırlı kalmamakta diğer bir hayvana yardım şeklinde de olabilmektedir.
- Örneğin birçok hayvan yaralı olan diğer bir hayvanın yarasını yalayarak pansuman yapmaktadır. Maymunlar, eşinin, yavrularının ya da gruptan diğer bir maymunun derisindeki asalakları (parazit haşereleri) temizleyerek onu parazitlerinden arındırmaktadır.

- Benzeri içgüdüsel davranışların kalıntılarına insanlarda da rastlanmaktadır.
- Örneğin bazı ilkel ve izole kabilelerde, kabızlık sıkıntısı olan çocuklara anne veya baba tarafından ağza alınan su çocuğun makatından verilmek suretiyle, bir tür lavman yapılmaktadır. Hayvan ve insanlarda görülen bu tür davranışların örnekleri daha da çoğaltılabilir.
- Bu gözlem ve örneklerden hareketle, sağlığı koruma ve nesli sürdürmeye yönelik davranışların, canlıların yeryüzünde var oluşu ile başladığını ve günümüze dek varlığını sürdürdüğünü söylemek yanlış olmaz. Diğer canlılarda, bir içgüdü düzeyinde kalan bu davranışlar insanlarda, zamana koşut olarak, gelişmiş istemli ve bilinçli davranışlara dönüşmekle kalmamış, toplumsal bir davranış niteliği de kazanmıştır.

- Yine buradan hareketle, günümüzdeki anlamda olmasa bile, sağlık hizmetlerinin insanlıkla birlikte var olageldiği, sağlık hizmetleri tarihinin insanlık tarihi ile yaşıt olduğu ve ilk eczacı ve doktorun ilk insan olduğu söylenebilir.
- İnsan topluluklarının örgütlü toplumlara dönüşmesi süreci, iş bölüşümü ve uzmanlaşmaya ortam hazırlayarak, sağlık meslekleri ve sağlık insan gücünün doğmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetlerinin örgütlü hizmetler grubu haline gelmesi ise sağlık sektörünün oluşmasına neden olmuştur.

Bilimdeki Gelişimin Sağlık Hizmetlerine Yansıması

- Sağlık hizmetleri, gerek bilimsel-teknolojik düzey ve anlayışı gerekse sağlık politikası, yani hizmet sunma biçimi ve sektörün yapılanması yönünden sürekli bir değişim ve gelişim içinde olmuştur.
- Bu gelişim ve değişimde, bilimdeki gelişim ve birikimle birlikte (*bilimsel dinamik*), toplumların içinde bulunduğu üretim ilişkileri ve düzeyi (*toplumsal dinamik*) belirleyici olmuştur.
- Bilimsel gelişimin sağlık hizmetlerine yansıması açısından sağlık hizmetleri başlıca dört anlayıştan/dönemden geçmiştir.



- **Mistik Anlayış/Dönem**

- Bilimin varlığından bile söz edilmeyen ilk çağlarda, her türlü iyilik ve kötülük durumu birtakım doğaüstü güçlere ve olaylara dayandırılmakta idi.



- Örneğin kıtlık görülmesi durumu, toplumun tapılan güce karşı kulluk görevlerini yeterince yerine getirmediği ve bundan ötürü de tapılan gücün onları cezalandırıldığı şeklinde yorumlanıyordu. Birinin hastalanması durumu ise o kişinin iyi ya da kötü mistik güçleri kızdırdığı ve bundan ötürü de cezalandırıldığı şeklinde algılanıyordu.

- Bunun bir sonucu olarak, birtakım içgüdüsel davranışlar dışındaki, her türlü sağlık işlemlerinin esasını; doğaüstü güçlere tapınma, adak sunma, kötü ruhları kovma ve benzeri mistik eylemler oluşturmuştur. Hastanın içindeki kötü ruhun onu terk etmesi için, hastaya kötü kokulu ya da acı maddeler içirilmiştir. Bu amaçla ameliyatlara bile yapılmıştır.

- Arkeolojik kazılarda sık rastlanan trepanasyon ameliyatı yapılmış (delik açılmış) kafatası bu amaçla yapılan ameliyatların tipik örneklerinden birisidir. Kafatasına açılan bu deliğin amacı; hastanın başına girdiğine inanılan kötü ruhun kolayca çıkmasına olanak sağlamaktır.



- Bu anlayış ve uygulamaların kalıntıları, günümüzde de varlığını sürdürmektedir.
- Nazara karşı mavi boncuk takılması, al (bir tür cin) basmaması için loğusalara kırmızı elbise giydirilmesi, hastalara muska yazılması, medyumlardan şifa beklenmesi, çeşitli sağlık beklentileri için büyü yapılması ve benzeri uygulamalar söz konusu anlayışın/dönemin kalıntılarının örnekleridir.

Polifarmasi Anlayışı/Dönemi

- Mistik uygulamalar sürüp giderken, günlük yaşamdaki rastlantılar sonucunda, bazı bitkilerin, gıdaların veya maddelerin birtakım sıkıntılara iyi geldiği gözlenmiştir. Bu gözlemler, zamanla uygulama/ denemelerle zenginleştirilmiş ve pekiştirilmiştir.
- Böylece acı ve sıkıntıların bazı maddeleri kullanarak giderilmesi veya hafifletilmesi uygulamalarına başlanmıştır. Giderek, birçok hastalıkta, bugünkü anlamda olmasa bile, ilaç diyebileceğimiz çeşitli maddeler kullanılır hale gelmiştir.
- Ancak, bu uygulamalarda, madde ve hastalık ayırımı söz konusu olmamıştır. Yani, aynı hastalıkta çok çeşitli maddenin veya aynı maddenin değişik hastalıklarda kullanımı söz konusudur.
- Bu nedenle de, çok ilaçlı (polifarmasi) dönem/anlayış olarak adlandırılan bu uygulamaların uzantıları günümüzde de devam etmektedir.

- Halk arasında, aynı bitki ve maddenin, çok farklı nedenli, birçok hastalıkta denenmesi veya bazı hekimlerin, hastalara, çok çeşitli yapı ve işlevli ilaçlardan oluşan reçeteler düzenlemeleri, çok ilaçlı dönemden/anlayıştan günümüze kalan örneklerdir.

Etiyolojik Tedavi Anlayışı/Dönemi

- Bilim ve bu arada sağlık bilimindeki gelişmeye koşut olarak, birçok hastalığın etkeni veya oluş nedeni bulunmuş ve bilinir hale gelmiştir.
- Sonuçta, aynı yakınma ve belirtileri gösteren hastalıkların bile birbirinden ayrı olgular (ayrı birer antite) olduğu anlaşılmıştır.
- Örneğin baş ağrısının bir kısmının nedeni bedende üreyen mikroplar (enfeksiyon) iken diğer bir kısmının nedeninin kan basıncı yüksekliği (hipertansiyon) olduğu anlaşılmıştır.
-

- Hastalıkların tedavisinde ise; esas olanın yakınmaların giderilmesi/ tedavisi değil, bu yakınmaya yol açan nedenin giderilmesi/ tedavisi ya da ortadan kaldırılması olduğunun ayırdına varılmıştır.
- Bu gelişmelere koşut olarak, hastalıkların tedavisinde bütün ağırlık hastalık etkeni veya hastalığı oluşturan nedeni gidermeye yönelik girişimlere verilmiştir

- Bulaşıcı hastalıkların etkenleri olan mikroorganizmaların ve bunlara karşı antibiyotiklerin bulunması, hormonal hastalıklarda bazı hormonların azlığı ya da fazlalığının bulunması ve tedavide söz konusu hormonun azlığının ya da etkisinin giderilmesi, doku bozulması ile seyreden (dejeneratif) hastalıkların oluş mekanizması ve tedavilerinin bulunması bunlara örnektir.

- On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından sonra, bilimdeki gelişmenin büyük ivme kazanmasına koşut olarak, tıp alanında da büyük gelişmeler sağlanmış ve hemen her hastalığın etkeni veya oluş nedeniyle bunu tedavi edecek ilaç ya da tıbbi girişim bulunmuştur. Böylece, sağlık hizmetlerine her hastalık için ayrı, etkene ve oluş neden veya nedenlerine (etiyoolojiye) yönelik tedavinin uygulandığı bir anlayış hâkim olmuştur

- Buraya kadar özetlenen anlayış ve uygulamaların ortak özelliği, sağlık ortamına “*Hasta kişi yok hastalık var.*” anlayışının hâkim olmasıdır.
- Başka bir anlatımla, bu anlayış veya dönemlerin her üçünde de, hastalanan kişinin ailesiyle, toplumuyla ve çevresiyle bütünleşmiş bir varlık olduğu kavranamamış, kişiye yalnızca bir hastalık tablosu gözüyle bakılmıştır.
- Bunun bir sonucu olarak da hastalık durumu kişisel bir olgu ve sorumluluk olarak algılanmıştır.

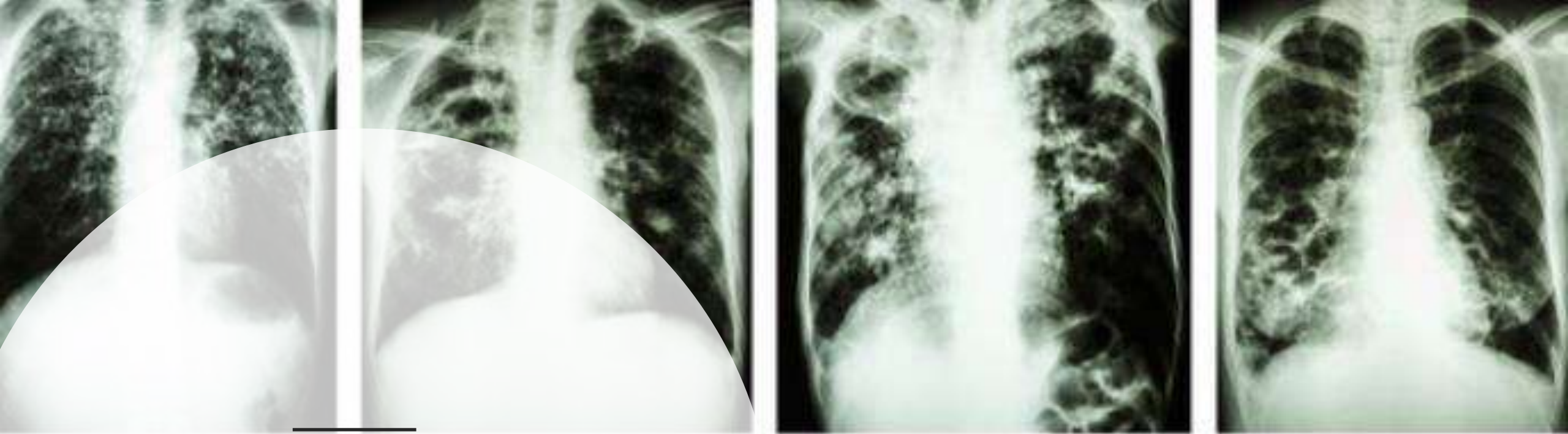
Çağdaş Anlayış/Dönem

- Zamanın ilerlemesi ile, birçok hastalığın etkeninin bulunmasına karşın, kanserler, kalp ve damar hastalıkları gibi bazı hastalıklarda belli bir etken saptanamamıştır.
- Daha sonra bu tür hastalıkların doğrudan belli bir etken ile ilişkili olmadığı, çevredeki birçok faktörün etkisi sonucunda oluştuğu anlaşılmıştır.
- Buna ek olarak, belli bir hastalığa neden olan, aynı etkenin bazı kişileri hastalandırdığı halde diğer bazılarını hastalandırmadığı da görülmüştür.
- Aynı etken bazı toplumlarda salgınlara ve kitle ölümlere neden olurken diğer bazılarında ciddi kişisel ve toplumsal sorunlara bile yol açmamaktadır.

- Örneğin verem mikrobi bazı insanlarda hastalık oluştururken diğer bazılarında hastalık oluşturmamaktadır.
- Bazı toplumlarda büyük salgınlara ve sağlık sorunlarına yol açarken diğer bazı toplumlarda ciddi bir etkisi görülmemektedir.

- Bu ve benzeri gözlemler hastalıkların oluşmasının yalnızca insan ve etken ilişkisine indirgenemeyeceği ya da yalnızca etkenin varlığı ile açıklanamayacağı, hastalıkların oluşması konusunun daha ayrıntılı bir biçimde incelenmesi gerektiği düşüncesini doğurmuştur.
- Genelde sosyal bilimlerdeki özeldede ise epidemiyoloji disiplinindeki gelişme, hastalıkların oluş mekanizmasının çok ayrıntılı bir biçimde incelenmesine olanak sağlamıştır.
- Bu incelemeler, hastalığın oluşumunda hastalık etkeninin yanında çevresel (fizik çevre, biyolojik çevre, sosyal çevre) ve kişisel faktörlerin de önemli bir rol oynadığını göstermiştir.

- Fizik çevre: Her türlü cansız (enerji türleri de dahil) maddelerden oluşan topluluk.
- Biyolojik çevre: Virüslerden başlayarak omurgalılara dek giden her türlü canlı ve bunların ürünlerinden oluşan topluluk.
- Sosyal çevre: İnsan ve insan eylemlerinden oluşan olgu ve olaylar topluluğu.

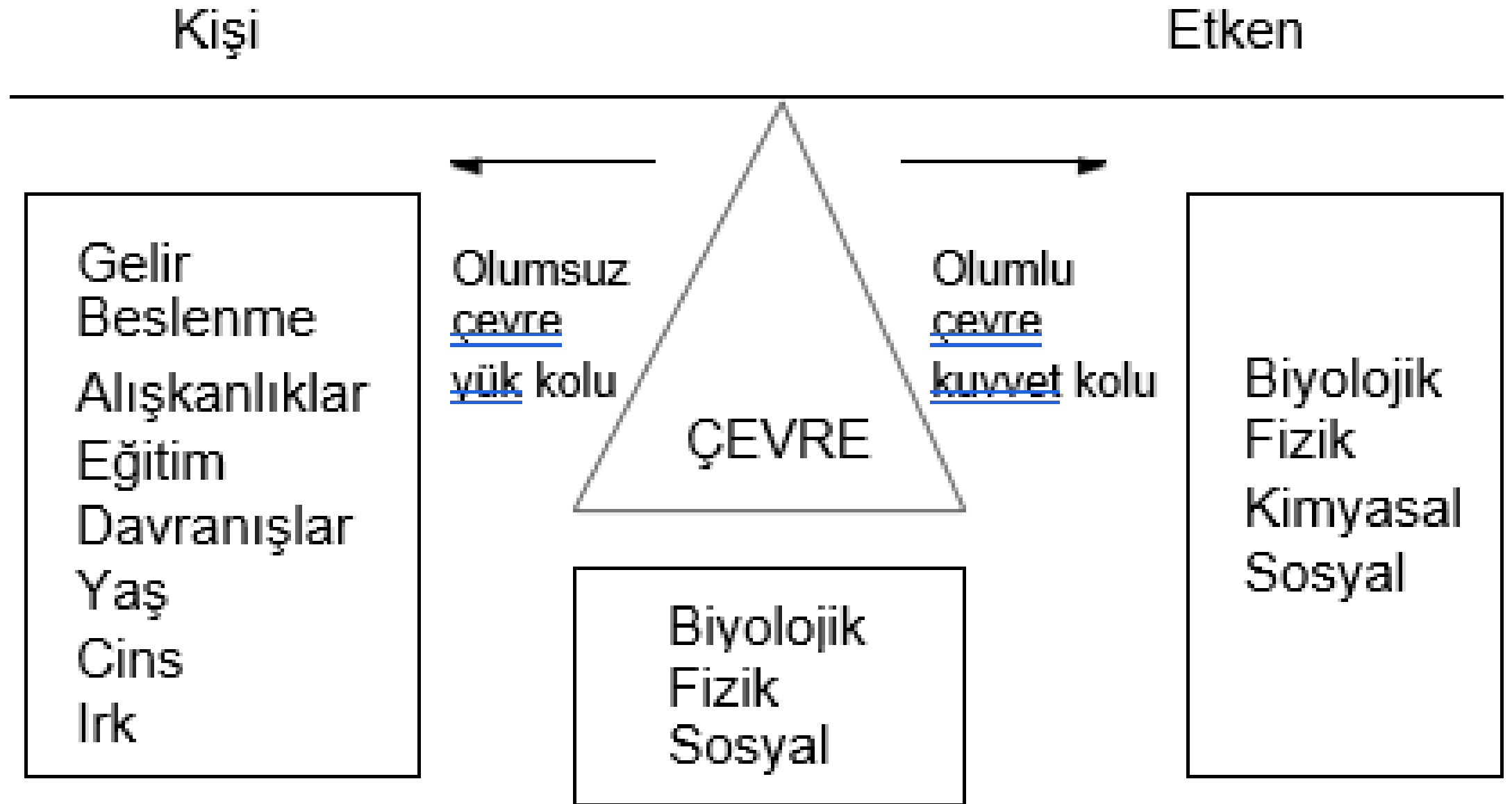


- Örneğin verem hastalığının oluşması için, ortamda tek başına verem mikrobunun/etkenin varlığı yetmemekte mikropla birlikte, kişiye ve çevreye ait, daha birçok faktörün yan yana gelmesi gerekmektedir.



- İşte bir hastalığın oluşması için yan yana gelmesi gereken faktörler; *etken, kişi ve çevre* başlıkları ile adlandırılan üç grup altında toplanmaktadır. Hastalıklar, “*epidemiyolojik üçlü*” olarak adlandırılan bu üç grup faktörün arasındaki ilişkiler ve etkileşimler sonunda oluşmaktadır.

Şekil 25: Epidemiyolojik Üçlü



- Epidemiyolojik üçlünün kendi arasındaki ilişkiler bir kaldıracı benzetilerek açıklanmaktadır.
- Çevre bu kaldıracın destek noktasında bulunmakta olup, insan sağlığında çok önemli ve belirleyici bir role sahiptir.
- Yukarıdaki şekilden de görüldüğü gibi, çevrenin olumlu (sağlıklı) hale gelmesi durumunda kaldıracın destek noktası etkene doğru kayar, kuvvet kolu kısalmaya yük kolu ise uzar, dolayısıyla etkenin kişiyi hastalandırması zorlaşır.
- Tam tersine çevrenin olumsuzlaşması halinde ise kaldıracın destek noktası kişiye doğru kayar, kuvvet kolu uzar yük kolu ise kısalmaya, dolayısıyla etkenin kişiyi hastalandırması çok kolaylaşır.
- Bu bilgiden hareketle, çevredeki bazı olumsuzluklar giderilerek hastalıkların önlenebileceği ve hatta yeryüzünden silinebileceği bilinmektedir.
- Bunun tersine çevredeki olumsuzlukların artmasına koşut olarak kişi ve toplumda hem hastalıkların sıklığı hem de ağırlığı artmaktadır.

- Günümüzde yapılan toplumsal ölçekli araştırma ve izlemeler, tek tek hastaları tedavi etmekle toplumun sağlık düzeyini yükseltmenin olanaklı olmadığını, hatta tedavi edilen kişiye bile köklü bir çözüm getirmediğini göstermektedir.
- Çünkü kişinin yaşadığı ortamdaki etken ve olumsuz çevresel faktörler ve kişinin bunlarla olan ilişkileri devam ettiği sürece, hastalanan kişi tedavi edildikten sonra bu ortama tekrar gönderildiğinde hastalık yinelemektedir.
- Üstelik hastalar kervanına, yeni hastaların eklenmesi de sürmektedir. Bu kısır döngüyü kırmada ve kişilerin/toplumun sağlık düzeyini yükseltmede, yalnızca hastaların tedavisinin önemli bir katkısı olmamaktadır.
- Bu kısır döngüyü kırmak için, sağlık ve sağlık hizmetlerine bütüncül bir anlayışla yaklaşılması ve koruyucu sağlık hizmetlerine önem ve öncelik verilmesi gerekmektedir.

- Bu gelişmelerin bir sonucu olarak, sağlık hizmetlerinde bir yandan koruyucu sağlık hizmetlerinin önem ve önceliği artarken öte yandan da koruyucu sağlık hizmeti bilgileri ve teknikleri hızla gelişmiştir.
- Koruyucu sağlık hizmeti teknikleri bazı hastalıkları yeryüzünden silebilecek yeti ve kapsama kavuşmuştur.
- Böylece, sağlık hizmetlerinde, kişileri önce sağlam iken korumak, buna karşın hastalanır ise erken ve uygun tedavi vermek ve gereğinde de rehabilite etmek diye tanımlanabilecek çağdaş sağlık anlayışı dönemine geçilmiştir.

- Geleneksel anlayışta, kişinin herhangi bir yakınmasının olmaması onun sağlıklı olduğu anlamına geliyordu.
- Aynı şekilde yakınmasının olmadığı bu dönem sağlıklı, yakınmaların olduğu dönem ise hastalıklı dönem olarak algılanıyor ve tanımlanıyordu.
- Oysaki hemen bütün hastalıklarda, yakınmaların ortaya çıkmasından önce, çok uzun bir süreç vardır.

- Örneğin kanserlerde ve kalp damar hastalıklarında hastalığın başlangıcı yakınmalar ortaya çıkmasından yıllarca öncesine gider.
- Kanserlerde, yıllarca bir etkene kalma sonucunda, önce genlerde bir değişiklik oluşur. Hücre içi evre denilen bu evre birkaç yıl sürer. Daha sonra tümör ve daha sonra da yayılma evresi gelişir.
- Tümör etrafındaki dokuların ya da organın işlevlerini bozacak büyüklüğe ulaşıncaya dek kişide herhangi bir yakınmaya neden olamaz.
- Başka bir anlatımla, tümör belli bir büyüklüğe ulaşıncaya dek kişi kendisini sağlıklı sanır. Bundan ötürü de herhangi bir tıbbi işleme gereksinim duymaz.
- Oysa bu dönemde tıbbi kontrolden geçirilse hastalığının hemen farkına varılır. Hastalık bu evresinde tanınır ise, tedavi hem çok kolay hem de çok daha etkilidir (tam şifa oranı yüksek). Yakınmaların başladığı yani kişinin kendini hasta olarak algıladığı evrede tanı konulması halinde ise hastalık genellikle tedavi edilemez evreye girmiş olur.

- Hastaların, hastalığın erken döneminde yakalanabilmesi onların kendini iyi hissettiği (yakınmalarının olmadığı) dönemlerde ve belli aralıklarla tıbbi kontrolden geçmesine bağlıdır.
- Buradan da anlaşılacağı üzere, kişilerin yalnızca kendilerini hasta olarak hissettikleri dönemde değil, özellikle kendini sağlam hissettikleri dönemde sağlık hizmeti alması ve düzenli kontrollerden geçmesi gerekmektedir.

- Geleneksel anlayışta, ender görülen, zor tanınan ve zor tedavi edilebilen hastalıklar ile bu konularla uğraşan kişi ve kuruluşlara daha büyük bir önem atfedilmiştir.
- Bundan ötürü de, bu tür kuruluş ve kişilere daha büyük miktarlarda kaynak ayrılmıştır.
- Bunun tersine, toplumda sık görülen, tedavisi ve kontrolü kolay/olanaklı olan hastalıklar ile bunlarla uğraşan kuruluşlara gerekli önem verilmemiştir.

- Oysaki kişi ve toplumun yaşam kalitesinde bu tür sık görülen hastalıkların diğerlerine göre çok daha önemli bir yeri vardır.
- Üstelik bu tür hastalıkların kontrol altına alınması ve tedavisi hem kolay hem de daha ekonomiktir. Ayrıca, çağdaş halk sağlığı yaklaşımına göre; bir sorunun halk sağlığı sorunu (öncelikli ve önemli bir sorun) olup olmadığını değerlendirmede üç ölçüt kullanılmaktadır.
- Bunlar; sıklık (çok görülme), ağırlık (sakat bırakma, öldürme) ve ekonomik kayıp miktarıdır.
- Buradan hareketle, bir toplumda en önemli hastalık en sık görülen, en çok öldüren sakat bırakan ve ekonomik kayba neden olan hastalıktır

- GemiŖte hastalığın kiŖisel bir sorun olduėu ve yalnızca hasta olan kiŖiyi ilgilendirdiėi dűŖnűlűrdű.
- Oysa aėdaŖ anlayıŖ bunun yanlıŖ olduğunu, hastalıkların kiŖiden baŖlayarak tűm insanlığı ilgilendirdiğini kabul etmektedir.
- İngiltere’de ortaya çıkan 35 - 40 kadar deli dana hastalığı buna çok iyi bir űrnek oluŖturmuŖtur.
- Olay űnce İngiltere’nin toplum yaŖamını ve ekonomisini daha sonra da tűm AB űlkelerindeki yaŖamı ve ekonomiyi sarsmıŖtır.
- Tűrkiye gibi Birlik űyesi olmayan űlkelerde hatta tűm dűnyada toplumsal yaŖamı etkilemiŖtir. Buradan hareketle aėdaŖ anlayıŖta, hastalık tedavi ve kontrolűnűn yalnızca kiŖisel ya da ulusal bir sorun olmadıėını tűm ulusun giderekten tűm insanlıėın sorunu ve sorumluluėu olduėunu kabul eder.
- Bundan űtűrű de, hastalıklarla műcadelede ulusal ve uluslararası dayanıŖmayı űngűrűr.

- Geleneksel anlayışta sağlık ve sağlık hizmetleri genelde yalnızca bir sağlık sektörü özelde ise bir hekim iş ve sorumluluğu olarak algılanmıştır.
- Oysa gerek kişilerin ve gerekse toplumun sağlıklı kılınabilmesi sağlık hizmetlerinden daha çok ilgili diğer birçok sektörün hizmeti ile ilgilidir.
- Örneğin içme ve kullanma suyu temiz ve yeterli, beslenmesi yeterli ve dengeli olmayan bir toplumda her kişinin başına 24 saat bir hekim verilse bazı hastalıkların ve ölümlerin önü alınamaz.
- Aynı şekilde, günümüzdeki sağlık hizmetleri geçmişte olduğu gibi yalnızca bir hekim hizmeti değil, tüm sağlık personelinin birlikte ve ekip halinde yaptığı bir hizmettir.
-

- Çağdaş sağlık hizmeti anlayişı, sağlık ve sağlık hizmetlerine, bazıları yukarıda açıklanan birtakım bilimsel ilkeler dizini ve bütünü içinde yaklaşan bir anlayıştır. Bu ilkelerin başlıcaları aşağıdaki gibi sıralanabilir.

Çağdaş Sağlık Hizmeti Anlayışının İlkeleri

- Kişinin yaşamı bir bütündür, sağlıklı ve hastalıklı dönemler diye birbirinden ayrılamaz. Kişinin hastalığı, sağlıklı dönem diye bilinen dönemdeki birikimlerin sonucudur.
- Sağlık hizmeti, hastadan çok sağlama götürülen bir hizmettir ve koruma tedaviden daha önemlidir.
- Kişi ve çevresi (fizik, biyolojik, sosyal) bir bütündür ve birbirinden soyutlanamaz. Kişinin sağlığı, çevrenin özellikle de sosyal çevrenin bir işlevidir (fonksiyonudur).
- Bir toplumda en sık görülen hastalık en önemli hastalıktır.
- Hastalık yalnızca kişiyi ilgilendirmez, ailesinden başlayarak tüm toplumu etkiler ve ilgilendirir.
- Sağlık hizmeti, birçok sektörün hizmetinden etkilenen, bir ekip hizmetidir.

- Günümüz toplumlarının sağlık kültürü ve anlayışında, dolayısı ile de sağlık hizmetlerinin günlük uygulamalarında, yukarıda özetlenen, anlayış veya dönemlerin hepsinin izlerine rastlanmaktadır. Bir tarafta en gelişkin teknolojilerle donanmış hastanelerde ayrıntı düzeyinde uzmanlaşmış sağlık çalışanları hizmet sunarken öte tarafta da medyum ve sahte imamlar da hizmet vermektedir. Bir yanda hastalar ilaç sanayinin en yeni geliştirdiği ilaçları kullanırken öte yanda ottan çöpten medet umulmaktadır.

- Bir toplumda, bu uygulamaların sağlık hizmetleri içindeki sıklığını ya da payını ise toplumsal dinamik belirlemektedir.
- Sosyokültürel düzeyi yüksek, üretim ve paylaşım ilişkileri hakkaniyete uygun ve toplumsal dayanışması gelişmiş toplumlarda ilkel uygulamaların ve davranışların payı çok az iken, bunun aksine sosyokültürel düzeyi düşük, toplum kesimleri arasında derin eşitsizlikler olan ve toplumsal dayanışması gelişmemiş olan toplumlarda bu tür uygulamaların payı çok daha yüksektir.
- Yüksek olmaktan da öte, bazı bölge ve toplumlarda bu ilkel anlayış ve uygulamalar sağlık alanına egemendir.

Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları

- Geleneksel anlayışta, sağlık kavramı, hastalığın olmayışı şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır.
- Tanımın böyle yapılması, hastalık kavramını ön plana çıkarmış, kişilerin/toplumların sağlığı bu kavrama bağlı olarak değerlendirilmiştir.
- Oysa hastalık kavramı ya da hastalık olarak algılanan olgu ve olaylar, zamana, topluma ve kişiye göre değişmektedir.
- Kendinde ya da toplumunda hastalık bulunduğu halde, bunu hastalık olarak algılamayan kişi ve toplumlar kendilerini sağlıklı olarak değerlendirebilmektedir.

- Örneğin geçmiş tarihlerde, frengi (sifiliz), cüzzam (lepra), trahom ve şark çıbanı (leişmanya tropika) hastalıklarının yaygın olduğu toplumlarda, bunlar hastalık olarak kabul edilmemiş ve hatta bu hastalıklara sahip olmayan kişilerin anormal olduğu bile düşünülmüştür.
- Aynı şekilde, yakın dönemlere kadar Türkiye’de ishal, kulak iltihabı/akıntısı (otitis interna) gibi durumlar bir hastalık olarak kabul edilmemiştir.
- Bu nedenle de, sağlığı; hastalığın olmayışı şeklinde tanımlamak yeterli olmamaktadır.

- Yukarıdaki örneklerden de anlaşılacağı üzere, hastalıkları algılama ve tanımlama konusundaki genel gelişim; zamanın ilerlemesi ve kültür düzeyinin yükselmesine koşut olarak, hastalık olarak kabul edilen durumların sayısının artması yönündedir.
- Hastalık kavramındaki bu değişkenliğe ve göreceliliğe karşın, tıp çevreleri hâlâ hastalık kavramına bağlı olmayan bir sağlık tanımı yapamamış ve sağlığın tanımını hastalık kavramı ile anlatmak zorunda kalmıştır.
- Günümüzde en çok kabul görmüş olan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış olan tanımdır.

- ***Bu tanıma göre, sağlık; yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.***
- Bu tanımda bedensel ve ruhsal iyiliğin yanında “sosyal yönden tam bir iyilik” haline de vurgu yapılmaktadır.
- Sosyal yönden tam bir iyilik halinin ise sınırları belirsizdir.
- Bu nedenle de, bu tanım ile genelde insanlığın özelde ise sağlık sektörünün önüne “***insanları olabileceği en üst düzeydeki iyilik haline ulaştırmak***” düşünsel bir hedef olarak konmaktadır.

- Sağlık hizmetleri için genel bir tanım vermek gerekir ise; ***insanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri*** denir.
- Bu şekilde yapılan kısa bir tanımla, ne sağlık hizmetleri tam olarak anlaşılır ne de içeriği hakkında bir fikir edinilebilir. Bu nedenle de, gerçekte sağlık hizmetleri bir bütün olmakla birlikte, anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak ve içeriği hakkında bilgi vermek amacıyla; **Koruyucu sağlık hizmetleri, Tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri** olmak üzere üç ana başlıkta incelenir ve tanımlanır. Bunlar sırasıyla aşağıda açıklanmaktadır:

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

- Hastalıklar oluşmadan kişileri ve toplumu korumak için verilen hizmetlerin tamamı bu başlık altında toplanır.
- Bir toplumda, hastalıkları önleme ve toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmenin en kestirme ve etkili yolu bu tür hizmetler ile dir. Kendi içinde iki alt başlıkta incelenir:

Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İnsanın çevresinde bulunan ve onun sağlığını olumsuz etkileyen biyolojik, fizik, kimyasal ve sosyal etkenleri yok ederek, çevreyi olumlu hale getirme veya olumsuz çevre etmenlerinin kişileri etkilemesini önleme çabalarının tümü bu başlık altında toplanır. Bu başlık altındaki başlıca hizmetler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Yeteri kadar ve temiz su sağlanması,
- Katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi,
- Konut sağlığı,
- Endüstri sağlığı,
- Vektörlerle (haşerelerle) savaş,
- Hava kirliliği ile savaş,
- Radyasyon ve gürültü ile savaş.

- Sayılan bu hizmet grup ve türlerinden de anlaşılacağı üzere, çevreye yönelik koruyucu hizmetler, sağlık sektöründen daha çok, diğer sektör ve meslek grupları tarafından yürütülmesi gereken hizmetlerden oluşmaktadır.
- Sağlık sektörünün, bu alandaki temel görevi, danışmanlık, denetim ve eğitimidir.

İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

- Kişileri dolayısı ile de toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılarak onların insanları etkilemesini önlemeyi, hastalanmaları halinde ise, en erken dönemde tanı konularak, uygun tedavi ile hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerini sağlayan hizmetler bu grup altında toplanır.

Bu başlık altında sayılabilecek hizmetlerin başlıcaları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Erken tanı ve uygun tedavi,
- Aşılama,
- İlaçla koruma,
- Beslenmenin iyileştirilmesi,
- Sağlık eğitimi,
- Aile planlaması.

- Hizmet tanım ve türlerinden de görüleceği üzere, bu grup hizmetler özellikle sağlık sektörü ve sağlık personeline yürütülen ve yürütülmesi gereken hizmetlerdir.
- Bu tür hizmetler, tedavi hizmetlerine göre daha kolay, etkili ve ekonomik olan hizmetlerdir.
- Akılcı bir sağlık ortamında bu tür hizmetlere öncelik ve önem verilmesi gerekir.

Tedavi Edici Hizmetler

- Hastalanan insanların tekrar sağlığına kavuşması için yapılan çalışmaların tamamı bu başlık altında toplanır.
- Kendi içinde;
 - a) Birinci basamak tedavi hizmetleri,
 - b) İkinci basamak tedavi hizmetleri
 - c) Üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üç kademeye ayrılır.

- Hastaların evde ve ayakta (hastanede yatmadan) tedavilerine birinci basamak tedavi edici hizmetler adı verilir.
- Bu hizmetler esas olarak yataksız tedavi kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada yürütülür.
Bu hizmetleri veren birimlere de birinci basamak sağlık birimi/kuruluşu adı verilmektedir.

- Bunların Türkiye'deki örnekleri; sağlık ocakları, kurum/işyeri tabiplikleri ve kısmen de muayenehanelerdir.
- Hastanın, genel bir hastaneye yatırılarak tedavi edilmesine ikinci basamak tedavi adı verilir.
- Bu tür tedavi hizmeti üreten genel hastanelere de ikinci basamak tedavi kuruluşu/birimi denmektedir
- Bunların Türkiye'deki örneği; Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan il ve ilçe devlet hastaneleri ile diğer kurumlara bağlı (kamu ya da özel) genel amaçlı hastanelerdir.

- Özel bir yaş grubuna (çocuk hastalıkları hastanesi, geriatri hastanesi vb.), cinsiyete (jinekoloji ve doğum hastaneleri vb.) ya da hastalığa (verem, ruh ve akıl hastalıkları, onkoloji hastaneleri vb.) hizmet veren, o konudaki gelişkin teknolojiyle ve üst düzeyde uzmanlaşmış personelle donanmış olan yataklı tedavi kuruluşlarında verilen hizmetlere üçüncü basamak tedavi hizmetleri denir.
- Bu hizmetler genellikle özel dal ya da eğitim hastanelerinde yürütülür. Bu tür hizmetleri veren kuruluşlara da üçüncü basamak tedavi kuruluşu adı verilir.

- Bunların Türkiye'deki örneği; başta Sağlık Bakanlığının eğitim hastaneleri, üniversite hastaneleri olmak üzere tüm özel dal hastaneleridir.
- Tedavi edici hizmetler, tamamen sağlık sektöründe ve sağlık insan gücü tarafından yürütölen hizmetlerdir.
- Bu hizmetlerin hem etkili ve ekonomik olması hem de hizmet alanlar ile hizmet verenlerin hoşnut olduğu bir ortamda üretilebilmesi için, mutlaka yukarıda verilen basamaklar halinde, kademeleşmiş olması ve bu basamaklar arasında iyi bir sevk zincirinin bulunması gerekir.

Rehabilitasyon Hizmetleri

- Kişilerin hastalıklarının tedavisinden sonra, bunların bir kısmında, bazı organların işlevleri kaybolur veya bu organların işlevlerinde güçsüzlük oluşur (engellilik).
- Bu kişilerin günlük yaşamını devam ettirmede ve işgüçlerini kullanmada bazı sınırlılıkları vardır. Bunlara tıbbi ya da sosyal rehabilitasyon hizmetleri verilmek suretiyle, günlük yaşamlarını ailesine ve toplumuna yük, kendisine ise katlanılacak bir sıkıntı olmadan sürdürmeleri sağlanabilir.
- Bu tür hizmetler bu başlık altında toplanır ve kendi içinde ikiye ayrılır.

Tıbbi Rehabilitasyon

- Hastalık veya kaza sonrasında güçsüzleşen organın, fizik tedavi vb. tıbbi yöntemlerle yeniden güçlendirilmesi ya da tamamen kaybedilen organ yerine ortez-protez takılmak suretiyle kişiye o organın işlevini kısmen kazandırma türünden hizmetlere Tıbbi Rehabilitasyon hizmetleri adı verilir.

- Bu hizmetler sonunda kişi, sınırlı da olsa, günlük yaşam ve işlerini devam ettirebilme olanağına kavuşmuş olur. Adından ve türlerinden de anlaşıldığı üzere, tıbbi rehabilitasyon hizmetleri sağlık sektörü ve çalışanları tarafından yürütölen hizmetlerdir.

Toplumsal Rehabilitasyon

- Fizik veya psikolojik hasarlı kişilerin geçimlerini sağlayacak bir iş bulması güçtür.
- Oysa yaşamlarını ailesine ve topluma yük olmadan devam ettirebilmeleri durumlarına uygun bir işe yerleşmelerine bağlıdır.
- Aynı şekilde, önceden sağlıklı olan ve çalışan bir kişinin daha sonra herhangi bir hastalık ya da kaza nedeniyle engelli hale gelmesi durumunda da kendisine yapabileceği diğer bir işin verilmesi/işinin değiştirilmesi gerekir.
- Hiç çalışamayacak durumda olan veya o hale gelen kişilerin bir kurumda bakılmasına gereksinim vardır.

- İşte bu ve benzeri türden hizmetlerin hepsine Toplumsal/Sosyal Toplumsal Rehabilitasyon hizmetleri adı verilir.
- Toplumsal esenlendirme hizmetleri kendiliğinden olamaz, bunları yapacak bir takım toplumsal kurum ve örgütlenmelere gereksinim vardır.
- Ad ve türlerinden de anlaşılacağı üzere, toplumsal Rehabilitasyon hizmetleri, toplumsal/sosyal hizmetler kurum ve personeline yürütülen hizmetlerdir.

Sağlık Politikaları ve Sağlık Hizmetlerinde Yapılanma

- **Sağlık Politikaları**

- Felsefenin çok çeşitli tanımı vardır.
 - Bunlardan birisi, felsefeyi; bir bilim veya bilgi alanının temelini oluşturan kavramlar, değerler ve ilkeler bütünüdür şeklinde tanımlar.
 - Sağlık felsefesini tanımlamak ve açıklamak için de, örnek alınacak en uygun felsefe tanımı bu tanımdır.
 - Buradan hareketle, sağlık felsefesi için; sağlık bilim ve alanının kavramları, değerleri ve ilkelerinden oluşan bütüne sağlık felsefesi denir şeklinde bir tanım verilebilir.

-

- Felsefe için olduğu gibi, politika deyimini için de çok çeşitli tanımlar verilebilmektedir.
- Bu tanımlardan birisine göre, politika; toplum yaşamının her alanını seçilen/benimsenen felsefe doğrultusunda düzenlemek ve yapılandırmaktır.
- Bu tanımdan yola çıkıldığında, sağlık politikası; bir ülkedeki, sağlık sektörünü seçilen/benimsenen felsefe doğrultusunda düzenlemek ve yapılandırmak olarak tanımlanabilir.
- Sağlık sektörünü yapılandırmanın araçları ise; örgütlenme, finansman ve insangücüdür.
- Bu araçları biçimlendirme yöntem ve seçeneklerine de alt ya da ikincil sağlık politikaları denilebilir.

- Çeşitli ülkelere bakıldığında, sağlık sektörünün çok farklı yapılanmış olduğu ve her birinin ayrı yapılanma özellikleri taşıdığı, hiç birinin bir diğerine benzemediği görülür.
- Farklı ülkeler bir yana, aynı ülkenin farklı köşe ve birimlerindeki sağlık hizmetleri bile çok farklı yapılanma özellikleri gösterir.
- Bu görüntüler, çok çeşitli sağlık politikalarının varlığı izlenimi yaratır. Oysa, gerçekte, sanıldığı kadar çok ve çeşitli sağlık politikası yoktur.
- Bu yapılanmalar ayrıntılı ve dikkatli bir şekilde incelendiğinde, sağlık politikalarının, genelde, iki ayrı felsefeden (ilkeler, değerler, kavramlar bütünü) yola çıktığı ve dolayısı ile de sağlık politikalarının iki ayrı seçenek halinde netleştiği görülür ve anlaşılır.

Bu seçeneklerden birisi;

- Sağlığı “toplumsal bir olgu”,
- Sağlıklı yaşam ve tıbbi bakımı “doğuştan kazanılmış temel bir insanlık hakkı”,
- Sağlık hizmetlerini ise “toplumsal bir görev ve sorumluluk” olarak gören politikadır
- Bu politika, tüm temel haklarda olduğu gibi, sağlık hakkının gereklerinin yerine getirilmesi sorumluluk ve görevini topluma, onun örgütlü gücü olan devlete verir.
- Sağlık hizmetlerini “toplumsal dayanışmanın ve ulusal geliri yeniden dağıtmanın bir aracı” olarak ele alır ve “hizmetlerden yararlanmada eşitliği” öngörür.

- Diğer seçenek ise; sağlığı “bireysel bir olgu” olarak goren, dolayısı ile de sağlık hakkının gereklerinin yerine getirilmesini toplumsal bir gorev olarak değil de “bireysel bir sorumluluk” olarak tanımlayan ve bu hakkın yerine getirilmesini tamamen piyasanın arz ve talep kurallarına bırakarak, insanların bu haktan “fırsatları oranında” yararlanmasını ongoren, sağlık hizmetlerine de “kar aracı” olarak bakan politikadır.
-
- İki seçenek sağlık politikasına temel oluşturan, bu iki ayrı felsefe sağlık sektorunun finansmanı, orgutlenmesi ve insan gucu gibi maddi yapısını; yani tum diğer alt politika ve uygulamalarını dolayısı ile de sektorun yapılanmasını da belirler.

- Örneğin birinci seçenekten yola çıkan sağlık politikası, sağlık hizmetlerinin finansmanında toplumsal dayanışmayı ön plana çıkararak, sağlık hizmetlerini kamu eliyle (genel bütçe veya kamu sigortası) finanse ederken, hizmet sunumunda da kamu örgüt ve birimlerini benimser.
- İkinci seçenekten yola çıkan sağlık politikası ise; cepten ödeme veya özel sigortacılığı finansman yolu olarak benimserken, hizmet sunumunda da özel örgüt ve kuruluşları yeğler

Çizelge 27: Sağlık Politikaları ve Sağlık Hizmetlerinde Yapılanma

Seçenek 1	Seçenek 2
Toplumsal Olgu / Olaydır	Bireysel Olgu / Olaydır
Temel İnsanlık Hakkı Toplumsal Görev ve Sorumluluktur	Bireysel Sorumluluktur
Yararlanmada Eşitlik	Fırsatlar ve Piyasa Kurallarına Tabidir
Hizmetler Dayanışma Aracıdır	Hizmetler Kar Aracıdır



Örgütlenme

Kamu sektörü

Özel sektör

İnsangücü uygulamaları

Kamu (Eğitimde, istihdamda)

Özel (Eğitimde, istihdamda)

Finansman

Genel bütçe

Kamu sigortası

Özel sigorta

Cepten ödeme

- Seçilen ya da benimsenen sağlık felsefesi ve onun bir ürünü/ uygulaması olan sağlık politikası, alt politika ve uygulamalara, ülkenin sosyokültürel yapısına göre, farklı derece ve biçimlerde yansıyor/yansıyorabiliyor.
- Başka bir anlatımla, alt politika ve uygulamalarını söz konusu toplumun dinamikleri (toplumsal dinamik) belirliyor.
- Bu nedenle de, benimsenen genel politikanın, yukarıda özetlenen, açık ve net uygulamaları her toplumda ve aynı toplumun tüm zamanlarında görülüyor.
- Benimsenen genel felsefenin/politikanın alt politika ve uygulamalara yansıma biçim ve derecesine göre, sağlık sektörü farklı farklı görüntülere bürünüyor. Bu durum, sanki çok çeşitli sağlık politika ve uygulamaları varmış gibi bir görüntü ortaya çıkarıyor. Oysa esas olan, belirleyici olan ayırım değişmiyor.

- Yalnızca, bu iki seçeneğin, kendi içindeki, farklı uygulamaları, biçimlenmeleri, kompozisyonları söz konusu olabiliyor.
- İşte, herhangi bir ülkedeki, sağlık politikasını anlamak, açıklamak ve sağlık sektörünü tanımlamak için yukarıda özetlenen ilkeler ve yapılanmalar yumağının tümünün gözetilmesi ve çözümlenmesi gerekir.

Sağlık Hizmetlerinde Yapılanma

- Planlama, örgütleme, insan gücü yetiştirme ve çalıştırma (personel istihdamı), finansman, eşgüdüm (koordinasyon), yönlendirme ve denetleme genelde yönetimin, özelde sağlık yönetiminin başlıca öğeleridir.
- Bunlardan planlama, yönlendirme, eşgüdüm ve denetim gibi öğeler, daha çok bilişsel alanla (üst yapı), başka bir deyişle yönetim bilim ve becerileri ile ilgili öğeler olup, her iki sağlık politikasında da ya da her türlü sağlık hizmeti yapılanma biçimlerinde de değişmeyen ilkelere sahiptir.

- Örneğin sağlık hizmetlerinin kamu kuruluşları ya da özel kuruluşlar aracılığı ile sunulması yönetim biliminin (planlama, yönlendirme, denetleme vb.) ilkelerini değiştirmez, değiştirmemelidir.
- Buna karşılık, seçilen/benimsenen, sağlık politikası hizmetlerin yapılanmasını ya da maddi yapısını (alt yapı); yani örgütlenme, insangücü yetiştirme/çalıştırma ve finansman biçimlerini etkiler ve belirler.
- Buradan hareketle, bu üç öğeye sağlık politikasının uygulama araçları da denilebilir.
- Bu nedenle, bu bölümde sağlık yönetiminin üst yapı öğeleri üzerinde durulmamış yalnızca sağlık hizmetlerinin maddi öğeleri ya da sağlık politikalarını uygulama araçları üzerinde durularak, bunların seçilen sağlık politikasına göre aldığı biçimler tanımlanmaya ve açıklanmaya çalışılmıştır

Örgütlenme

- Bir sektörü oluşturan tüm öğelerin karşılıklı ilişkilerini ve her bir öğeye düşen yetki, sorumluluk ve görevleri açık bir biçimde belirleme ve düzenleme olayına örgütlenme denir.
- Başka bir tanımla, belli bir hizmetin yürütülmesi için ayrılan kaynakların belli bir düzen içinde dizgelenmesi olayına örgütlenme denilmektedir.
- Herhangi örgütü belirleyen/tanımlayan en önemli özelliklerinden birisi, örgütün kaynaklarının nereden karşılandığı ve mallarının mülkiyetidir. Bunun kamu olması haline kamu örgütünden ya da örgütlenmesinden söz edilir. Bu kaynak ve mülkiyetin özel olması halinde ise özel örgüt ya da örgütlenmeden söz edilir.

- Örgütlenme biçimine aynı zamanda hizmet sunma biçimi de denir.
- Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde de, kamu ve özel olmak üzere, iki temel örgütlenme biçimi vardır.
- Bir ülkede, bu örgütlenme biçimlerinden birisi tek başına ve saf olarak uygulanabildiği gibi, ikisi birlikte ve karmaşık olarak da kullanılabilir. Birinci seçenek olarak tanımlanan sağlık politikasını benimseyen ülkelerde hizmetler ağırlıklı olarak kamu örgüt ve birimleri aracılığı ile sunulur. İkinci seçenek olarak tanımlanan sağlık politikasını benimseyen ülkelerde ise örgütlenme ve hizmet sunumunda ağırlık özel girişimden yanadır.

İnsangücü Yetiştirme ve Çalıştırma

- Sağlık insan gücünün planlanması, yetiştirilmesi ve çalıştırma ve özlük haklarının düzenlenmesine kadar uzanan birçok konu ve çalışmayı kapsar.
- Örgütlenme biçimi ve toplumun koşullarına uygun nitelikte ve sayıda işgücü yetiştirilmesi sağlık hizmetlerinde başarının ön koşullarından biridir. Yetiştirilen bu insan gücüne, iyi bir çalışma ortamı ve özlük hakları verilmemesi ise sağlık hizmetlerinde verimliliği düşüren en önemli etmen olmaktadır.

- Birinci seçenek olarak tanımlanan sağlık politikasını benimseyen ülkelerde sağlık insan gücünün planlanması, yetiştirilmesi ve çalıştırılması kamu kurum ve birimleri aracılığı ile yapılır.
- İkinci seçenekte ise sağlık insan gücünün planlanması ve yetiştirilmesinde kamu kurum ve birimleri ağırlıkta iken, sağlık personelinin çalıştırılmasında ağırlık özel girişime bırakılmıştır.
- Dolayısı ile hizmet üretecek insan gücünün sayısı, niteliği ve bunlara verilecek olan ücret gibi insan gücü yönetiminin işlevleri tamamen piyasa koşullarınca belirlenir.

Finansman

- Bir ÷lkedeki sağlık hizmetlerinin yapılanmasını belirleyen temel öğelerden birisi de finansmandır. Hizmetlerin finansman biçimi sektörün diğer (Örgütlenme ve İnsanüücü Uygulamaları) alt yapı özelliklerini de önemli oranda belirler.
- Ayrıca hizmetin gerektirdiği finansmanın sağlanamaması veya sağlanan bu finansmanın iyi kullanılamaması durumunda hizmetler başarısız olur. Sağlık hizmetlerinin finansmanında ise başlıca dört yöntem vardır:

- **Kamu Genel Bütçesi Kaynaklı Finansman:** Bu yöntemde, sağlık hizmetlerinde kullanılacak para vatandaşlardan genel vergiler yoluyla toplanır ve sağlık hizmetlerinin tüm giderleri kamu bütçesinden karşılanır. Sağlık hizmeti alanlar ile üretkenler arasında doğrudan para ilişkisi yoktur.
-
- **Zorunlu Sosyal Sigorta Kaynaklı Finansman:** Bu yöntemde, kamu tarafından kurulan sigorta örgütlerine, bireyler aylık ve belli bir ön ödemede bulunur (prim) ve bir sigorta fonu oluşturulur. Daha sonra, kişilerin sağlık harcamaları bu fondan karşılanır. Bu yöntemde de sağlık hizmeti alanlar ile üretkenler arasında doğrudan para ilişkisi yoktur.

- **Özel Sigorta veya Kapalı Ağ Sistemi:** Bu yöntemde, kişiler herhangi bir özel sigorta şirketi ile sözleşme yaparak, belli bir ödeme takvimine uygun olarak ön ödemede (prim) bulunurlar. Daha sonra sağlık hizmetine gereksinim duyduklarında, şirketle imzaladığı teminat paketinde (karşılacağı belirtilen hizmet listesi) bulunan hizmetlerin giderleri bu sigorta tarafından karşılanır.
- Kapalı ağ sisteminin özel sigortacılıktan tek farkı sigorta şirketinin çoğunlukla hekimler tarafından kurulmuş olması ve bizzat kendisinin sağlık hizmeti üretmesidir.
- Ön ödemede bulunan kişilere doğrudan şirketçe hizmet verilir.
- Teminat paketinde bulunan ancak şirketin üretmediği türden hizmetler var ise, bu tür hizmetler diğer sağlık kuruluşlardan satın alınır.
- Özel sigortacılığın bu türünde hizmet üreten ile alan arasında doğrudan para ilişkisi vardır

- **Hizmet Sırasında Bedel (Ücret) Ödeme:** Bu yöntemde, hizmet alan kişi hizmetin karşılığını o esnada cebinden öder, yani satın alır. Bu yöntemde hizmeti alan ile üreten arasında bire bir para ilişkisi vardır.
- Yukarda sayılan bu dört yöntemden, genel bütçe kaynaklı finansman yöntemi tek başına ve saf olarak uygulanabilir.
- Diğerlerinin tek başına uygulanması söz konusu değildir. Çünkü; sağlık hizmetlerinde ücretlendirilemeyen veya kişisel olmayan ve toplum tarafından birlikte yararlanılan bir dizi hizmet vardır.
- Bu hizmetlerin kamu bütçelerinden karşılanması zorunludur.
- Bu nedenle de, tüm sağlık harcamalarını kamu bütçesinden karşılamayan toplumlarda, finansman yöntemlerinin en az ikisi veya bir kaç bir arada uygulanır ve uygulanmak zorundadır.

Özet

-- Sağlık hizmetleri insanlık tarihi ile birlikte var olagelmiş ve düzenli sürekli bir gelişmenin içinde olmuştur. Bu gelişmede toplumsal ve bilimsel dinamikler rol oynamıştır

--Günümüzde sağlık hizmetleri çağdaş sağlık hizmeti olarak nitelenen bir içeriğe biçime kavuşmuştur.

--Ülke yönetimleri, ülkelerindeki sağlık sektörünü sahip oldukları felsefeye göre yapılandırmaktadır. Bu yapılandırmada da örgütlenme biçimi, finansman ve insan gücü en önemli araçları oluşturmaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM DERS NOTLARI

1.İletişimin Amacı ve Önemi

İletişim tüm insanların yaşamında vazgeçilmez bir unsurdur. Çünkü insanlar doğduklarından itibaren çevrelerindeki kişilerle sürekli olarak bilinçli ya da bilinçsiz bir biçimde iletişim kurarlar. Kişiler konuşarak, susarak, bakarak, oturuş ve duruş biçimiyle diğer kişilere çeşitli anlamlar aktarırlar. İnsanın toplumsal bir varlık özelliğine sahip olması, yaşamını devam ettirebilmesi için diğer kişilerle iletişim kurmasını bir anlamda zorunlu kılmaktadır. İlk çağlarda insanların diğer kişilerle sesler, çığlıklar, hareketler, resimler gibi biçimlerde iletişim kurmaya çalışmaları, günümüzde ise iletişim teknolojileri aracılığıyla bir tuşla dünyanın öbür ucundaki kişilere ulaşarak iletişim kurmaları insan için iletişimin önemini ve gerekliliğini ortaya koymaktadır.

İletişimin olmadığı toplumlarda ya da ortamlarda yaşamın dayanılmayacak derecede zorlaşacağını söylemek de bu bağlamda yanlış olmayacaktır. Ayrıca, iletişim yalnızca toplumsallaşmanın bir parçası değildir, kişinin farklı amaçlarını da gerçekleştirmesini sağlar. Bir anlamda insanın varlığını sürdürmesi sürecinde gelişmelere ve değişimlere bağlı olarak farklı amaçlarla iletişim kurması gerekir. Kişilerin iletişim kurmalarının amaçları çeşitlidir. Kişi, kişisel buluş, dış dünyayı keşfetmek, anlamlı ilişkiler geliştirmek ve tutum ve davranışları değiştirmek amacıyla iletişim kurar. Daha ayrıntılı bir biçimde, kişisel buluş, kişinin kendini tanıma sürecinde kendini keşfetmesidir. Kendi düşüncelerinin ve duygularının diğer kişilerinkinden farklı yanlarını, benzerliklerini ortaya koyabilir. İletişim sürecinde kişi kendi korkularını, isteklerini tanımakla birlikte, güçlü ve zayıf özelliklerini öğrenme fırsatına sahip olarak kendisiyle ilgili bir imaj oluşturabilir. Bu bağlamda, iletişim süreci kişinin kendini daha iyi anlaması ve tanınmasına fırsat sunduğu gibi kendi çevresindeki dış dünyayı, dış dünyada yer alan nesnelere olayları ve diğer insanları da tanımayı ve onlara karşı bir anlayış geliştirmeyi sağlar.

İletişim sürecinde bulunulan diğer kişilerle anlamlı ilişkiler geliştirmek olanaklıdır. Ayrıca, iletişim sürecinde kişiler diğer kişileri doğrudan ya da dolaylı bir biçimde etkilemek için oldukça çok fırsat elde ederler ve/ya da kişilerin duygu ve düşünceleri etkilenerek davranışlarında da değişimler gözlenebilir. Sonuç olarak, çeşitli amaçlarla başlayan her iletişim eyleminin sonucunda bilişsel, duygusal ve psikomotor etkiler gibi çeşitli etkiler ortaya çıkar. Daha açık bir anlatımla bilgi edinilmesi ya da yeni bir bilgi kazanılması, bilgilere bilgi eklenmesi durumlarında bilişsel etkiler ortaya çıkar. Duygusal etkiler ise, iletişim sürecinin sonunda katılımcıların duygusal, tutumsal ve psikolojik olarak etkilenmesini ifade etmektedir. Psikomotor etki de, iletişim süreci sonunda katılımcıların motor becerilerinde, davranışlarında ve hareketlerinde oluşan etkilerdir. Bununla birlikte, psikomotor etkiler, sosyal davranış becerilerinin gelişmesinde de etkili olabilir. Aynı zamanda genel davranış adı verilen alışveriş yaparken bilinçli olmak, televizyondaki reklamlardan edinilen bilgiler doğrultusunda seçim

yapmak gibi etkiler de oluşturabilir. Bu çerçevede, bir iletişim sürecinde kaynağın niyet ettiği, istediği, hedeflediği amaç doğrultusunda oluşturduğu mesajın alıcı tarafından aynı biçimde alınması ve planlanması, beklenen doğrultuda bir karşılık verilmesi etkili bir iletişimin ortaya çıkmasını sağlar.

Bir mesajın etkili bir biçimde hedefe iletilmesini sağlayan, niyet edilen uyarının içeriğinin doğru bir biçimde alınması ya da kabul edilmesi anlamına gelen ve iletişimde bulunan taraflar arasında anlayışın güçlenmesini sağlamak için açıklamada bulunmak, özetleme yapmak, yazılı olarak iletmek vb. yöntemlerin kullanılmasını gerektiren anlayış, iletişimin sonucunda alıcının tepkisinin olumlu olmasını ifade eden memnuniyet, iletişim sürecinin sonunda alıcının, kaynağın aktardığı mesajların etkisiyle var olan ve süregelen tutumlarında farklılaşmaların oluşmasının beklendiği tutumları etkileme ve iletişimin doğru zamanda, doğru sözcükler, doğru bir iletişim tarzıyla gerçekleştirilmesi sonucunda kişiler arasında psikolojik olarak olumlu duygular hissedilmesi, güven duygusunun gelişmesi, böylece iletişimde etkililiğin sağlandığı ilişkilerin gelişmesi gibi etmenlerdir.

Kavram Olarak İletişim

Yaşamak başlı başına iletişim ağını, iletişim etkinliklerini içeren bir olaydır. Var olduğumuz anda çevreyle sürekli iletişim, etkileşim içine gireriz. Bilmeden çevremizi etkilemeye, değiştirmeye, yine bilinçsizce etkilenmeye, çevremize uyarlanmaya başlarız. Bu iki yönlü alışveriş ömür boyu sürer gider. Kişiliğimizi iletişim alışkanlıklarımızla, iletişim çabalarımızla ortaya koyarız. Bildiklerimiz, duyduklarımız, yapabileceklerimiz iletişim tavrımızla belirlenir. Kişilerarası ilişkilerin aracı da iletişimdir: Anlamak, öğrenmek, anlatmak, başkalarına ulaşmak için iletişimi kullanırız. Birey iletişim sistemini; almak ya da göndermek, bilgi biriktirmek, elindeki bilgiler üzerinde işlem yaparak hemen algılanmayan yeni sonuçlar çıkarmak ve geçmişteki olayları yeniden kurgulamak, gelecekteki olayları öncелеmek, bedendeki fizyolojik süreçleri başlatmak ve değiştirmek, başkalarını ve dış olayları etkilemek ve yönetmek için kullanılır. İletişim bireyin uzmanlaşmasını, başkalarından değişik, ayrı olmasını ve olgunlaşmasını sağlar. Olgunlaşma süreci sırasında korunma, güvencesinin sağlanması için (daha sonra da eğitilmesi için) çocuk başkalarına bağımlıyken iletişim sayesinde karşılıklı, bağımlılık olgusunun içinde bulacaktır kendisini. Erişkinliğe girerken kendi gibileri arasında bilgiyi aramaya başlar ve yavaş yavaş özerkliğini kazanır. Bunu da iletişime borçludur. Kendimizle, bir başkasıyla ya da başkalarıyla sürekli iletişim içinde 9 olmanın dışında dinleyici, okuyucu ya da izleyici olarak da iletişim ağının kapsamındayız. Günümüzde artık milyonlarca iletişimi paylaşma, başka bir deyişle kitle iletişimi söz konusudur. İnsanlık tarihiyle başlayan iletişim konuşma, yazma, basım ve elektronik kitle iletişimi araçlarıyla en son etkinliğine ulaşmış, uydular aracılığında yeni hizmetler sunmaya başlamıştır. Elektronik iletişim ağları içinde ses çözümlerinin yapıldığı bir dönemde yaşıyoruz. Bilgi bankalarıyla, evlerimize giren bilgisayarlarla iletişim kuruyoruz. Ancak yine de iletişimi başarısız kılan fiziksel engellerin hızla ortadan kalkmasına karşın, ruhsal engellerin süregittiğinden söz edilebilir. Gerçekten de bugün ilerleyen teknoloji, iletişimi önleyen ya da güçleştiren fiziksel engelleri büyük bir hızla ortadan kaldırıyor, olanaksız sanılanları, düşleri gerçekleştiriyorken; en yalın anlamdaki iletişimi, kişinin kişiyle iletişimini engelleyen güçlüklerin yenilmesinde benzer başarıyı gösterememekte ne yazık ki. Etkili iletişimin amacını “iletmek istediğimizi karışımızdakine amaçladığımız biçimde iletebilmek, isteneni elde etmek ve beklenen tepkiyi uyandırmak” diye ele aldığımızda, yaşam boyu sürdürdüğümüz iletişimimizde başarı düzeyimiz pek de yüksek sayılamaz. Çoğu kez umarsızlık içinde, “Ne istediğimi anlatamadım;

düşündüğümü iletmedim ya da yanlış anlaşıldım” diyerek yakınıyoruz. İletişim kurmanın güçlüğünü, iletişim sürecini de açıklayan şu sözler çok güzel anlatmaktadır: “Söylediğini sandığımı anladığına inanıyorum; ancak duyduğunun benim demek istediğimin olmadığını kavradığından kuşkuluyum”. Gerçekten de kendimizi karşımızdakine ya da karşımızdakilere ne tam anlamıyla açıklayabiliyor ne de tam anlamıyla anlaşılabiliriz. Kısacası etkili bir iletişim içinde değiliz. Çok güçlü bir araç ya da bir yol olan iletişimi gereğince kullanamıyoruz. İletişim çabalarımız da böylece yarı yarıya başarısızlığa uğruyor, engellerle karşılaşılıyor. İletişimde karşılaşılan engeller bir anlamda kişilerin duygusal özelliklerinden, yetersizliklerinden bir anlamda da iletişim sürecinin yeterince bilinmemesinden kaynaklanmakta. İletişim sürecinin anlaşılması, başkalarını anlamakta kullanılacak bir yoldur. Bilerek dinleyip ya da izleyip değerlendirmek, iletişim engelini kaldırabilecek önemli bir etkidir. Çağdaş bilim ile teknoloji iletişimi, kişinin kişiyle karşılıklı iletişimini bile, bilimsel bir dal yapmıştır. İletişim bir bilim dalı olarak önemsenir, bilinçli uygulanırsa, iletişimdeki engeller biraz olsun ortadan kaldırılabilir; giderek de amaca, hedefe ulaşma, isteneni elde etme becerisi kazanılabilir. İletişim becerisi başkalarını anlamada da kullanılabilir: Başkalarının duygu ve düşüncelerini onlarla özdeşleşerek görme duyarlılığını kazanmak, kuşkusuz iletişim etkinliğini sağlama açısından çok önemlidir. Değişik kültürlerden gelen kişiler için iletişim kurma daha da güçleşir. Bireylere belirli bir topluluğu algılama ve davranış biçimlerini, kültürel özdeşliği kazandıran kültür, iletişim biçimlerinin bir toplamıdır. Toplumlar ile kültürler gerçekte iletişim aracılığında var olmuş ve gelişebilmişlerdir; paylaşılan deneyimlerle, “alışkanlıklar dizisi” ile belirli bir konuma oturmuşlardır. Paylaşılmayan deneyimler ya da alışkanlıklar ise özdeşleşmeyi sağlayamayacağı için değişik kültür ya da topluluktan kişilerle etkili bir iletişime girme olasılığı da azalır. Kaldı ki, bugün dünyadaki değişim hızı ve karmaşıklığı kişileri kendi toplumlarına ya da kültürlerine bile “yabancı” kılacak ölçütedir. Toplumlar artık kabileden sanayi toplumuna, kimileri de sanayi sonrası topluma dönüşmüştür. Şimdilerde ise dünyadaki topluluklar bilgiyle ilişkilerine göre değerlendirilmekte, “bilgi yoksulu, bilgi varsılı” topluluklar olarak ayrılmaktadır. Artık bilgi üretiliyor, bilgi tüketiliyor, bilgi isteniyor; giderek daha çok üretilen bilgi de büyük kitlelere, tüm dünyaya kitle iletişimi araçlarıyla sunuluyor. Uluslararası büyük kurumların “paketlediği” ve teknolojinin yaydığı iletiler kitleleri yönlendirebiliyor. Ancak, küremizi saran 10 yeni iletişim ağlarının daha önceleri görülmemiş boyutta ve seçenekte kültür ürünleri ve bilgi sunmaları kimi bilim adamlarını kaygılandırmakta. Bilim adamları sanayi şirketlerinin, devletlerin yanı sıra bireyleri de tek tek etkileyen iletişim ağlarına karşı “ileti tüketicilerinin” korunması gerekliliğini vurgulamaktalar. Oysa kullanıma göre güçlü bir yapıcı ya da yıkıcı bir araç olabilen iletişimi anlamak daha iyi iletişim kurmayı, etkili bir kaynak ve bilinçli bir alıcı olmayı, tüm toplumsal olayları, değişimleri daha yetkin bir biçimde değerlendirmeyi sağlayabilir. Bu bağlamda, iletişim kavramı, ruhbilim, toplumbilim, yönetim, tıp vb. birçok bilim dalının inceleme konusu olmuştur. Bu nedenle iletişim kavramının farklı bilim dallarına ve farklı bakış açılarına göre birbirinden farklı birçok tanımının yapıldığı görülmektedir. İngilizcede “communication” olarak kullanılan iletişim sözcüğünün kökeni, Latince “communis ve communicare” sözcüklerinden türetilmiş olup, “ortak, ortak kılmak, ortak olmak ve haberdar etme” anlamında kullanılmaktadır. İletişim temel anlamda bilgi, duygu ve düşüncelerin paylaşılması olmakla birlikte, aynı zamanda kişi ya da grupların davranış ve tutumlarını etkilemeye yönelik bir eylemdir. Diğer bir ifadeyle, iletişim, bireyler arasında bilgi alıp vermek amacıyla oluşturulan bir ilişkiler sistemi olarak açıklanabilir İletişimde süreklilik vardır, iletişim semboliktir/simgeseldir, iletilerde geçişgenlik/farklı algılama vardır, iletişim toplumsal bir olgudur, iletişim kültürel, iletişim ideolojiktir, iletişim sınıfsaldır. İletişim

sürecinde gönderici ve alıcı sürekli değişir. İletişim başlatan kaynaktır / vericidir / göndericidir. Alıcının / hedefin ileti alması ve buna geribildirimde bulunmasıyla bir anda verici durumuna geçer. Bu süreç, iletişim boyunca sürer. Bu durum iletişimin konusuna, süresine bağlı olarak verici alıcı olurken alıcı da verici durumuna gelir. Bu geçiş iletişimin türüne bağlı olarak anında ya da gecikmeli olabilir. Ancak, iletişim sürecinin tamamlanabilmesi için vericiden gelen mesajın yanıtlanması gerekir. Yanıtlanmaması ya da geri bildirimde bulunulmaması durumunda ise iletişim süreci tamamlanmamış demektir. Bir başka deyişle mesaj yalnızca alıcıya iletilmiştir. Alıcının alıp almadığı, nasıl yorumladığı, nasıl etkisi olduğu konusunda bir fikir yoktur.

İletişim Süreci ve Öğeleri

İletişim olgusu bir anlık değildir, bir başka deyişle, bir anda olup bitmez, bir süreç içerisinde oluşur. İletişim olgusu değişik ortamlarda, değişik amaçlarla gerçekleşen bir ileti aktarımıdır. Bu olguyu yaratan ise farklı özellikleri olan öğelerdir. Bu öğelerin farklı özellikleri ise iletişimin türlerini ortaya çıkarır. İletişim olgu ve sürecinde değişmez olarak kabul edilen (5) öge vardır:

- Mesajı gönderen ya da başlatan (verici / kaynak)
- Mesajın hedefi (alıcı)
- Aktarılan, verilen bilgi, tutum ve davranış (mesaj / ileti)
- Mesajı ileten ortam (kanal)
- Mesajın alıcı tarafından alınıp alınmadığı (geribildirim) Tam bir iletişim olgusu ve sürecinden söz edebilmek için bu (5) ögenin bulunması gerekir.

İletişim Sürecinin Temel Öğesi:

Kaynak/Verici

İletişim sürecinin temelinde kaynak bulunmaktadır. Kaynak, iletişimi başlatan, iletmek istediği duygusu, düşüncesi, bir mesajı olan kişi ya da kişilerdir. Kaynak bir düşüncüyü, duyguyu, bir anlam yükleyerek çeşitli sözcükler, rakamlar, işaretler, beden hareketleri, yüz ifadeleri gibi sembollerle kodlayarak bir mesaj haline getirendir. Kaynak, seçme, yorumlama, düşünme, algılama ve anlamlandırma ile ürettiği mesajını anlamlı simgeler aracılığıyla kodlayarak belirli bir kod sistemi içinde gönderir. Kaynak sözcüğü İngilizcede “communicator” sözcüğüyle belirtilmekte, sözcüğün Türkçe karşılığı ise “sinyal gönderen”, “konuşan kimse”, “iletişimci” olarak açıklanabilir.

Etkili bir iletişimin gerçekleşebilmesi iletişimi başlatan kişi kaynak olduğuna göre öncelikle kaynağa bağlıdır. Bu nedenle kaynağın sahip olduğu özellikler çok büyük önem taşımaktadır. Kaynağın göndereceği mesaj konusunda bilgi sahibi olması, mesajın kodlanmasını belirleyeceği gibi, alıcıdan beklenen geribildirim de etkileyecektir. Ayrıca, kaynak mesajın nasıl kodlanacağını, diğer bir ifadeyle sözlü ve sözsüz ifadelerin anlamları konusunda bilgili olmalıdır. Mesaj kodlamasında oluşan bir yanlışlık ya da eksik kodlama nedeniyle iletişim istenen biçimde gerçekleşmemektedir.

Mesaj/İleti

Mesaj, kaynak ile alıcı arasında iletişimin kurulmasını sağlayan, sembollerle oluşturulmuş ve belirli bir biçimi, anlamlı bir bütünlüğü olan, iletişim sürecinde aktarılmak istenenleri taşıyan bir ögedir. Alıcı açısından değerlendirildiğinde mesaj bir sinyal ya da sinyallerden oluşan bir uyaran niteliği taşır. İngilizcede “message” olarak ifade edilen kavramın Türkçede karşılığı “mesaj” ya da “ileti”dir. Mesaj, kaynağın alıcıya iletmek istediklerini kodlara ya da simgelere, diğer bir ifadeyle sözlü ya da sözsüz işaretlere dönüştürmesiyle oluşur. Bu noktada mesaj alıcının ne kadar çok duyu kanalına ulaşırsa o denli etkili olabileceği söylenebilir. Ancak, kaynak ve alıcının ortak algılama, anlama ve anlamlandırma süreçlerini kullanmaları gereklidir.

Kod (Düzgü), bir kültür ya da alt kültürün üyelerinin paylaştığı bir anlam sistemidir. Hem göstergelerden hem de bu göstergelerin hangi bağlamlarda ve nasıl kullanacaklarını ve daha karmaşık iletiler oluşturmak için nasıl bir araya getirilebileceklerini belirleyen kurallar ya da uzlaşımlardan oluşur. Kaynağın alıcıya mesajı iletmek üzere belirli simgelere, işaretlere dönüştürmesine kodlama, alıcının kaynaktan gelen mesajı aldığı anda anlamlandırmak ya da yorumlamak için simgeleri, işaretleri tekrar dönüştürmesine yani çözümlemesine kod açma adı verilmektedir. Bu bağlamda, mesajlar niyet edilerek oluşturulabileceği gibi, niyet edilmeden de oluşturulabilir, tam olarak düşünerek planlayarak iletilir; bununla birlikte göz seğirmesi, dilin sürçmesi, sesin şiddetinin yüksek olması niyet edilmeden ortaya çıkmaktadır. Diğer mesajlar hakkında bilgi veren ya da mesajı haber veren mesajlara metamesajlar/üst iletiler adı verilmektedir. Günlük yaşamda kişiler arasında kurulan iletişimde “Anladın mı?” gibi mesajlar kendisinden sonra gelecek/önceki mesaj hakkında bilgi verir. Mesajın içerik ve ilişki olmak üzere temel anlamda iki özelliği bulunmaktadır. İçerik özelliği, iletişim sırasında kullanılan bilgiyi ya da bilgi düzeyini ifade etmektedir. İlişki özelliği ise, kaynağın alıcı tarafından nasıl anlaşılması gerektiğiyle ilişkilidir ve kaynağın sözel ifade biçimine ve sözsüz davranışlarına yansımaktadır. Mesajın hem içerik hem de ilişki özelliği iletişim sonucunda alıcıyı belirli bir davranışa yönlendirme, bir konuda düşündürme gibi etkilerin yaratılmasında belirleyicidir. Mesajın iletişim sürecinde istenilen etkiyi yaratabilmesi için temel olarak aşağıdaki özellikleri taşıması beklenmektedir:

Mesaj Anlaşılır Olmalıdır: Mesajlar anlaşılabilirlik, tür ve içerik açısından ele alınmaktadır. Sözel ve sözel olmayan mesajlar en anlaşılır biçimde sunulmalıdır. Anlaşılabilirlik, kaynak ve alıcının bilgisine, deneyimine ve yeteneğine bağlıdır.

Mesaj Açık Olmalıdır: Açıklık istenen ve beklenen etkinin gerçekleşmesi açısından oldukça önemlidir. Kaynak, gönderdiği mesaj sonucunda alıcıdan belirli bir tepkiyi göstermesini beklemektedir. Bu noktada mesajın alıcısının kim olacağı, hangi alıcının ne yapması gerektiği mesajın genel ifadesi içinde yer almalıdır.

Mesaj Zamanında İletilmelidir: Her iletişimin belirli bir gerçekleşme zamanı vardır. İletişim, mesajın içeriğine uygun olan zaman içinde gerçekleşmelidir. Alıcıdan beklenen davranış ya da tepki de belirli bir zamana bağlı olabilir. Mesajın zamanlamasına dikkat edilmeli, mesajın içeriği zaman konusunda da bilgiler içermelidir.

Mesaj Uygun Bir Yol izlemelidir: İletişimin gerçekleştiği ortam uygun olan bir iletişim ağı seçilmelidir, mesaj bu yolu izleyerek alıcıya gitmelidir. Mesaj uygun yolu izlemeden alıcıya varırsa, etkinliğini kaybedebileceği gibi, aynı zamanda kaynak ile alıcı arasındaki ilişkiye de etki edebilir.

Mesaj Kaynak ve Alıcı Arasında Kalmalıdır: Mesaj kaynaktan alıcıya ulaşana kadar, farklı kişilerden ve aşamalardan geçmektedir. Bu nedenle mesajın kaynaktan alıcıya ulaşması sırasında mesajın içeriğine başka etkenler tarafından çeşitli eklentiler yapılabilir. Ve bu kaynağın temelde iletmek istediği anlama zarar verebilir anlamında bozulmalar oluşabilir.

Ayrıca, mesajın görünmeyen (4) özelliğine de değinmek gereklidir. Kaynak, alıcıya mesajı aktarırken mesajın kapsadığı özelliklerini bilinçli bir biçimde kullanabilmesi için onlar hakkında bilgisi olmalıdır. Schulz von Thun (1980) tarafından geliştirilen bu “insanlar arası psikolojik model” iletişim sürecinin açıklanması amacıyla görelî değiştirilerek alınmıştır. Daha anlaşılabilir biçime sokulmuştur. Alıcıya gönderilen her iletide ve aynı anda var olan özellikler içerik, kendini ele verme, ilişki ve çağrıdır.

Kanal/Oluk/Araç

İletişim sürecinde kaynak ve alıcı arasında mesajın iletilmesini sağlayan yola kanal/oluk adı verilir. Kanal ışık dalgaları, radyo dalgaları, telefon kabloları olabilir. Genellikle kanal iletişim aracı olarak da kullanılmaktadır. Bu anlamda, araç, mesajı kanal aracılığıyla aktarabilecek bir sinyale dönüştüren teknik ya da fiziksel bir nesnedir ve aracın özellikleri aracın aktarabileceği kodları belirlemektedir Marshall McLuhan “Araç mesajın kendisidir” ifadesiyle iletişim aracının aslında mesajın kendisini oluşturduğunu ifade eder. Bu bağlamda, kanalın sahip olduğu özellikler mesajın alıcıya ulaşmasında önemli bir role sahiptir. Kanal, kaynağın iletişim amacı doğrultusunda, alıcının özelliklerine bağlı olarak seçildiği zaman iletişimde etkililik sağlanabilir.

Alıcı/Hedef

Alıcı, kaynak tarafından gönderilen mesajların hedefidir. Kodlanmış olarak gelen mesajların kodlarını kendi duygu, düşünce, anlayış, algılama, deneyim gibi özelliklerine bağlı olarak çözer. İngilizce’de “receiver” olarak ifade edilen kavram Türkçede “alıcı” ya da “hedef” olarak kullanılmaktadır. Alıcının sembollere dönüşmüş olan mesajları kendi algılama ve anlamlandırma çerçevesinde duygu, düşünce ya da davranışa dönüştürerek olumlu ya da olumsuz bir tepkide bulunması beklenir. Bu anlamda alıcı aynı zamanda mesajın alındığını ya da alınmadığını, anlaşıldığını ya da anlaşılmadığını açıklığa kavuşturur. Bu bağlamda, alıcının kavramsal filtresi (mesajların anlaşılmasını sağlayan tutumlar ve değerler, dil, deneyimler), ve bilişsel stili (öğrenme biçimi, bilgi düzeyi, organize etme becerisi, anlayış düzeyi) mesajların yorumlanmasını etkiler. Bununla birlikte alıcının eşik değerinin (alıcının duyu organlarının organik olarak hassasiyeti) de, mesajın algılanmasında önemli bir rolü vardır. Mesaj alıcının duyu organlarına ulaştığı zaman, sesli iletişimlerde sesin frekansı duyma eşğine uygun, görsel ve yazılı mesajlarda ise açık görülecek kadar net olmalıdır. Alıcının kavrayabileceğinden daha fazla mesajın iletilmesi durumunda iletişimin istenen amaca ulaşmaması söz konusu olabilir. Kaynağın ve alıcının eşdeğer bir düzeyde mesajlar iletmesi etkili bir iletişimde önemli bir rol oynar. Buna bağlı olarak alıcının mesajı gönderildiği anlama uygun olarak alıp değerlendirir. Alıcının mesajı almaya istekli olması mesajın doğru olarak yorumlanmasında etkilidir. Eğer alıcı mesaja karşı kayıtsız ya da isteksiz ise, bu durumda mesajı istenildiği biçimde algılamayacak ve beklenen sonuç gerçekleşmeyecektir.

Geribildirim/Dönüt/Geribesleme

İletişim süreci içinde kaynaktan alıcıya ulaşan mesaja karşılık alıcının da kaynağa tepkisini ya da yorumunu belirtmek üzere gönderdiği mesaja geribildirim/dönüt/geri besleme

adı verilir. İletişim sözcüğü kendisi bir tepkiyi, karşıtlığı, alışverişi, değiş tokuşu anlatmaktadır. İletişim sürecinde geribildirim; denetleme ve gözetleme görevi görür. Geri besleme, hem kaynağın kendine ilişkin öğrenmesine hem de diğer kişilere göre kaynağın kendini ayarlamasına yardımcı olur Geribildirimle iletişim sürecinde alıcı kaynak, kaynak da alıcı durumuna geçmektedir.

Bu çerçevede, geribildirim mesajları, iletişim sürecinde iltifat etmek, övmek, tebrik etmek gibi olumlu durumları ifade eden olumlu ya da kişilerarası iletişimde eleştirmek, kaş çatmak, tehdit etmek, sert bir biçimde bakmak gibi olumsuz durumları açıklayan olumsuz, “Sen çok tatlı bir insansın.”, “Çok güzel gülüyorsun.” gibi ifadelerle kişi ya da “Numarayı tekrar eder misin? “, “Bu söylediğin gerçekten doğru.” gibi ifadelerle mesaj odaklı, iş görüşmelerinde sorulan bir sorunun yanıtının görüşmenin sonunda aktarıldığı durumda olduğu gibi gecikmiş ya da kişinin söylediği söze karşılık olarak gülümsemek, mesajı onaylayan bir ifade kullanmak hemen geribildirimde bulunmaya “doğru, evet” gibi ifadelerde bulunmak gibi hemen, iletişim sürecinde kaynağın iletildiği mesajı kabul etmeyi, onaylamayı ifade eden destekleyici ya da iletişimde kaynağın iletildiği mesajı kabul etmemeyi, yargılamayı, eksiklik bulmayı açıklayan eleştirel, kendiliğinden ve tamamen doğru bir biçimde veriliyorsa düşük (Örneğin, “Sınava çok mu çalıştın?” sorusuna verilen “Evet, bu sınavı vermek zorundayım.” yanıtı düşük kontrollü bir geribildirimdir) ya da dikkatli bir biçimde belirli bir amaç doğrultusunda hazırlanıyorsa (Örneğin müdürün sorduğu “Bu dosyada bir yanlışlık mı var?” soruya çalışanın “Sanırım yok ama incelemek gerekir.” yanıtı) yüksek düzeyde kontrol özelliğine sahip olabilir. Geribildirim, iletişim sürecinde kaynağa iletişimin etkililiği ya da başarısı konusunda bilgi verir. Buna bağlı olarak kaynak iletme istediği mesajı yeniden oluşturmaya ya da eksik olduğunu düşündüğü noktalarda değişiklikler yapmaktadır. Yanlış anlaşılmaya neden olan unsurlar varsa bunları azaltmakta ya da tamamen ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Geribildirim iletildiği sürece iletişimde olumsuzlukların yaşanması en aza indirilebilir.

İleri Bildirim

Temel mesajdan önce gönderilen ve temel mesaj hakkında bilgi veren mesajlara ileri bildirim denir. İleri bildirim alıcıdan değil, kaynak tarafından verilir. İleri bildirim mesajları iletişim sürecinde çeşitli işlevlere sahiptir. İleri Bildirimin işlevleri kapsamında iletişim kanalını açmak en önemlisidir. Bu mesajdan sonra gelecek bilgi kişiler için oldukça normal, beklenen, kabul edilen bir biçimde geldiği için etkili olabilir. Bu durumda kişiler genellikle iletişim kurmaya daha istekli hale gelmektedir. İleri bildirim mesajlarının üstlendiği diğer işlevler arasında diğer mesajlar hakkında bilgi vermekte ve kişileri haberdar etmek bir başka deyişle mesajın ön izlenimini sağlamak işlevi; kişilerarası iletişimde taraflardan birinin diğerinin verdiği mesajı kabul etmeyeceğini ya da olumsuz bir tepki vereceğini, mesajın olumsuzluk içerdiğini haber veren mesajların üstlendiği inkar etmek işlevi ve iletişimde taraflardan birinin vereceği yanıtlarla belirli bir rol, durum ya da yer değişikliğiyle ilgili bir kararın olacağını bildirmek üzere değişikliği bildirmek işlevi sayılabilir.

Gürültü

Gürültü, iletişim sürecinde ne kaynağın ne de alıcının istediği, iletişim sürecinin doğru olarak işlemesine engel olan tüm unsurlardır. Gürültü genel olarak tüm iletişim sistemlerinde bulunur. Diğer bir ifadeyle, iletişim sürecinde iletişimde bulunan her katılımcının içsel ya da dışsal faktörler nedeniyle engellenmesi ve bunun sonucunda mesajın iletilmesini ya da mesajın yorumlanmasını olumsuz olarak etkilemesine gürültü adı verilir. Sözelimi; konuşmacının

dilinin sürçmesi, güneş gözlüğü takması, sesinin kısık olması gibi, yazılı iletişimde metindeki dilbilgisel yanlışlar, kağıdın buruşmuş olması, yazı karakterinin okunmayı güçleştirecek bir özellikte olması, telefonda cızırtı olması durumları iletişim sürecinde gürültüye örnek olarak verilebilir. Bu bağlamda, iletişim sürecinde gürültü çevresel faktörler, anlamsal/semantik faktörler, toplumsal faktörler, sözdizimsel/sentaksik faktörler ve ruhsal/psikolojik faktörler gibi çok çeşitli faktörün etkisiyle ortaya çıkar ve mesajın gönderilmesinde ya da alınmasında sorunların yaşanmasına neden olur.

2. ETKİLİ İLETİŞİMİN ÖNEMİ

Etkili iletişim, iletilmek istenilen mesajı karşıdaki kişi/kişilere amaçlanan/niyet edilen bir biçimde iletebilmek, istenileni elde etmek ve beklenen tepkiyi oluşturmaktır. Kısaca, kaynağın alıcıya, alıcının da kaynağa kendini ifade etmesi olarak tanımlanan etkili iletişim, iletişim becerilerinin artırılmasını, güçlendirilmesini gerektiren bir süreçtir. Bu bağlamda, iletişimi başlatan kişinin/kaynak öncelikle ne söyleyeceğini bilmelidir; bunu ne zaman ve nerede, en iyi nasıl söylemenin daha uygun olacağına karar verebilmelidir; olayları basit bir şekilde anlatabilmelidir; akıcı bir dille, göz teması kurarak konuşabilmelidir ve dikkatini yoğunlaştırarak, ilettiği mesajların alınıp alınmadığını fark edebilmelidir. Etkili iletişimin önemini bu bağlamda maddeler halinde aşağıdaki gibi sıralamak olanaklıdır :

1. Etkili iletişim sayesinde, insanlar başkalarını daha iyi anlayabilir, kendini daha iyi ifade edebilir.
2. İnsanlar birbirleriyle içten ilişkiler kurabilir.
3. İnsanlar birbirlerine karşı daha saygılı ve hoşgörülü olabilir.
4. Başkalarını daha az incitir, karşısındakine saldırmadan düşüncesini savunabilir, karşısındakine onu kırmadan tartışabilir.
5. Doğru bilgilere daha çabuk ulaşabilir.
6. Gereksiz tartışmalar önlenir.
7. Öfke, korku ya da çekingenliğin önüne geçilebilir.
8. Başkalarına yöneltilen eleştiriler daha yapıcı hale getirilebilir.
9. Düşünce ve önerilere daha kolay destek bulunabilir.
10. İnsanlarla daha rahat işbirliği yapılabilir.
11. İş ortamında birlikte çalışan insanları yönetme ve yönlendirmede çok daha az zaman ve enerji harcanır.
12. Zor insanlarla daha kolay başa çıkılabilir.
13. Başkalarının düşünce, deneyim, alışkanlık ve tutumlarından daha çok yarar sağlanabilir.

Etkili İletişim Becerileri

İletişimin amacı, kısaca sorunlarımızı çözmek, gereksinimlerimizi karşılamak olsa gerek. Etkili iletişim nasıl kurulur ve hangi davranışlarımız etkili iletişim olarak tanımlanabilir? Etkili

iletişim kurabilmek için öncelikle karşımızdaki kişilere saygı duymak, onların varlığını kabul etmek, onlara değerli olduklarını hissettirmek, onları olduğu gibi benimsemek gereklidir. Abartıdan uzak, olduğu gibi davranmak da bu bağlamda önemlidir. Özellikle de etkili iletişimin temelinde bireyin kendini tanıması, kendi değerlerinin ve tutumlarının farkında olması ve kendine güven etkili bir iletişim kurabilmesinde önemlidir. Bu bağlamda, Kendini tanımak, Kendini açmak ve kendini doğru ifade etmek; Karşımızdakini etkin ve ilgili dinlemek, Empati kurabilmek, Hoşgörülü ve önyargısız olmak, Eleştirilere karşı açık olmak ve Sözsüz iletişim unsurlarını (Beden dili, mekan dili, göz teması gibi) etkili kullanmak bireyin etkili iletişim kurabilmesi için sahip olması gereken beceriler olarak görülmektedir.

1.Kendini Tanımak İletişim süreci boyunca kişinin kendi/özü çok önemlidir. Kişinin “kendi/özü” kendini kavrama, kendinin farkına varma ve kendine güven/saygı olarak üç boyuttan oluşmaktadır. (Gürüz ve Eğinli, 2008:7) Kendini kavrama kişinin kendisi hakkında hissettikleri ve düşündükleridir. Diğer bir ifadeyle kişinin kendi tutumları, inançları hakkında ne kadar bilgiye sahip olduğudur. Kişinin kendini kavraması (4) kaynak aracılığıyla gelişmektedir. Birincisi kişinin diğerleri tarafından açığa çıkarılan imajı, ikincisi, kendisi ve diğerleri arasında yaptığı karşılaştırmalar, üçüncüsü kültür yoluyla öğrendikleri, dördüncüsü de kendi düşünceleri ve davranışlarını değerlendirmesi ve yorumlamasıdır. Kişi içinde yaşadığı toplumda ebeveynleri, öğretmenleri, medya gibi inançları, değerleri, tutumları ve daha birçok konu hakkında bilgi edinir. Bu öğrendiklerini ne derece başarılı olarak yerine getirdiği ya da gerçekleştirdiği kendini kavramasında çok önemlidir. Bu öğrenmeler kendisini karşılaştırmasında bir anahtar niteliğindedir. Kendinin farkına varma/Öz farkındalık ise kişinin kendisi hakkında ne derece bilgi sahibi olduğunu gösterir. Kişi neyi neden yaptığı hakkında kendisini anlayabiliyorsa ve bunu açıklayabiliyorsa kendisinin farkındadır. Kişinin kendinin farkına varmasında ya da kendine yönelik bir farkındalık geliştirmesinde Jo-hari Penceresi bir bakış açısı sağlamakta ve yol gösterici bir nitelik taşımaktadır. Modelde kişinin benliğine ilişkin tüm boyutlar ifade edilmektedir; Jo-Hari Penceresi önemlidir çünkü kişinin kendisi hakkında bildiklerini ve farkında olduklarını ortaya koyması ve bilmediklerini öğrenerek geliştirebilmesini sağlamaktadır. Özelliği ise benliğin birbirinden bağımsız parçalarını değil, birbiriyle karşılıklı etkileşim içerisinde olan boyutlarını vurgulamasıdır.

Açık Benlik boyutu, kişinin kendisi hakkında bildiği, tutumları, davranışları, güdüleri, istekleri, duyguları ve düşüncelerinin bulunduğu, kendisi hakkında bildiklerini ve paylaşmak istediği özelliklerini başka kişilere anlatması, ifade etmesi, yansıtmasıdır. Kişinin açık benliğinin boyutu, kişinin içinde yer aldığı ortama, etkileşimde bulunduğu kişi/kişilere, kişinin istekliliğine bağlı olarak farklılık gösterir. Kendini daha rahat ifade edebildiği ya da ortaya koyabildiği ortamlarda, destekleyici ve huzurlu hissettiği kişilerle olduğunda açık benliğini büyütebilmekte, bunun tam tersi hissettiği durum ve kişilere karşı ise açık benliğini küçültmektedir. Etkili iletişim açısından, eğer kişi diğer kişi/kişilerle kurduğu iletişimde açık benliğini küçültüyor yani başka kişilerin kendi hakkında bilgi edinmesine izin vermiyorsa iletişim etkili olarak gerçekleşemez, hatta çoğu zaman iletişim bile kurulamaz. Etkili bir iletişim kurulabilmesi için kişinin kendini karşısındaki kişi/kişilere anlatması ve açması gereklidir bir başka deyişle açık benliğini genişletmesi gereklidir. Görünmeyen/Kör Benlik boyutu, kişi hakkında başkalarının bildiği ancak kendisinin bilmediği, fark etmediği örneğin, sinirli olunca gözlerini kocaman açmak, üzgün olduğunda dudaklarını bükmek gibi her şeyi kapsamaktadır. Etkili bir iletişim kurulabilmesi için görünmeyen benlik boyutunun küçültülmesi gereklidir. Çünkü kişi kendisini ne kadar iyi tanıdığını düşünürse düşünsün, diğer kişilerin vereceği bilgilere her zaman gereksinim duyar, mutlaka göremediği ve bilmediği özellikleri vardır.

Görünmeyen benliği hakkında bir kişi ne kadar çok bilgi toplarsa ve diğer kişilerin bu konuda paylaşımına olanak sağlarsa, öncelikle kendiyle daha sonra diğerleriyle o denli etkili iletişim kurabilir. Gizli Benlik boyutu, genellikle kişinin kendisine sakladığı duygular, güdüler ya da deneyimlerin yer aldığı, kişinin kendisi hakkında bildiği ancak gizli tuttuğu şeylerin tamamını kapsamaktadır. Etkili iletişim kurabilen kişiler, gizli bilgilerini kiminle ve ne kadar paylaşacağına ilişkin doğru kararı verenlerdir. Bu kişiler daha sonra rahatsız olmayacak kadar bilgileri paylaşmakta ve karşısındakilerden de bu düzeyde bir paylaşım beklemektedir. Son olarak, Bilinmeyen Benlik/Karanlık boyutu, kişinin kendisinin ve başkalarının bilgisinin olmadığı bir alandır. Kişinin henüz keşfetmediği ve keşfedilmemiş yönlerini, derinlerde yatan isteklerini, belirleyemediği güdülerini, bilinçaltında yaşadığı korkularını ya da içsel fiziksel durumu gibi bilgileri içermektedir. Hipnoz edilme, bazı ilaçları kullanma, çeşitli psikolojik testler ve rüyalar bu alanın ortaya çıkarılmasında etkili olabilmektedir. Kendini tanımak çerçevesindeki son boyut Kendine Güven/Saygıdır. Yüksek düzeyde kendine güven duygusuna sahip olan kişiler, sözlü ve sözsüz ifadelerinde bunu ortaya koyabilen, kendi düşüncelerini açık bir biçimde ifade eden, göz temasını kendinden emin bir şekilde kurabilen kişilerdir.

2.Kendini Açmak ve Kendini Doğru İfade Etmek

Kişinin sahip olması gereken bir başka iletişim becerisi, kişinin kendi hakkındaki bilgileri diğer kişi/kişilerle paylaşmak amacıyla iletişim kurmasını ifade eden Kendini Açma/Öz Anlatımdır. Başka bir anlatımla, kendini açma kişinin diğer kişilerle kurduğu iletişimden kendi hakkında bilgi edindiği bir iletişim sürecidir.

3.Karşıdakini Etkin ve İlgile Dinlemek

İnsanın yaşamında, konuşmak ve susmak kadar dinlemenin de büyük bir yeri ve önemi vardır hiç kuşkusuz. Bireyin etkili iletişimin kurabilmesindeki en temel becerilerinden bir diğeri de iyi bir dinleyici olabilmesidir. Gerçekten de insanoğluna bahşedilen en önemli armağanlardan biri duyma duyusudur. Ancak çoğunlukla duyma/işitme ve dinleme birbirine karıştırıldığından, konuşan birini sadece duymak yerine, onu dinlemeye odaklanmak etkili iletişimin en önemli unsurudur. Psikoloji alanyazınında, dinleme becerisi temel olarak iki şekilde tanımlanmaktadır (Cihangir-Çankaya, 2011: 11). Birincisi, dinleyicinin bilgiyi duyması, yineleyebilmesi ve anımsayabilmesidir. Eğer kişi konuşulan konuyla ilgili bilgiyi aklında tutarsa, dinleme gerçekleşmiştir çünkü dinlemeyle yakından ilişkili kavramlardan biri de bellektir. İkinci tanım ise, bireyin dinlemeye ilişkin tutumlarının dinleme davranışlarını etkilediği yönündedir. Olumlu ilişkiler geliştirmede, insanlardan bilgi almada, başkalarını tanımada, anlamada ve onlara yardım etmede en temel öge etkili dinlemedir. Bu bağlamda da iyi bir dinleyici olmanın ilk adımı dinlemeye istekli olmak ve konuşmacıya ilgi göstermektir. Bir iletişim becerisi olarak dinleme belirli bir eğitim sonucu kazanılabilen ve geliştirilebilen bir beceridir; dinleme düşünsel bir beceridir ve pratikle geliştirilebilir. Bu doğrultuda, söylenenleri tam olarak anlayabilme, dinledikleri arasında neden-sonuç ilişkisi kurabilme, dinlediği konuşmanın ana düşüncesini kavrayabilme, dinlediğinin eksik, yanlış, abartılı, yararlı gibi yönlerini seçebilme, dinlediklerini tarafsız bir biçimde değerlendirebilme, dinlediklerine karşı hoşgörü duygusu geliştirebilme söz konusu eğitim için bireyin yapması gerekenlerdir. Gerçekten de dinlemek

karşınızdaki kişiye “ Sana saygı duyuyorum”, “Sana değer veriyorum ” mesajı vermenin en iyi yoludur.

Öte yandan, etkili bir dinleme süreci 3 temel gerekliliği de içermektedir: Dikkat, anlama ve kabul etme. Bu doğrultuda, etkili bir biçimde dinlemenin gerekleri aşağıdaki gibi belirtilebilir

1. Dinleyici bütün dikkatini konuşan kişiye vermeli ve bütün varlığıyla orada olmalıdır.
2. Dinleyici, konuşan kişinin söyleyeceği şeyler hakkında tahminde bulunmayı bir kenara bırakmalıdır.
3. Dinleyici, yorumlarını neler olduğunu açıklayan ancak yargılamayan bir yaklaşımla yapmalıdır.
4. Dinleyici, herhangi bir karışıklığı açıklığa kavuşturmak için soru sormaya hazır olmalıdır.
5. Dinleyici, konuşan kişiye dinlediğini ve anlattığı şeylerin algılandığını hissettirmelidir.

3. ETKİLİ İLETİŞİMİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER

Etkili bir iletişim için iletişime engel olan algılama farklılıkları, dildeki farklılıklar, gürültü engeli, duygusal etmenler, sözlerle mimikler arasındaki uyumsuzluk, güvensizlik, alıcının duygu dünyasını ayarlayamamak, yetersiz bilgi, eksik pekiştirme, karmaşık ve aşırı teknik bir dil, yüz yüze iletişim olanağı bulamamak, iletişimde farklı ve yetersiz kanal kullanmak. Bu engellerin uygun araç yöntemlerle ortadan kaldırılmasıyla etkin iletişim olanağı sağlanabilmektedir. Ayrıca başka bir sınıflandırma iletişimin engellerini 3 madde toplamaktadır:

1. İletişimin önemini yeterince kavrayamamış olmak;
2. İletişimin önemli bir gereksinim olduğunun farkında olmamak;
3. Etkin iletişim yöntemlerini bilmemek.

Bu kapsamda, iletişimin engelleri kaynak ve alıcı arasındaki psikolojik uyumun sağlanamamasından ya da bu uyumun sağlanabilmesi için geribildirim yanlı değerlendirilmesinden oluşmaktadır. Başka bir sınıflamaya göre ise iletişimin engelleri aşağıdaki gibidir

1. İnsanlar arasında etkili iletişimin en önemli engellerinden biri, mesajı almadan önce önyargılama ve değerlendirmeye kalkmaktır. Bu durum çatışma ve zıtlığa, anlaşmazlıklara kimi zaman da aşırı ve anlamsız bir uyumculuğa neden olmaktadır. Gönderilen mesajı sürekli reddetmek ve olumsuz geribildirim vermek bir iletişim engelidir; onu sürekli kabul etmek ve mesaja katkıda bulunmamak da bir iletişim engelidir.
2. Bir diğer iletişimin engeli sözcüklere boğulmadır. Sürekli olarak sözcüklerle, mesajlarda anlatılan bir konuyu dinleyenler zamanla dinlemeyecek duruma düşebilmektedirler.
3. Anlatılanların karıştırılması diğer bir iletişimin engelidir. Kaynak, düşüncelerini aktarmada yalnızca sözlü mesajları kullanırsa, hedef anlamını hiç ya da iyi bilmediği sözcükleri, önceden bildiği ya da onlara benzeyen sözcüklerle karıştırabilir.

4. Mesajı algılayamama da bir diğer iletişimin engelidir. Kaynak, sözlü anlatım sırasında hedefin algı hızını hesaba katmadan ve anlayıp anlamadığını gözlemeden mesajlarını ard arda iletirse, alıcı daha ilk cümlelerin anlamını kavrayamadan izleyen diğer cümlelerle karşı karşıya kalır. Sonuçta bir iki cümleden sonra, anlatılmak isteneni izleyemeyecek ve iletişim engellenecektir.

5. İlgi duymama: Alıcının ilgi duymaması ya konuyu önceden bilmemesinden ya da o zamana kadar hiç uğraşmamış olduğu ve zor sandığı yabancı bir konuyla karşılaşmasından doğabilir. Alıcı bilmediği konuyu dinlemek istemeyeceği gibi, bildiği bir konunun tekrarını da dinlemek istemeyecektir. Dinlememek ise iletişimin önündeki en önemli engeldir.

6. Fiziksel çevrenin verdiği rahatsızlıklar da iletişim sürecinin engelidir. İletişim ortamındaki aşırı sıcaklık ya da soğukluk, havanın nemli olması, kötü ışık düzeni ve gürültülü çevre, iletişimi engelleyen fiziksel etkenlerdendir.

7. Fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar da iletişimin engelidir. Alıcının fizyolojik ya da psikolojik rahatsızlığı da iletişimi engeller.

Etkili İletişimin Önündeki Temel Engeller

Etkili bir iletişim sürecinin sorunsuz bir biçimde yürütülmesini engelleyen temel etmenler arasında kaba davranmak, alay etmek, damgalamak, suçlamak, küçümseyici davranmak, azarlamak, tehdit etmek, aşırı şakacı olmak gibi etmenler sayılabilir. Ayrıca korkular, duyarsızlık, kararsızlık, alınganlık, benmerkezcilik de etkili bir iletişim sürecini engelleyen etmenlerdendir. Bu bağlamda, kaba davranma insanlar arasında hiç de hoş karşılanmayan bir davranıştır. Kaba insanlarla kimse iletişim kurmak istemez. Bu nedenle etkili iletişim sürecinde kaba davranmaktan uzak durulmalı, olabildiğince kibar davranılmalıdır. İnsanları hafife almak, onlarla dalga geçmek, alay etmek de hiç kimsenin onaylamadığı ve sevmediği bir tutumdur. Alay etme, etkili iletişimin en önemli unsuru olan insana değer verme tutumuyla taban tabana zıt bir durumdur. Bu nedenle alay etme tutumundan uzak durulmalı, insana insan olduğu için değer verilmelidir. İnsanların duygu ve düşünceleriyle ilgili genellemeler yaparak çeşitli sözcüklerle onları damgalamak da etkili iletişim sürecini olumsuz etkileyen bir unsurdur. Bu nedenle insanlarla ilgili önyargılı bir tutum içerisine girip, onları yaftalamaktan uzak durulmalıdır. Herhangi bir durumdan ötürü birisini suçlamak, yargılamak da etkili iletişim sürecini olumsuz etkileyen bir unsurdur. İnsanlar genellikle eleştirmekten hoşlansalar da eleştirilmekten hoşlanmazlar. Bu nedenle, etkili iletişim sürecinde sorun yaşıyorsa karşıdaki insanı suçlamadan, yargılamadan onunla empatik iletişim kurarak sorunun çözümüne odaklanılmalıdır. Espri, şaka, gülümseme insanların hoşuna giden davranışlardır. Ancak yeri ve zamanı uygunsa. Etkili iletişim sürecinde ancak espriyi yeri ve zamanı gelince yapmak insanların hoşuna gidecek bir ortam yaratabilir. İnsanlara hor bakan, küçümseyen, insanları hakir görenleri toplumda kimse sevmez. Bu tür insanlar kolay kolay iletişim de kuramazlar. Bu nedenle etkili bir iletişim için alçakgönüllü davranarak insanlarla iletişim kurmak önemlidir. Azarlama ve tehdit durumunda ise karşıdaki kişi savunucu bir tutum içine gireceğinden ve çatışma durumu söz konusu olabileceğinden, daha nitelikli ve daha etkili bir iletişim süreci için kesinlikle azarlama ve tehdit etme durumlarından kaçınılmalıdır. Öte yandan, başka kişi ya da kişilerle ilişki kurmaktan ya da iletişim kurma olasılığının belirlenmesinden kaynaklanan bireysel korku ya da korku düzeyi olarak tanımlanan iletişim korkusu ortam ve duruma göre şekillenmektedir. İletişim sürecini olumsuz etkileyen bir unsur olan iletişim korkusu anlık gelişmeler karşısında kendini göstermektedir. İletişim korkusunu tetikleyenler unsurlar

arasında ani ruhsal değişmeler, sinirli tepkiler, yalnızlık duygusu, dışlanma hissi, yanlış şeyler söyleme kaygısı, alaya alınma ya da başkalarına aptal görünme gibi durumsal olaylar sayılabilir. Ayrıca düşük zihinsel beceriler, konuşma yetersizliği, sosyal içe dönüklük, iletişim kaygısı, düşük sosyal özgüven, sosyal yabancılaşma, kültürel ve etnik ayrılıklarda iletişim korkusuna ve suskunluğa neden olmaktadır.

Başka bir anlatımla, insanın çevresindekilerle iletişime geçmesini engelleyen korkular şu şekilde kendini gösterir

- Yeni durum ve insanlardan (kişi ortamdaki görüşleri hemen kabul eder)
- Yanlış şeyleri söylemekten (kişi konuşamaz)
- Alaya alınmaktan (kişi söyleyeceği şeyleri küçümser)
- Başkasının gözünde küçük görünmek (insan düşündüğünü söyleyemez)
- Duyguları ifade etmek ya da duyguları kontrol edememekten korkmak (kişi duygularını bastırır)

Duyarsızlık ise bir insanın bir toplumun ya da diğer insanların duygusal, sosyal ya da fiziksel yaşamlarına ilgi duymaması olarak tanımlanmaktadır. İlgisizlik, kayıtsızlık demektir. İnsanın karşısındaki insana duyarsız kalması o kişiye yapılabilecek en büyük hata, en büyük kötülüktür. Lakap takma merakı, şakalaşmak ya da küçümsemek amacıyla yapılan sonuçları yıkım olan davranıştır. Şakalaşmak karşısındaki kişinin duygularına önem vermemek anlamına gelir. Küçümsemenin sonucunda ise kişi aşağılanma, dışlanma, yok sayılma, kullanılma gibi duyguları yoğun bir biçimde yaşayabileceğinden iletişim sorunlarının yaşanması kaçınılmazdır. Kararsızlık, insanın ikilem yaşadığı anlarda hissettiği bir duygudur. Bilgisizlik, güvensizlik, gelecek korkusu, bedel ödeme korkusu, sorumluluk alma korkusu, çevre korkusu ya da iyi niyetten kaynaklanan “hayır” diyememe ya da çocukluktan gelen öğretiler kararsızlığın nedenleri arasında sayılabilir. Pek çok insanın taşıdığı sosyal bir fobi olan alınganlık da etkili iletişim sürecini olumsuz engelleyen bir unsurdur. Alınganlık karşısındaki kuşkuculuk ve özgüven eksikliği 63 mesajlarını gönderebildiğinden zaman zaman etkili iletişim sürecinde sıkıntı yaşatan bir durumdur. Benmerkezcilik ise başkalarının varlığını ve çıkarlarını gözardı ederek kendini herşeyin merkezine koyma tutumu ve davranışıdır. Yetişkinlerde bu durum önemli bir iletişim sorunu oluşturur. Çünkü kişi her konuda kendisini öne çıkarmak ister, sürekli kendinden söz eder, ötekilerden daha önemli olduğuna inanır; dinlemek yerine dinlenmek, anlamak yerine anlaşılma ve sürekli takdir görmek ister.

Etkili İletişimi Engelleyen Diğer Unsurlar

İletişimi engelleyen diğer unsurlar arasında süzme adı verilen bir engel söz konusu olabilir. Mesaj gönderilirken manipüle edilebilir ve ulaşması gereken yerde kayıplara neden olabilir bu durum; kulaktan kulağa iletilen mesajlar gibi. Bu nedenle anlam kayması yaşanmaması için önemli mesajlar yüz yüze iletilmesi gereklidir. İletişimi engelleyen diğer bir unsur seçici algılamadır. Mesaj gönderilen kişi, mesajı almak istediği şekliyle ya da beklentisi doğrultusunda yorumlayabilir. Burada alıcının güdülleri ve deneyimleri önemlidir. Bu anlamda, seçici algılamamanın alışkanlık haline getirilmesi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir. Çaresi ise, mesajların içindeki sözcüklerden çok anlamlara yönelmektir. Duygusal durum da iletişimi

engelleyen bir unsurdur. Sözelimi alıcı farklı bir konuyla meşguldür. Başarılı bir iletişim için alıcının kanallarının açık olması gereklidir. Alıcı, mesajı gönderene kapalı da olabilir. Alıcılarını kaynak kişiye kapatmış, iletişim kapısını kilitlemiş, size saygı duymayan, önyargılı biriyle iletişime geçmek oldukça zordur. Öte yandan alıcı, mesajı alabilmek için yoğun bir şekilde kendisini konsantre etmiş de olabilir. Ya da alıcı, mesajı gönderene karşı deneyimlerinden ötürü savunma modunda da olabilir. Ya da alıcı, mesaja ilgi duymamaktadır ki bu çoğunlukla kendini beğenmiş kişilerin tarzıdır. Oysa başarılı bir iletişimde anlamsız mesajlar bile dinlenilmelidir. Burada etkili bir iletişim için insanın duygu yönünü yönetebilmesi önemlidir. Duygularını yönetebilmenin en iyi yolu, karar verme aşamasını aceleye getirmemektir. Kişinin kendini koşullamaması ve önyargıyla hareket etmemesi gereklidir. İletişimi engelleyen diğer bir unsur mesajdır. Etkili bir iletişim için mesaj net ve anlaşılır olmalıdır. Mesaj alıcının anlayamayacağı denli teknik terimlere boğulmuşsa itici olabilir. İletilen mesajın alıcı tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı da alıcının beden dili dışavurumlarıyla belirlenebilir. Bu doğrultuda, mesaj engelini aşmak için net olmaya gayret edilmelidir. Başvurulan semboller anlaşılır olmalıdır. Aşırı teknik terim kullanımından kaçınılmalıdır. Zaman iletişimi engelleyen diğer bir unsurdur. Bu nedenle zamanın dar olduğu dönemlerde yoğun mesaj göndermek yanlış olur. Alıcı meşgulken mesaj gönderilmemelidir, mesaj gönderme zamanına dikkat edilmelidir.⁶⁴ İletişimi engelleyen bir başka unsur da daha önce de belirtildiği gibi önyargıdır. Çünkü önyargı iletişimi baltalar. Önyargıları aşmak, çoğunlukla davranışla olur. Önyargı bazen gizlenebilir. Bu durum da iletişimin başarısız olmasına etkindir. İnsan düşündüğünde gerçekte önyargılarını düzenlemektedir. Bu nedenle diyaloga açık olduğunun mesajı göndermelidir insan. Kaynak ve alıcı arasındaki kişisel mesafe de, gürültü de iletişimde bir engel oluşturabilir. Pasif dinleme de bir engeldir. Pasif dinleme engelini aşmanın yolu bu bağlamda, iletişim kurulan kişiye yönelmek, eleştirmemek, yönlendirmemek, dikte etmemek, yorum yapmamak, meşguliyetlerden sıyrılıp yalnızca dinlemektir. Yetersiz geribildirim de iletişimi engelleyen bir unsurdur. Bu engeli aşmanın yolu da aktif/etkin dinlemeden geçer. Geribildirimi kaynak kişi uyguluyorsa, net olmalı, önyargılı ifade kullanmamalı, davranışa yoğunlaşmalı, geribildirim zamanını iyi ayarlamalı, geribildirim davranış sonrası uygulamalı, gelişmenin zorla olmasını beklememelidir. Geribildirimi alıcı alıyorsa, bilgi olarak algılamalı, tartışmamalı, gereksinim durumunda geribildirim niteliğini değerlendirmeli, geribildirime hemen karşılık vermemelidir. Özetle, iletişimin bozucu engelleri kişisel engeller, kanal engelleri, teknik engeller, fiziksel uzaklık, zaman baskısı ve kesintiler şeklinde açıklanabilir.

4. DİNLEME

İnsan neden dinler? Bilgilenmek, eleştiri almak, bir başkasının hikayesine katılmak, bir konuya hakim olmak, diğerlerinin deneyimlerinden ve anlayışlarından yararlanmak, ufku genişletmek, bir ilişki oluşturmak, diğerlerini değerlendirmek ve saygı göstermek gibi nedenlerle dinler. İnsan iletişiminin yaklaşık %90'ı sözeldir ve bu iletişimin ancak yarısı kısa bir süre sonra anımsanabilir. Ancak etkili dinleme teknikleri kullanıldığı zaman bu oran önemli ölçüde artırılabilir. Etkili dinleme sadece söylenenleri duymak değildir. Söylenenleri önemli bulmak, kavramak ve değerlendirmek için gerekli çabanın gösterilmesine yönelik etkin bir süreçtir. Dinleme, genellikle bir kişinin söylediklerini ya da okuduklarını doğru anlamak, eleştirmek, değerlendirmek, karşılaştırmalar yapmak için gösterilen çabaların bütünü biçiminde tanımlanır.

Dinlemeyi iletmenin en etkili yolu ise fiziksel katılım, psikolojik katılım ve sözlü katılım gibi insanın kendi katılım davranışlarının ne olduğuna dikkat etmesidir.

Dinleme Kavramı

İletişim, genellikle okuma, yazma, konuşma, dinleme ve görsel okuryazarlık olmak üzere beş temel beceriyle gerçekleştirilmektedir. İletişimde etkinlik sağlamak amacıyla, yazma, okuma, konuşma, görsel okuryazarlık becerilerine önem verilmesine karşın dinleme becerisi genellikle göz ardı edilir. Çünkü dinleme kişilerin doğuştan sahip oldukları bir yetenek olarak kabul edilir. İşte bu noktada, dinlemenin genellikle duymak olarak algılandığı görülür. Oysa duyma, dinleme eyleminin başlangıç aşamasıdır. Çünkü dinleme sözcüklerin ve anlatılmak istenenin anlaşılmasını içerir. Dinleme, sözlü ve sözsüz mesajları seçmek, onlarla ilgilenmek, onları anlamlandırmak, hatırlamak ve onlara karşılık vermektir. Bu bağlamda, "Duyma" ve "Dinleme" kavramları birbirinden farklı anlamlara sahiptir. Duyma, dinleyicinin, ses akımının içinden dil unsurlarını ayırt edebilme, ve sesbilgisel ve dilbilgisel bilgileri doğrultusunda bu unsurları birbirine birleştirip, cümleyi anlama yeteneğidir. Dinleme ise, dinleyicinin, daha önce söylenenlerle bir sonra söylenen cümle arasında bağlantı kurma ve iletişim içindeki işlevini anlama yeteneğidir. Diğer bir ifadeyle, dinleyicilerin işitsel ve görsel yeteneklerini içeren dinleme, bir algı ve dikkat etkinliğidir.

Dinlemenin Amaçları

İletişimin önemli bir parçası olan dinleme, üç alanda etkili olmaktadır: Kişinin kendini gerçekleştirme, olumlu ilişkiler kurması ve iş başarısı elde etmesi. Kararlı değişim süreci, güdülenme, duygular ve amaç, uyarıların diğer deneyimlerle ilişkisi, bilgi ve ses, beklentiler ve kabul, alışkanlıklar, tutumlar ve önyargılar dinlemeyi etkileyen faktörleri arasında sayılabilir. Daha açık bir anlatımla, dinleme sabit bir biçimde değişim sürecidir çünkü insan bir uyarana çoğu kez birkaç saniyeden daha fazla odaklanamaz. İnsanın duyuları, kendisine ulaşan uyarıların önemli bir bilgiyi taşıyıp taşımadığını belirlemek için sabit bir biçimde tarar. Genellikle de insan diğer kişilerle ve ortamla ilişkili olan şeyleri izleme eğilimindedir. Ayrıca, dinleme süreci, güdüler ve duygulardan etkilenir. Konuşan bir kişiyi dinlerken kişinin güdüleri ve gereksinimleri ve de dinleme amacı devreye girer. Ayrıca, diğer insanları dinleme isteği, kişinin dinleme davranışları üzerinde çok güçlü bir denetime sahiptir. Bu nedenle, genellikle insanlar yalnızca duymak istediklerini duyarlar. Öte yandan, dinleme, istenilen bilgiyi gürültüdeki seslerden ayırma yeteneğinden etkilenir. Çünkü gürültü mesajın doğasında değişikliklere neden olur ve dinlemeyi olumsuz etkiler. Bunun yanı sıra, kişinin neyi duymayı beklediği, gerçekte neyi duyduğunu etkileyebilir. Başka bir deyişle, önceden ayarlamaların (ön yargı vb.) dinleyici davranışı üzerinde etkisi oldukça önemlidir. Son olarak, kişilerin sahip olduğu alışkanlıklar, tutumlar ve önyargıları belli uyarı tiplerini bloke etmekte ve bu uyarıların sağladığı bilginin alımını engellemektedir. Bazı durumlarda ise, seçici algılama ve anlamlandırabilme kişinin alışkanlıkları, tutumları doğrultusunda şekillenmektedir.80 4.3.

Dinlemenin Aşamaları

Dinleme seçici bir süreçtir. Genellikle kişiler gereksinimlerine ve amaçlarına uygun olan uyarıları seçerler. Bu bağlamda, bir şeyi dinlemek için ilk aşamada, o sesi diğer sesler arasından

seçmek gereklidir. Daha sonra, o sesle ilgilenme, anlama ve anımsama aşamaları gerçekleşir ve karşılık vermekle son aşamada dinleme gerçekleşmiş olur. Dinlemenin ilk aşaması olan seçme ve alma aşamasında, duyu organları aracılığıyla mesaj alınır. Bu amaçla, alıcının mesajı doğru bir şekilde duyabilmesine engel olacak fiziksel ve duygusal engellerden uzaklaşması gereklidir ve duyulabilecek bir ses tonu sağlanmalıdır. Bir sesi seçmek, kişinin dikkatine yönelen diğer sesler arasında bir sese odaklanmaktır. İkinci aşama ilgilenme ya da hazır bulunma aşamasında, dinleyici, çok sayıda ve çeşitli mesajın aynı anda gelmesi sonucunda, belirli bir mesaja ilişkin bilgiyi almaya odaklanır. Bu noktada, seçici algı aracılığıyla istenilen ya da amaçlar doğrultusundaki mesaja dikkat edilir. Kişinin kendisine yönelik bilgiler daha çok dikkatini çeker. Bir ses seçildikten sonra, kişi o seçilen sese odaklanır. İlgi bazen geçici olabilir. Bir sesle bir an ilgilenip daha sonra başka seslere dönebilir. Aynı zamanda somut nesne ya da olaylar soyut olanlardan daha çok dikkati çekmekte ve ilgiyi odaklamaktadır. Anlama aşamasında ise, anlamak, seçilen ve ilgilenilen seslere anlam yükleme sürecidir. Bir mesajı anlamak, duyulan ve görülenden bir anlam inşa etmeyi ifade eder. Kişilerin duydukları seslere nasıl anlam verdiğine ilişkin birçok kuram bulunmaktadır, ancak kesin olarak kabul gören bir anlayış yoktur. En çok kabul edilen kuram bu bağlamda, kişilerin duyduklarını daha önce bildikleri ile ilişkilendirerek anlam verdiklerini ifade etmektedir. Anlamaya ilişkin ikinci bir görüş ise, kişiler arasında ne kadar çok ortak özellik varsa, karşılıklı olarak anlayış o kadar yüksek düzeyde olmaktadır. Üçüncü bir görüş ise, kişilerin kendi deneyimleriyle edindikleri bilgileri, görüşleri, düşünceleri ve olayları anlamının gerçekleşmesinde bir temel oluşturduğu yönündedir. Ayrıca, dinleme sırasında mesaja ilişkin olarak yanlış anlaşılmaya neden olan etmenlerle istenmeyen bir anlam ortaya çıkabilir. Bu nedenle sözlü mesajların doğru sözcüklerle ifade edilmesi ve anlamı bilinmeyen sözcüklerin açıklanmasının istenmesi gerekir. Öte yandan, yanlış anlaşılmaya, sözsüz mesajların yanlış yorumlanması ya da sözlü ve sözsüz mesaj arasındaki uyumsuzluk da neden olabilmektedir. Bu doğrultuda, konuşan kişinin ses tonu ve söyleyiş biçimi de mesajın doğru olarak anlaşılmasında etkili olmaktadır. Anımsama, bilgiyi hafızadan geri çağırma sürecidir. İnsan zihni hem kısa süreli, hem de uzun süreli hafıza depolama sistemlerine sahiptir. Kısa süreli hafıza, hemen hemen duyulan tüm bilgileri ve sesleri kaydetmektedir ancak kısa süreli hafıza sınırlı kapasiteye sahiptir. Son aşama olan karşılık verme aşaması ise, hem dinlemeyi hem de karşılık vermeyi içermektedir. İletişim süreci içinde karşıdaki kişiyi dinlediğini belirtmek için bir karşılık vermek gerekir. Karşılık baş sallama, göz teması sağlama gibi sözsüz olabileceği gibi, "Şunu mu demek istiyorsun?" gibi sözlü bir mesajla da verilebilir. Thompson ve arkadaşları bu dinleme aşamalarının tümünü içine alan "Bütünleşik Dinleme Modeli"ni geliştirmişlerdir. Bütünleşik dinleme sürecinin işleyişinde, süreç öğelerini (almak, kavramak, yorumlamak, değerlendirmek, yanıt vermek) önemiyle birlikte dinleme davranışları da sonuçları etkilemektedir. Sürecin her aşamasındaki dinleme davranışı farklı olmakta ve süreç bütün olarak değerlendirildiğinde etkin dinleme gerçekleştirilebilmektedir.

Dinleme Türleri

Empatik ve Objektiv /Nesnel Dinleme

Konuşmacının bakış açısını vurgulamak: Konuşmacının bakış açısını anlamak, onun olayları nasıl bir sıra içinde algıladığını ve nasıl şekillendirdiğini, olaylardan nasıl etkilendiğini anlamaya dayanmaktadır.

İki yönlü ve eşit bir konuşma sağlamak: Dinleme sırasında fiziksel ve psikolojik tüm engelleri en aza indirerek, karşıdaki kişinin kendisini tam olarak ifade etmesine açıklık göstermek gereklidir. Konuşmacının sözünü kesmekten kaçınmak, bir masa gibi bir nesnenin arkasında durarak arada bir engel yaratmamak, beden diliyle verilen tepkilerle kişiye söylediklerine önem verildiği hissettirilmelidir.

Hem duygulan hem de düşünceleri anlamaya çalışmak: Dinlemeyi bir görev olarak algılamamak ve karşıdaki kişiye odaklanarak duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamak için çaba göstermek gerekir. Savunucu olmaktan kaçınmak: Karşıdaki kişiden belirli bilgileri almaya dikkat etmek ve bu sırada kişinin söylediği şeylerle ilgili olarak yorum yapmak, üzerine alınarak savunmada bulunmaktan kaçınılmalıdır. Bununla birlikte eğer kişi bir şeyleri yanlış olarak ifade ediyor ise, hataları o anda düzeltilmeye çalışılmamalıdır.

Arkadaşça ve objektif olarak yaklaşmak: Karşıdaki kişinin mesajlarını engellemeye ve bozmaya çalışmamak, öznel değerlendirmelere girmemek, özellikle rahatsız edici olmaktan kaçınılmalıdır.

Aktif/Etkin Dinleme

Konuşmacının anlamını vurgulamak: Dinleyici konuşmacının kullandığı sözcüklerle ya da bu sözcüklerin eş anlamlılarını kullanarak fikirlerini anladığını ya da doğru olarak anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek için tekrarlar yapar. Özellikle söylediği bazı noktaları not alarak ve bir daha tekrarlamasını isteyerek açıklığa kavuşturur.

Duygularını anladığını belirtmek: Dinleyen kişi konuşmacının duygularının bir yansıması şeklinde hissettiklerinin anlaşılmasına yönelik olarak algıladıklarını açıklar.

Soru sormak: Konuşmacının duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamak, açıklığa kavuşması istenilen noktaların açıklanmasını sağlamak amacıyla sorular sorulmalıdır.

Derin Dinleme

Hem sözlü hem de sözsüz mesajlara odaklanmak: Konuşan kişinin anlattıklarına ilişkin anlam hem sözlerinde hem de sözsüz ifadelerinde gizlidir. Bu nedenle kişinin mesajlarının içeriğini tam olarak anlayabilmek için sözsüz işaretlere dikkat etmek ve anlaşılmayan noktalarla ilgili sorular sormak gereklidir.

Mesajların hem içerik hem de ilişkisel boyutu dinlenmelidir: Konuşan kişinin kızgınlık dolu olduğunu hem sesinin tonunun, hem de kullandığı sözcüklerden anlamak mümkündür. Kullanılan sözcükler olumlu bile olsa ne şekilde ifade edildiğine dikkat edilmelidir.

Konuşmacıya sormak için anlaşılmayan noktaları not almak: Bir kişi konuşurken söylediklerinin tümünün akılda tutulması oldukça zordur. Bu nedenle anımsamak için sonradan anlaşılacak bir biçimde küçük notlar almak dikkatli dinlemeyi kolaylaştırır.

Gizli anlamlar çıkarmamak: Konuşan kişinin anlattıklarıyla ilgili bazı anlaşılmayan kavramlar sorulmalıdır. Sorulmadığı takdirde dinleyen kişi kendi anladığı gibi yorumlayacağı için yanlış anlaşılmalara ortaya çıkabilir.

Eleştirel Olmayan Dinleme

Açık fikirli olmak: Yargılayıcı olmaktan kaçınılmalıdır. Karşıdaki kişinin niyetini tam olarak anlayana kadar yargılar bir kenara bırakılmalıdır. Konuşmacının anlattıklarına ilişkin ne olumlu ne de olumsuz bir değerlendirme yapmaktan kaçınılmalıdır. Mesajları filtrelemekten kaçınmak: Konuşmacının anlattıkları içinde hoşla gitmeyen ve istenmeyen mesajların atılması, duymazdan gelinmesi, doğru olmadığına inanılarak değer verilmemesi oldukça yanlıştır. Önemli olan ifadelerin konuşan kişinin mesajlarını anlamaktır.

Önyargılardan kurtulmak: Doğru bir dinleme konuşan kişinin mesajlarını alırken, düşünceleri ve duygularıyla bütünleşmeyi gerektirir.

Dinlemenin Önündeki Engeller

Dinleme konusunda birçok yanlış anlama bulunmaktadır. Birincisi, dinlemenin oldukça kolay olması ve çok az bir enerji gerektirmesidir. Genel olarak dinleme, konuşan kişinin konuşmasını bitirene kadar sessiz kalmayı, konu hakkında bir düşünce üretmeksizin beklemeyi gerektirir. Bu etkin olmayan bir dinlemedir. Ancak, etkili bir dinleme dinleyicinin de katılımını gerektirdiği için enerji harcanmasını gerektiren aktif bir eylemdir. İkinci yanlış anlama, iyi bir dinleyici olabilmek için zeki olmak gerektiğidir. Dinlemek yaş ve zekayla ilgili değil, kişilerin dikkatleri ve ilgilerine ilişkin bir beceridir. Üçüncü bir yanlış anlama, iyi bir dinleyicinin hızlı bir düşünme yeteneğine sahip olması gerektiğidir. Konuşan kişi konuşmasını bitirdikten hemen sonra dinleyici kendi düşüncelerini iletebilmelidir. Aslında önemli olan hızlı düşünmek değil, konuşan kişiyi algılayabilmektir. Duyduklarına anlam vererek buna ilişkin düşüncelerini daha sonra ifade edebilmeyi gerektirir. Son bir yanlış anlama ise, dinlemenin bir konsantrasyon işi olmasıdır. Oysa iyi bir dinleyicinin aşamalı olarak dinlemeyi gerçekleştirmesi yeterlidir. İyi dinlememenin nedeni ya da dinleme engeli öncelikle kişinin kendisidir. Dikkatsiz dinleme ise televizyon programlarını izlerken zapping yapmaya benzer Dinlerken aynı zamanda kısa sürelerle başka konulara, düşüncelere dikkatin verilmesi anlamına gelir. Etkili bir dinlemeyi engelleyen etmenler arasında; kendine dönük olmak (Diyalog Narsizmi durumu), denetimsiz duygular, konuşmacıyı eleştirmek (Mesaja odaklanamama Durumu) , konuşma hızı ve düşünce hızı farkı (İnsanların konuşma hızından daha hızlı düşünüyor olması, bir dinleme tuzağıdır. Ortalama olarak bir insan dakikada 125 sözcük konuşabilmektedir. Bellek ise bir dakika içerisinde 600-800 sözcüğü işleme yetisine sahiptir. Bu durumda kişinin zihninin bu sözcükleri işleme hızı ile konuşma hızı arasındaki farklılık nedeniyle, dinleyicinin dikkati dağılabilir. Bu sorunu aşmak için dinleyici, konuşmacının hızı ile dinleme hızı arasındaki zamanı özetlemeler yaparak kullanılmalıdır), aşırı bilgi yüklemesi, dış gürültü, dikkat kaydırmak, dinleyici huzursuzluğu, konuyla ilgili olmama, söz kesme, ayrıntılara odaklanmak, önyargılı yaklaşmak, etkisiz beden duruşu, şaşkınlık yaratma, zor sözcükleri atlama ve düş kurma olarak sıralanabilir.

5.6. SÖZSÜZ İLETİŞİM VE BEDEN DİLİ

Sözsüz iletişime ilişkin yapılması en zor işlerden olan tanımlamayı ve tarihsel gelişimi geçtikten sonra şimdi de sözsüz iletişimin iletişimin biçimleri arasında “iletişimin ilk adımı” olarak görülmesinin nedenlerinin ve sözel iletişimle olan “ilginç” ilişkisinin ele alınmasına sıra gelir. Sözlü ve sözsüz iletişim, kişilerarası iletişimin olmazsa olmaz, en temel unsurlarıdır ve bu durumun temelinde, her iki iletişim biçiminin de kendimizi ifade etmemizi sağlayan iletişimsel araçlar olmaları yatar. Duygu ve düşünceler ifade edilirken sıklıkla her ikisi birlikte, el ele, iç içe geçmiş bir biçimde kullanılır. Bir başka ifade edişle, çoğu zaman her iki iletişim kanalını

birden, birbirlerini destekler ya da bazı durumlarda birbirleri ile çelişir biçimde kullanma yolundan gidilir, duygular ve tutumlar karşımızdaki kişi/kişilere aktarılır, ilişki kurulur, sürdürülür, düzenlenir ya da sonlandırılır. İçinde bulunulan koşullar, hissedilenler, düşünceler, ilişki kurulan kişinin iletişim tarzı ve iletişim biçimi gibi özellikleri, iletişim içinde olunan kişi/kişilere özel mi yoksa sözsüz kanallardan mı daha etkin bir biçimde ulaşılabileceğini belirler. Örneğin, yakın bir arkadaşın bizim hakkımızda daha açıklamada bulunmasını önlemek ve “bildiklerini söylememesi, artık bu noktada susması” için gereken mesajı beden dilimizle anlatmayı (işaret parmağınız dudaklarımızda, gözleriniz açılmış, kaşlarınız yukarı kalkmış) tercih edebilir, onun bizi nasıl olsa çok iyi tanıdığını düşünerek, konuşmadan kendimizi ifade etme yoluna gidebiliriz.

Bir başka durumda ise, iş yerinde daha resmi bir ilişki içinde olduğumuz arkadaşımıza kızdığımızda duyduğumuz içsel rahatsızlığı sözel yollarla dile getirme yolunu seçebiliriz (tabii bu arada hissedilen hoşnutsuzluk yüzümüzden de okunur). Sonuç olarak; içinde bulunulan çevresel koşullar, üstlenilen roller, bireyin bilişsel ve duygusal dünyası ve içinde yetiştiği kültür onun hangi iletişim biçimini daha yoğun bir biçimde tercih edeceğini belirler, belirleyemediği durumlarda da izlenebilecek bir yön çizer. Buradan hareketle sözel ve sözsüz iletişim arasındaki bazen tutkulu, bazen neşeli ve bazen de yanlış anlaşılmalara yol açan bir “dans” insanların yaşantısını kuşatır. İletişim türü nasıl olursa olsun (kişilerarası, örgütsel, grup içi vb.) ilişkilerin sürdürülmesinde karşılaşılan “ateşli” tango’dan, “mağrur” zeybeğe, “asil” Viyana valsinden, “eğlenceli” hula dansına değişen ilişki biçimlerini özetlersek:

- Sözel ve sözsüz iletişim becerileri çoğu zaman karşımıza “el ele” çıkar
- Sözel ve sözsüz iletişim becerileri kişisel imaj üzerinde oldukça etkilidir
- İletişimlerde tepki (geribildirim) verilirken sözel mesajların yanında sözsüz mesajlar da kullanılır
- Sözel beceriler daha çok fikirlerle, sözsüz beceriler ise daha çok duygularla ilintilidir
- Sözel ve sözsüz beceriler, konuşmanın akışının belirlenmesine destek olur
- Sözel ve sözsüz iletişim becerileri “zor durumlarda” birbirlerine arka çıkar
- Sözel ve sözsüz iletişim becerileri arasındaki ilişkinin dört boyutu vardır (Sözel ve sözsüz iletişim arasındaki birbirinin yerine geçme ilişkisi; Sözel ve sözsüz iletişim arasındaki destekleme ilişkisi; Sözel ve sözsüz iletişim arasındaki vurgulama ilişkisi ve Sözel ve sözsüz iletişim arasındaki çatışma ilişkisi)
- Sözel ve sözsüz iletişim mesajları kültürden kültüre farklılık gösterir
- Sözsüz mesajlar anlamlandırılırken içinde bulunulan ortamın özellikleri göz ardı edilmemelidir
- Her iki iletişim biçimini başarılı bir biçimde sürdürmek zor olsa da, sözsüz olan kıyasla biraz daha zordur.

Bu bağlamda, iletişim kurabilmek kazanılmış bir davranış ve becerinin ürünüdür. İletişim becerisi, olaylara farklı açılardan bakabilme esnekliği gerektirir. Tek açığa bağlanıp kalma, yani “Açı Sadakati”, iletişim becerisini, iletişimsizlik becerisine dönüştüren bir durumdur. İletişim

becerisi, kişiden, karşı karşıya kaldığı olayla ilgili, olası bakış açılarını ve tanımlamaları araştırmayı, soruşturmayı ve bütünleştirmeyi içerir. Bu beceriyi kazanmış kişi, kendisine yöneltilen bir uyarı, eleştiri ya da şikâyet karşısında, tek açı yerine çok açıdan anlam verme yeteneğine sahip olan kişidir (Özer 2002: 65). Bu bağlamda, etkili iletişim düzeyinde kişinin sahip olması gereken en önemli becerilerden biri de hiç kuşkusuz sözsüz iletişim becerisidir. Sözsüz iletişim repertuarını açıklayabilmek, alt dallarının neler olduğunu belirleyebilmek için ise, iki temel yaklaşımı benimsemek olanaklıdır. Söz konusu yaklaşımlardan ilki; sözsüz iletişimi kendi içinde üçe ayırarak incelemeyi uygun gören, Otto Schober tarafından yapılmış olan ayırmadır ve bu ayırma göre sözsüz iletişim kendi içinde sessiz, sesli ve nesnel olmak üzere üç alt dala ayrılmaktadır. (Schober, 1995: 30): Sessiz İletişim (Beden Dili): Sözsüz iletişimin görsel yönüdür, yani gözün gördüğü beden hareketlerini kapsar ve çoğu kez beden dili ya da vücut dili olarak da adlandırılır. Sesli İletişim: Duyulabilen, konuşmayla ortaya çıkan ve dilden bağımsız olan ancak dille yakından ilgili olgular (vurgular ve konuşmalar) ve bağımsız ifadeler (sesli gülmek, içini çekmek ya da susma davranışı) üzerinde durur. Nesnel İletişim: Zihinlerdeki izlenimleri tamamlayan unsurlar (kıyafet, seçilen renkler, kullanılan aksesuarlar, kişinin çekicilik düzeyi, tercih edilen kokular, zamanı kullanma ve algılama biçimi gibi konular) sözsüz iletişimin nesnel yönü kapsamında incelenir. 215 İkinci gruplandırma ise, sözsüz iletişimde kullanılan kanalları temel alarak yapılandırır. Diğer iletişim biçimlerinde olduğu gibi, sözsüz iletişimde de mesajlar çok farklı ve çeşitli kanallardan geçerek alıcısına/hedefine/muhatabına ulaşır. Sözsüz iletişim kanalları birçok farklı şekilde tanımlanabilir, ancak benimsenmiş en genel ve yaygın tanımlama şekli; beden dili (kinezik), vokal unsurlar (paralinguistik/dil ötesi iletişim/yarı dilsel kanallar), kişiler arasında tutulan mesafe ve mekan kullanımı (proksemi-uzamsal iletişim), dokunarak iletişim (haptik), zaman kullanımı (kroksemi), müzik, renk, koku ve tatların kullanımı (estetik), vücut şekli ve boyutu, ten rengi gibi (fiziksel görünüş) ve kıyafetler, makyaj, gözlük, mücevherat kullanımı gibi (genel görünüş) biçimindedir.

Sözsüz İletişimin İşlevleri

Kişilerarası etkili iletişimde tarafların beklentilerinin iletişimin biçimlenmesinde ve gelişiminde önemli bir rol oynadığı yadsınamaz bir gerçektir. Beklentilerin uyumu ve bu uyumu sağlamaya çalışma ya da çalışmama ilişkinin doğasını önemli ölçüde etkiler. Örneğin birisinin beklenenden fazla göz süzmesi, beklenenden fazla ilgi göstermesi, hemen diğerinde “neden” sorusuyla başlayan değerlendirmeleri ortaya çıkarır. Bu değerlendirmede o an ve gelecekle ilgili potansiyel zarar ve yarar hesapları vardır. Bu bağlamda, sözsüz iletişimin özellikle sosyal ilişkiler çerçevesinde yaşanan etkili iletişim sürecinde birçok işlevi bulunmaktadır:

Kimlik tanımlama işlevi: Sözsüz iletişim kişiyi giysileri, yedikleri, içtikleri gibi şeylerle yani kullanım ve tüketimleriyle ya da ses tonu, bedeninin duruşu, araya koyduğu mesafe gibi özelliklerle değerlendirme işlevine sahiptir.

Duygusal işlevi: Sözcükler genelde içerik bilgisi taşırlar; sözsüz iletişim ise kişinin duygusal tepkilerini de dışa vurur. Sözsüz iletişim, bir bakışı, bir dokunuşu, içten gelen bir sevgiyi ya da hayranlık duygusunu daha güçlü biçimde dile getirebilir. Ancak sözsüz iletişim sadece duygu boyutunu ifade etmez; bilgi aktarımı, yönlendirme, açıklama gibi birçok işlevi de yerine getirebilir.

Düzenleme işlevi: Sözsüz iletişim, örneğin yanıt verme, onaylama, kabul, red gibi anlamlara gelen dokunma, baş sallama, bakış, el hareketleri kullanılarak karşılıklı konuşmanın düzenlenmesine yardım eder. Bunlar iletişim sırasında bir tür ‘trafik işareti’ görevini görürler.

Resmetme ve pekiştirme işlevi: Sözsüz iletiler sözlü sözcüklere eşlik eder ve vurguyu pekiştirir. Sözü pekiştirme ya da dikkat çekerek vurgulamayı sağlar (Elle, kaçan balığın büyüklüğünü gösterme gibi). Pekiştirme işlevi sadece kişinin duygularını değil düşüncelerini, bilgi ve değerlendirmelerini de sözlü iletişime katarak güçlü bir biçimde destekler.

Sözsüz iletişimin yok sayma ya da sözün yerini alma işlevi: Sözsüz iletişimde kimi hareketler örneğin, yaygın bir biçimde ikili ilişkilerde insanın karşısındaki kişinin düşüncelerini benimsemediğini belli etmek için de kullanılabilir.

Sözsüz İletişiminin Temel Özellikleri

Bbeden dili/sözsüz iletişimde her hareket, kendine göre bir anlam ifade ettiğinden kara kutuyu çözümlyerek ne tür hareketin hangi anlama geldiğini bilen bireyler, iletişim becerileri sayesinde sosyal ilişkilerde hep bir adım öne çıkmaktadırlar. Beden dili kodlarını iyi bilen bir kişi, yüz ve bedenini kullanarak konuşma sırasında akıcılığı yakalamaya çalışırken, karşıdaki kişi ya da kişilerin yüz ve beden ifadelerine bakarak konuşmasının ne oranda algılandığını anlayabilmektedir. Beden dili hem konuşan hem de dinleyen için son derece önemli bir etmendir. Bu bağlamda, “iç dünyamızın eldiveni” olan beden dilinin bir başka anlatımla sözsüz iletişimin temel özellikleri aşağıdaki gibidir:

Sözsüz iletişim etkilidir: İnsan mesajlarının büyük bir bölümünü sözsüz iletişim yoluyla iletir. İnsan hem kendi mesajlarını vermek hem de başkalarının mesajlarını almak için sözsüz iletişimden daha çok yararlanır. Kimi zaman bir bakış, bir duruş ve bir dokunuş konuşmaktan çok daha etkili olabilir. Bir resmin, binlerce sözcüğün anlatamadığı özellikleri anlattığı gibi, bir bakış, bir duruş, bir dokunuş binlerce sözcüğün anlatamadığı duyguları anlatabilir. Bu nedenle sözsüz iletişimin sözlü iletişime göre daha etkili olduğu ve sıkça kullanıldığı görüşü yaygındır. İletişim kurmamak olanaklı değildir: Sözlü iletişimde duygu ve düşünceler konuşarak ifade edilir. Çünkü konuşmadan duygu ve düşünceleri ifade etmek olanaklı olmayabilir kimi durumlarda. Yine de sözsüz iletişimde insanın her davranışı bir mesaj yüklüdür. Yorulmuş ya da mutsuz bir insanın davranışı hemen anlaşılır. İki kişinin birbirine bakışından, yan yana oturmuş iki kişinin davranışlarından aralarındaki ilişki anlaşılabilir ya da bu ilişkinin niteliği yorumlanabilir. Bu bağlamda yapılan her hareket, oturma biçimi, kullanılan alan, renkler ve nesnelere ve giysilere birer mesaj aktarıcısı olarak kabul edilebilir.

Sözsüz iletişim duyguları belirtir: İnsanlar konuşarak duygularından çok düşüncelerini anlatırlar. Ancak sözsüz iletişimle düşünceden çok duygular anlatılır. Kızgın, yorgun ve mutsuz biri konuşmadan hemen anlaşılabilir. Çünkü kişinin birçok davranışı onun duygularını yansıtır. Kişi bunları ne kadar gizlemeye çalışırsa çalışsın beden dili bunları hemen açığa çıkarabilir.

Farklı anlamda iletişim sağlar: Kimi durumlarda sözlü ve sözsüz iletişim farklı hatta zıt anlamlar içeren mesajlar verebilir. Herhangi bir nedenle kızmış birinin bağıra bağıra ‘Kızmadım’ demesi buna bir örnektir. Sözle kızmadığını ifade eden birinin ses tonu, el kol hareketleri, yüz ifadeleri kızdığını gösterebilir. Böyle durumlarda sözlü ve sözsüz iletişim iki farklı mesaj iletir. Genel bir kanı beden diliyle verilen mesajların sözlü iletişime oranla daha etkili ve güvenilir olduğu yönündedir.

Sözsüz iletişim belirsizdir: Kimi mesajları anlamlandırmak zor hatta olanaksızdır. Örneğin, beraber oturan eşlerden ya da arkadaşlardan birinin mutsuz olmasının nedenini beden diliyle anlamak olanaklı değildir. Çünkü bu mutsuzluk, yorgunluk, hastalık, kızgınlık gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Beden dili kişinin mutsuzluğunu gösterir ancak bunun nedenlerini anlamak için yine sözlü ya da yazılı iletişime gereksinim duyulur. Ayrıca bireysel ve ekinel farklılıklar sözsüz iletişimdeki belirsizliği arttırabilir. Bireyin sözel olmayan davranışlarını doğru anlamak, yorumlamak ve değerlendirmek için tüm iletişim kanallarını kullanmak gereklidir. Kısaca özetlemek gerekirse; Sözsüz iletişim;

- İletişimin yokluğunu olanaksız kılabilir.
- Duygu ve coşkuları yetkin biçimde dile getirmeyi sağlayabilir.
- Kişiler arasındaki ilişkileri tanımlar ve belirler.
- Sözlü iletişimin içeriği hakkında bilgi verir.
- Güvenilir iletiler sağlayabilir.
- Kültüre göre biçimlenir.

Temel olarak sözsüz iletişim iki kanala dayanır: Görülebilir kanal (Jestler, mimikler, yüz ifadeleri, beden duruşu gibi) ve yarı dilsel/paralinguistic kanal (Ses tonu, sesin şiddeti, hızı gibi)

Görülebilir kanalı esas olarak beden dili oluşturur: Jestler, Göz teması, Yüz ifadeleri ve Uzaklık. İnsanlar daha yakın oldukları kişilerle daha yakın mesafeden ilişki kurarlar. Bununla birlikte tanımadıkları ya da hoşlanmadıkları kişilerle daha uzaktan iletişim kurarlar.

Yarı dilsel kanal: Konuşma sırasındaki değişiklikler söz içeriğinin dışında önemli ve genelde duygusal bir ileti barındırırlar. Sesin ritmi, yüksekliği örneğin bilgi içeriği barındırır. Bebeklerin ağlama biçimlerinden gereksinimlerini anlamak olanaklı olduğu gibi, hayvanlarda da farklı yarıdilsel iletiler görülür. İnsan dilinde ise aynı cümle farklı vurgulamalarla farklı anlamlar kazanabilir.

Dil Ötesi Bir İletişim Biçimi: Susma

Sözsüz iletişim bilindiğinin aksine yalnızca beden dili (Beden Duruşu, Mimikler ve Jestler, Başın Kullanımı, Oturmak İçin Seçilen Yer, Giyim, Bakım Ve Makyaj, Göz Teması, Ayakların Kullanımı, Oturma Biçimi, Mesafe, Kullanılan Aksesuarlar) değildir. Beden dili ya da Kinezik sözsüz iletişimin sadece bir alt dalıdır. Beden dili gibi sözsüz iletişimin alt dallarını oluşturan sözsüz göstergeler kapsamında Susma belki de en gizemli olanıdır.

Susma, isteme ve gerekli olduğu durumlar dışında bireye çoğu kez sıkıntı ve kimi zaman acı veren bir olgudur. Çok uzun süre susmak ya da başkaların sürüp giden sessizliği gerilimlere neden olabilir. Kişilerarası iletişimde iletişim yokluğu, kötü bir iletişimden daha olumsuz sonuçlara yol açabilir. Çünkü iletişim tartışma ve sorunu çözmede, başlangıç oluşturmada önemlidir. Ancak susma tüm bunları yok eder. Ayrıca, iletişimde susmak/sessizlik rastlantısal değildir. Susmanın ya da sesiz kalmanın değişik nedenleri vardır. Her susmanın iletişimde değişik yorumlara ve sonuçlara yol açabilecek, kendine özgü bir anlamı vardır. Kimi zaman

insan kızgın olduğu için dişlerini sıkarak, kimi zaman karşındakilerin iletileri dikkatini çektiği için dinlemek amacıyla susar. Kimi durumlarda insan sıkıldığı için susar başka yerlere bakar. Kimi zaman da söyleneni anlamadığı için susar dinler. Kimi zaman insanın suskunluğu onayladığını, kimi zaman da onaylamadığını gösterir. Kimi zaman da insan huzur için sessiz kalır. Kısaca, iletişimde suskunluk değişik iletileri ya da yanıtları yansıtır.

BEDEN DİLİ

Başarılı bir iletişimci, iletişim kurduğu kişi ya da kişilerin sadece söylediklerini değil, yüzü, eli, kolu, bedeni, kullandığı renk, arada tuttuğu mesafe, sesin tonu gibi sözsüz iletişim ipuçlarıyla aktardıklarını duyar, gözler, hisseder ve kokusunu alır, çünkü her bir iletişimsel ifade aslında sözsüz parçasını da yanında taşır. Sözsüz iletişim; yaşamın her alanında istenildiğinde kontrol edilebilerek kullanılan (ancak uzun süre rol yaparak karşındakini yönlendirmek olanaklı değildir çünkü bireyin kişisel özellikleri er ya da geç devreye girer) ya da farkında bile olunmadan, kendiliğinden akan bir iletişim biçimi, herkesin başvurduğu bir iletişim becerisi ve kişilerarası iletişimin çıkış noktalarından biridir. Sözsüz iletişimin bir alt dalı olarak en önemli bir role sahip beden hareketlerinin yorumlanması, yani “beden dilinin okunması”, etkili iletişim sürecinde sözel beceriler kadar üzerinde durulması ve dikkatle ele alınması gereken bir konudur. Çünkü beden dili, sözsüz iletişimin sessiz yönünü oluşturmasına karşın sözcüklerden daha yüksek sesle konuşma potansiyeline sahip bir “göstergeler düzeneğidir”dir. Beden dili etkin bir biçimde kullanıldığında, tek bir sözcük bile dile getirmeden, beden hareketleri aracılığıyla konuşabilir belki de anlaşılabilir insan. Gündelik iletişimlerin türü ister yüz yüze, ister örgütsel/kurumsal boyutta olsun, jestler ve mimikler, yüz ifadeleri bir bütün olarak, açık ya da kapalı kanallar aracılığıyla geniş bir mesaj aktarımı ve paylaşımı sağlayabilir. Ancak beden dili her ne kadar insan ilişkilerini başlatırken, sürdürürken ve bitirirken önemli bir mesaj aktarma biçimi olarak kullanıyor olsa da, tek bir beden hareketinin tüm bireyler için ya da farklı kültürlerde ve farklı durumlar karşısında aynı anlamı taşıması olanaklı değildir. Hiçbir beden dili dışavurumu herkes tarafından aynı biçimde anlaşılmaz ve içinde bulunulan koşullar (mekansal koşullar, kültürel geçmiş, kişilerin eğitimleri, yaşları, cinsel tercihleri, ait oldukları alt-kültür özellikleri gibi çok sayıda etmen) paylaşılan anlam üzerinde rol oynar. Bu nedenle, beden dili dışavurumlarını “Her durum ve herkes için % 100 aynı anlamı içerir” şeklinde yorumlamak büyük bir yanılgıdır. Beden dilini etkin kullanmanın bireye sağladığı yararlar aşağıdaki gibidir; İletişimde başarıyı sağlar; Yanılgıları ortadan kaldırır; İnsanları tanımaya yardımcı olur; İş ortamında verimli atamalara yardımcı olur; Görevlendirmelerde isabet sağlar; Saygınlık kazandırır; Temsil yeteneğini artırır; Mülakatta başarı sağlar; Güvenlikte başarı sağlar; Eğitimde verimi artırır; Ticarete başarı getirir; Yuvada huzur sağlar; Siyasette başarı sağlar.

Beden Dilinin Özellikleri

Beden dili insan ilişkilerinin her aşamasında önemli bir rol üstlenmektedir ve kendine özgü özelliklerle iletişimin ayrılmaz yönünü oluşturur. Jest ve mimikler kimi zaman istenerek bilinçli olarak, kimi zaman da doğal (spontan), bilinçsiz olarak ortaya çıkan hareketlerdir. Ancak hepsinin bilinçaltı temelli ya da bilinçli bir nedeni vardır. Ancak, her bir hareketin tek ve kesin bir anlamı vardır şeklinde yapılabilecek kesin yargılar içeren bir değerlendirme iletişimi yanlış yerlere götürebilir. Jest ve mimikler duyguları yansıtmakta yoğun biçimde kullanılır. Bu yüzden anlamca çok yüklü ya da anlamca belirsiz olabilirler ve değişik anlamları paylaşmak için istenerek bilinçli bir biçimde ya da istem dışı kendiliğinden bir biçimde yapılabilir. Bu

bağlamda, doğru anlam beden dili dışavurumlarının içinde gerçekleştirildikleri ortam ve iletişim durumunun değerlendirilmesiyle belirlenebilir. İnsan toplumsal ve kültürel bir varlık olduğundan, jest ve mimikler de kültürelidir. Bu nedenle her kültürün kendisine özgü bir beden dili dağarcığı vardır. Bu dağarcık bireylere bir toplumun üyesi olarak bireysel tercihlerini, zevklerini, duyma ve düşünme biçimlerini yansıtabilecek seçenekler sunar. Belirtilen bu seçenekler toplumsal konum, tabaka ve sınıflarla da yakından ilgilidir. Bu nedenle, bazı jest ve mimikler kimi ortamlarda ve kimi kişiler için onaylanmadığı gibi, beden dilinin sık ve abartılı kullanılıp kullanılmaması da toplumsal konumla ve rollerle yakından ilişkilidir. Beden dili aynı zamanda bireysel bir etkinliktir. Bu yüzden kişiliğe yansıma, oradan da yüze, bedene yansıma özelliğine sahiptir. Bir başka deyişle bireyin jest ve mimiklerinde kişinin tarihçesi yazılıdır ve bu tarihçenin bilinmesi ölçüsünde ise jest ve mimiklerin ileti boyutunun doğru anlaşılma, “doğru okunma” olasılığı artar. Beden dili ve psikoloji arasında birbirinden ayrılması olanaksız bir ilişki vardır. Bilinçli bir biçimde yapılan bir davranış bile, kişide farklı duygular ortaya çıkarır. Bu bağlamda, genel olarak, bütün olumlu beden dili dışavurumları yukarıya, bütün olumsuzlar ise, aşağıya yönelik biçimde ortaya çıkar. Psikologlar irade dışı, bilinçsiz olarak yapılan jestlerin, örneğin el hareketlerinin, kişinin saklamak istese de duygularını açıkça ortaya koyduğunu kabul etmektedirler. Örneğin, titreyen parmaklar, sıkılmış bir yumruk, gergin bir baş ve gövde duruşu ne denli kontrol altında tutulmaya çalışılırsa çalışılınsın, yoğun bir gerilimin dışavurumu olarak algılanır. Beden dili, özellikle mimiklerde korku, kızgınlık, mutluluk, şaşkınlık, üzüntü ve tiksinti gibi temel duygu ve psikolojik durumların iletilmesi ve algılanması açısından evrensel bir boyutta ve bu değerlendirme temel duygu ve gereksinimlerin dile getiriliş biçimleri açısından güvenilir sayılır. Ancak, başka tür iletiler söz konusu olduğunda durum değişir. Çünkü araştırmalar ve gözlemlerde, özellikle bir konu hakkında karşı tarafı bilgilendirmek üzere yapılan jestlerin kullanımında ve algılanmasında kültürel farklılıkların etkili olduğunu saptanmıştır. Kısaca her toplumun kendine özgü jest ve mimik kodları vardır. Kültürlerarası benzerlik artıkça, beden dilindeki benzerlik de aynı oranda artar. Ayrıca kültürlerarası ilişkilerin sıklığı ve yoğunluğu da kültürel yayılma yoluyla beden dilinin varsıllaşmasına ve çeşitlenmesine katkıda bulunur.

SAĞLIK PSİKOLOJİSİ DERS NOTLARI

Uzm.Psk.D.Emel Kalıncılık

1.Ders. Sağlık Psikolojisi nedir?

Joseph Matarazzo **sağlık psikolojisi**ni “sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi, hastalıkların ve ilişkili işlev kayıplarının azaltılması ve tedavisi için psikoloji disiplinin kendine özgü eğitimsel, bilimsel ve mesleki katkılarının toplamı” olarak değerlendirmektedir.

Sağlık psikolojisi, hastalık ve sağlık durumunu biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan inceleyen psikolojinin bir alt alanıdır.

Psikolojinin en genç alt alanlarından biri olan Sağlık Psikolojisi, resmi anlamda ilk kez Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından bir birim olarak 1978 yılında tanınmıştır.

Biyomedikal model

Bu modele göre sağlık ve hastalıklar öncelikle bireyin genetik yapısının, biyolojik durumunun ve yapısal özelliklerinin sonuçlarıdır.

Başka bir deyişle sağlık ve hastalık durumu öncelikle bireyin yaratılış özellikleri ile ilgilidir.

Bu modelde, hücreler, dokular, organlar ve sistemlerden oluşan insan vücudu adeta bir makine gibi ele alınmaktadır.

Makinenin iyi çalışması sağlık durumunu temsil ederken, herhangi bir parçasının bozulması, görevini tam yapamaması hastalık ve sağlıksızlık anlamına gelmektedir.

Çağdaş Batı tıbbi ve sağlık meslekleri bu model çerçevesinde şekillenmiştir.

Ağırlıklı olarak hastalıkların tedavisi üzerinde duran ve özellikle tıp teknolojisi ve ilaç endüstrisindeki gelişmelere paralel olarak önem kazanan bu yaklaşıma göre sağlıklı olmak, hasta ya da sakat olmamak anlamına gelmekte, “iyilik hali” genellikle gözardı edilmektedir.

biyopsikososyal model

Sağlık psikolojisi, hastalığın ve sağlığın oluşmasının birden fazla faktöre bağlı olduğunu savunur.

Bireyin sağlığı bulaşıcı ve kalıtsal hastalıkların yanı sıra bireyin davranışlarından ve sosyal çevresinden de etkilenmektedir.

Bu nedenle sağlık psikolojisi hastalığı ve sağlığı incelemek için **biyopsikososyal modeli** kullanmaktadır.

Bu model sağlık ve hastalığın biyolojik (virüsler, bakteriler, yaralar), psikolojik (davranış, inançlar, baş etme, stres, ağrı) ve sosyal (sınıf, istihdam, etnik köken) açıdan incelenmesini sağlamaktadır.

Bu üç faktör birbirleri etkileşirler.

Bu modelde klinik yaklaşım biyolojik tıptan daha fazlasını gerektirir, çünkü hastalıklar tamamen ancak psikolojik ve sosyal faktörlerin göz önüne alınması ile anlaşılabilir.

Sağlık psikolojisinin amaçları:

1. Hastalıkların temelindeki davranışların rolünü değerlendirmek. Örneğin, sigara kullanma, beslenme ve egzersiz yapmama gibi davranışlar koroner kalp hastalığına sebep olabilmektedir.
2. Sağlıksız davranışları tahmin etmek. Örneğin sağlık ve hastalık ile ilgili inançlar davranışları belirleyebilir.
3. Psikoloji ve fizyoloji arasındaki ilişkiyi değerlendirmek. Örneğin, endişe ve stres kişinin biyolojisini ve fizyolojisini etkileyebilir ve bu da hastalığı tetikleyebilir yahut hastalığın şiddetini arttırabilir.
4. Hastalık boyunca psikolojinin rolünü anlamak. Örneğin, hastalığın psikolojik sonuçlarını anlamak hem ağrı, bulantı ve kusma gibi fizyolojik belirtileri hem de kaygı ve depresyon gibi psikolojik belirtileri azaltmaya ve hafifletmeye yarayabilir.
5. Hastalığın tedavisinde psikolojinin rolünü değerlendirmek. Örneğin, hastalığın oluşmasında psikolojik faktörlerin yeri önemli ise, psikolojik etkenler hastalığın tedavisinde de rol oynayabilir yahut kalp krizi geçirmiş bir insandaki stresi azaltmak ve sigara içme davranışını bırakmasını sağlamak, bu bireyin başka bir kalp krizi geçirmesini önlemede yardımcı olabilir.
6. Sağlıklı davranışları teşvik etmek. Örneğin, hastalıklardaki davranışsal sebepleri ortaya çıkarmak insanların bu davranışlardan uzak durmasını sağlayabilir; spor yapmanın obeziteyi önlediğini duyan bir insan spor yapmaya daha fazla meyilli olur.
7. Hastalığı önlemek. Örneğin, stresi azaltmak kalp krizi riskini önleyebilir.
8. Sağlık hizmetlerini ve devletin sağlık bakım politikasını geliştirmek.

Sağlık psikolojisinin çalışma alanları

Klinik Sağlık Psikolojisi: Fiziksel hastalıklar ve organ kayıplarında danışmanlık ve tedavi girişimlerinin etkinliğini artırmayı hedefler. Sağlık psikolojisinin bu alt alanı, klinik psikoloji ile güçlü bir bağlantıya sahiptir ve psikoterapi, davranış değişikliği ve sağlık eğitimi gibi faaliyetleri içerir.

İş Sağlığı Psikolojisi: Sağlık psikolojisinin bu alt alanı endüstriyel psikoloji ve ilgili disiplinleri içermektedir. İş sağlığı psikologları, iş yerindeki konuların fiziksel ve zihinsel hastalıklarla nasıl bağlantılı olduğunu anlamaya odaklanırlar.

Topluluk Sağlığı Psikolojisi: Topluluk düzeyinde müdahale ve önleme tekniklerini geliştirmeye odaklanırlar. Bu profesyoneller, sağlıklı davranışları veya davranış değişikliğini teşvik etmek amacıyla toplulukların değerlendirmelerini yapabilir veya gruplarla çalışabilir.

Halk Sağlığı Psikolojisi: hastalık-sağlık oranlarını nüfus düzeyinde anlama üzerine yoğunlaşmaktadır ve genellikle sağlık profesyonellerine, devlet kurumlarına ve sağlık eğitimcilerine tavsiyeler sunmaktadırlar.

2.Ders. Sağlık Bilişleri ve Davranışları

Hastalık nedir?

Birey kendisini hasta hissettiği zaman ve bununla ilgili bir sorun olduğunu belirten ilaç almak, yatağa girmek gibi etkinliklere giriştiğinde, bireyin hastalık davranışı gösterdiğinden söz edilebilir.

Gösterdikleri bu belirtiler ve hastalık davranışıyla da insanlar toplumun hasta rolü olarak isimlendirdiği bir role girebilirler.

Böyle bir rol hekim tarafından da onaylandığı takdirde, birey artık hastadır.(Parsons(1958))

Hastalık nedir?

Hastalık sosyal bir fenomendir.

Bazı yazarlara göre,

Tıbbi bir patolojiyi ifade etmek üzere kullanılan hastalık(disease) ile

Bir hastanın yaşadığı öznel taşıyan yakınmalar içeren durumu(illness)

Bu koşullardan etkilenmiş bireyin sosyal konumu olarak da hastalık durumunu(sickness)

birbirinden ayırmak gerekir.

Friedman ve DiMatteo(1989) hastalık teriminin çoğunlukla bedendeki organik bir sorunu belirttiğini, böyle bir sorunu olan bireyin her zaman hastalık davranışı göstermeyebileceğini, yani hasta rolüne girmeyebileceğini ileri sürmektedir.

Sizce?

Sağlık İnanç Modeli

Modele göre bir kişinin hastalığı önlemek üzere harekete geçmesi olasılığı, kişinin;

Kendisinin de hastalığa yakalanabileceğini (Algılanan duyarlılık),

Hastalığın sonuçlarının ciddi olabileceğini (Algılanan ciddiyet),

Tedbirli davranışın hastalığı etkili bir biçimde önleyeceğini (Algılanan yarar),

Tehlikeleri/riskleri azaltmanın faydasının, eyleme geçmenin zararlarından çok daha fazla olduğunu idrak etmesine (Algılanan engel) bağlıdır.

1.Algılanan duyarlılık:

Kişinin kendisinin hastalığa yakalanmasına ne kadar ihtimal verdiği anlamına gelir.

Bir kişinin kanseri önlemek için tedbirli davranışlar (sigarayı bırakma, yağca fakir, lifçe zengin besinler tüketme, egzersiz yapma, mamogram veya prostat testi yaptırma) gösterme olasılığı, kendilerinin de

kansere ne kadar açık olduğu veya hastalığa yakalanabileceklerine ne kadar ihtimal verdikleri ile ilişkilidir.

2. Algılanan ciddiyet:

Kişinin hastalığa yakalanmanın sonuçlarının ne kadar ciddi olduğunu düşündüğu anlamına gelir.

Bir kişinin kanseri önlemek için eyleme geçme ihtimali, hastalığa yakalanmanın doğurduğu olumsuz fiziksel, psikolojik ve/veya sosyal etkilerin ciddi sonuçlara (sosyal ilişkilerde değişme, bağımsızlığın azalması, ağrı, acı, sakatlık ve hatta ölüm) yol açtığına inandığı takdirde daha yüksektir.

3. Algılanan yarar:

Tedbirli davranışlarda bulunmanın faydaları anlamına gelir.

Bir davranışı değiştirmek için eyleme geçme isteği, tedbirli davranışın hastalığı etkili bir biçimde önleyeceğine inanmayı gerektirir.

Örneğin, sigara içmekle kanser arasında nedensel bir ilişki bulunduğuna inmayan kişilerin sigarayı bırakmaları pek beklenmez. Çünkü onlar sigarayı bırakmanın kendilerini hastalığa karşı korumayacağına inanmaktadırlar.

4. Algılanan engel:

Sağlık davranışı değişimini etkileyen kayıplar ve engeller anlamına gelir.

Algılanan etkililik ve algılanan engelin birleşimi sonuç beklentisi kavramını oluşturur. İnanç tek başına bir kişiyi harekete geçirmek için yeterli değildir.

Eyleme geçmek bir davranışta bulunmanın sonucunda beklenen faydalarla, davranışla alakalı kişisel engelleri bilinçli bir şekilde tartmayı gerektirir. Faydaların engele göre ağır basması gerekir.

3.Ders. Stres

Stres Nedir?

İnsan, sürekli olarak iç ve dış etkenlerle etkileşim halindedir. Sürekli maruz kaldığı bu uyarılar belli bir sınırı geçtikten sonra bireyin uyumunu bozar. Bozulan uyumu düzeltmek için, birey uyum, denge, düzen arayışına girer.

Stres, organizmanın, içeriden ya da dışarıdan gelen uyarılara karşı dengeyi koruma adına verdiği tepkileri içerir.

Stres, kişide, birtakım sorunların yol açtığı coşkusal, ruhsal gerilim halidir.

Stresör Nedir?

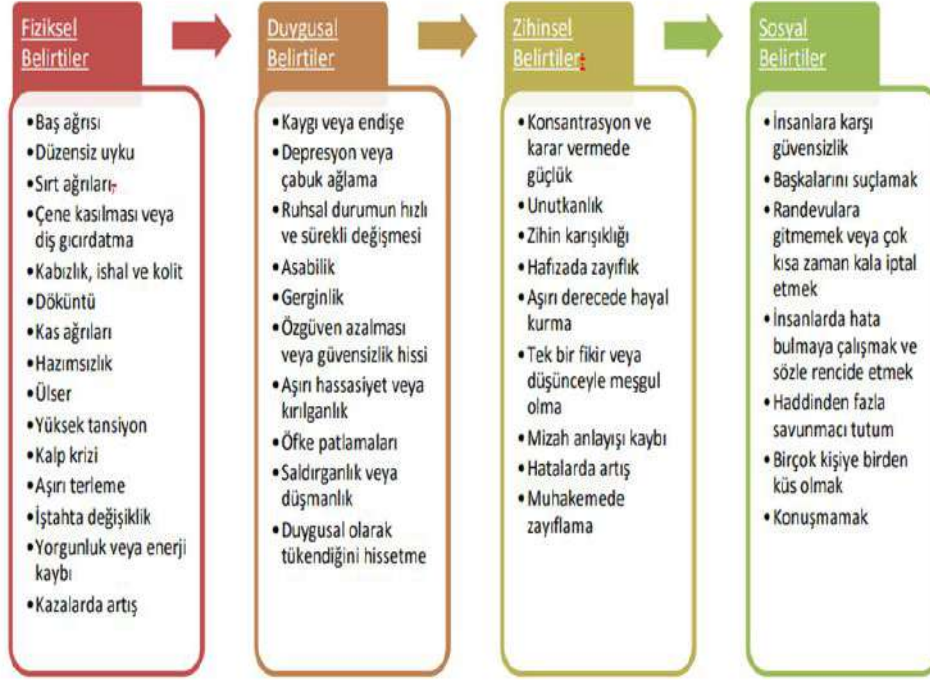
Organizmada ruhsal gerilim halini ve adaptasyon tepkilerini oluşturan kaynaklara da stresör denir.

- Stres Sırasında Ortaya Çıkan Tepkiler
- Stres Sırasında Ortaya Çıkan Fizyolojik Tepkiler
 - Kalp atışları hızlanır, kan basıncı artar.
 - Kandaki alyuvar sayısı artar.
 - Solunum sıklaşır. Sık ve sık nefes alışması olur.
 - Depolanmış şeker ve yağlar hızlı bir şekilde kana karışır.
 - Kanın pıhtılaşma özelliği artar.
 - Kas gerginliği artar. Göz bebekleri büyür.
 - Duyu organlarının duyarlılığı artar.
 - Adrenalin ve kortizol düzeyi yükselir.
- ❖ Fizyolojik tepkiler, stresin türüne göre değişiklik göstermez!!

Fizyolojik tepkiler yanı sıra psikolojik tepkiler de gelişir. Bunlar kültüre, topluma, çağa, olayın niteliğine ve bireysel özelliklere göre değişiklik gösterir.

STRESİN sonuçları

- **Stresin Fizyolojik Sonuçları**



BEDENSEL BELİRTİLER

- İştahsızlık /kilo kaybı veya aşırı yeme
- Yorgunluk
- Sık görülen baş ağrıları
- Uyku ile ilgili sorunlar
- Sinirsel ağrılar ve kramplar
- Mide ve sindirimle ilgili sorunlar
- Aşırı hassasiyet/duygulanma
- Aşırı ilaç kullanımı

BEDENSEL SONUÇLAR

- Dolaşım Sistemi Hastalıkları(Kalp-damar hast.,çarpıntı, göğüs hast.)
- Solunum Sistemi Hastalıkları(bronşial astım)
- Sindirim Sistemi Hastalıkları (Gastrit-Ülser)
- Deri Hastalıkları (Egzama, Sedef)
- Kireçlenme
- Migren
- Üreme Sistemi Hastalıkları

Stresin Psikolojik Sonuçları

PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ

- Aşırı tedirginlik,korku,kaygı
- Alınganlık, çabuk öfkelenme
- Yaşamdan zevk almama
- Hastalık korkusu
- Ölüm korkusu
- Yalnız kalma,kapalı yer korkuları
- Panik
- Durgunluk
- Unutkanlık
- İşleri yarım bırakma,dikkat dağınıklığı

PSİKOLOJİK SONUÇLARI

- Depresyon
- Anksiyete Bozukluğu
- Davranış Bozuklukları
- Uyku Bozukluğu
- Tükenme Sendromu

Tükenmişlik Sendromu

- Yaşamın çekilmez olduğu düşüncesi
- Uykusuzluk, baş ağrıları, göğüs ağrıları
- Öfke nöbetleri, tahammülsüzlük,kızgınlık,yalnızlık,çaresizlik,can sıkıntıları,umutsuzluk
- Tükenme olgusu 3boyutludur:

Duyusal Tükenme,

Duyarsızlaşma,

Kişisel Başarıda Düşme

4.Ders. BAĞIMLILIK

Bağımlılık Nedir:

Bağımlılık biyopsikososyal bir olgudur. Kişinin bir ilaç veya maddeye karşı engellenmesi imkansız psikolojik ve fizyolojik bir ihtiyaç duyması, alınan miktarın ve alınma sıklığının giderek artması, alınmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ve bu ilaç veya madde alınmadan günlük hayatın sürdürülmesinin imkansız hale gelmesi halidir.

Bağımlılık kronik bir durumdur. Kişiyi zararlarına rağmen madde aramaya zorlar. İlk kez kullanılan uyuşturucu kişinin özgür iradesiyle yaptığı bir seçimdir. Kişi haz duygusuna ulaşmak için uyuşturucu maddeyi kullanır. Ancak tekrarlanan uyuşturucu kullanımı beyinde değişikliklere neden olur. Bu değişiklikler de kişiyi uyuşturucu maddeyi aramaya ve tekrar tekrar kullanmaya iter. Buna madde bağımlılığında karşıt süreç adı verilir.

Bağımlılık Tanısı Nasıl Konulur:

Bağımlılık tanısı konulabilmesi için bazı kriterler vardır. Bir yıl içinde aşağıdakilerden en az ikisi kendini göstermeli, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte bozulmaya yol açmalıdır:

- Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması,
- Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar,
- Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için çok zaman harcamak,
- Madde kullanımı için çok büyük bir istek duymak veya kendini zorlanmış hissetmek,
- Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememek (işte, okulda, evde),
- Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etmek (toplumsal ve kişiler arası sorunlar),
- Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması,
- Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etmek,
- Fizyolojik ya da psikolojik sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımını sürdürmek,
- Maddeye tolerans gelişmiş olması,
- Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması (Bulantı, uykusuzluk, kusma, sinirlilik, bunaltı, huzursuzluk, saldırganlık, ishal, terleme, titreme, kas sızıları, ateş vb.).

Bağımlılıkla İlgili Temel Kavramlar:

Tolerans gelişimi : Kullanılan madde veya alkol miktarının aynı oranda alınmasına rağmen, etkisinin giderek azalması ve istenilen etki için kullanılan madde miktarının arttırılması ihtiyacıdır.

Yoksunluk : Uzun süre madde kullanımından sonra maddenin azaltılması ya da bırakılması halinde ortaya çıkan bir takım fiziksel ve bilişsel belirtilerin yaşandığı dönemdir. Kişi madde kullanımını devam ettirerek bu belirtileri azaltmayı hedefler.

Bu dönemde görülen bulgu ve belirtiler, kullanılan maddenin cinsine, tüketilen miktara, kullanım süresi ve şekline göre değişir. Alkol gibi bazı maddelerin yoksunluk belirtileri yaşamı tehdit eder nitelikte olabilir.

Bağımlılık Yapan Maddeyi Kullanmak İçin Duyulan Arzu (Craving) : Craving (aşerme) kişinin alkol veya maddeyi kullanmak için yoğun arzu duyması veya dürtü his-setmesi durumudur. Craving, bağımlılık gelişmesiyle birlikte ortaya çıkar ve kişinin alkol veya maddeyi tekrarlayıcı şekilde kullanmasına neden olur.

Bununla birlikte, kişi alkol veya maddeyi bıraktıktan sonra da craving devam eder ve tekrar madde kullanmaya geri dönüş için risk oluşturur. Bu nedenle bağımlılık tedavisinde cravingle mücadele önemli yer tutmaktadır.

Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması:

DSM-5'te 10 ayrı madde kümesi tanımlanmıştır:

1. Alkol
2. Kafein
3. Kenevir (esrar)
4. Halüsinojenler (LSD, meskalin, fensiklidin vb.)
5. Uçucular (tiner, benzin, gazolin, bali vb.)
6. Opiyatlar (morfin, eroin, kodein, metadon vb.)
7. Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (diazepam, klorazepat vb.)
8. Uyarıcılar (amfetamin, ekstazi, kokain vb.)
9. Tütün
10. Diğer bilinmeyen maddeler

5.Ders. KANSER

Kanser, insan yaşamını ciddi anlamda etkileyen ve yaşam kalitesini azaltan çok boyutlu ve karmaşık bir hastalıktır. Tanım itibariyle kanser, herhangi bir doku veya organdaki hücrelerin DNA'sındaki hasar ve mutasyon neticesinde kontrolsüz bir şekilde çoğalmasdır.

Her gün vücudumuzdaki hücrelerde bu şekilde mutasyonlar meydana gelmekte fakat bağışıklık sistemimiz, bu hücreleri bulup yok etmektedir. Bağışıklık sistemi bazı nedenlerden dolayı etkinliğini kaybettiğinde, hücreler kontrolsüz şekilde üreyerek buldukları dokuyu işgal ederler. Eğer zamanında müdahale edilmezse, bununla da sınırlı kalmayıp diğer dokulara ve organlara da sıçrayarak ölüme kadar giden süreçte rol oynarlar.

Günümüzde kanser hastalığında uygulanan tıbbi tedaviler oldukça başarılı sonuçlar vermektedir. Ancak kanser hastalarının tıbbi tedaviden görecekları fayda, içinde buldukları psikolojik duruma ve tedavi sürecinde aldıkları psikososyal desteğe bağlı olarak değişmektedir. Çünkü insan, biyopsikosozyal bir varlıktır. Diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi, kanser hastalığında da insanı sadece biyolojik bir varlık olarak değil, beden, ruh ve zihnin etkileşimleri ile bir bütün olarak ele almak gerekmektedir. Ayrıca kanser, ağır ve uzun bir tedavi dönemi içerdiği için, bedensel zorlukların yanı sıra, hastaların sosyal yaşamlarında ve psikolojik sağlıklarında ağır etkilere yol açabilmekte, bu durum da hastalığın seyrini ve tedaviye yanıtı olumsuz etkilemektedir. Kanser tedavisi hastaların psiko-sosyal destek almaları ruh sağlıklarının korunmasında ve hastalıkla baş edebilme becerilerinin geliştirilmesinde ve tedaviye olumlu yanıt vermelerinde önem taşımaktadır.

Kanser ile Birlikte Görülen Psikososyal Komplikasyonlar:

- Uyum bozuklukları,
- Depresyon,
- Anksiyete,
- Yaşam doyumunda azalma,
- Özgüven kaybıdır.

Kanserle baş eden bir hasta için iyileşmeye giden yolda, yalnızca tıbbi tedavi uygulamaları (kemoterapi, radyoterapi, cerrahi müdahale gibi) yeterli değildir. Tedavi sürecinde ve sonrasında hastanın psikososyal esenliğini kazanması ve bunu sürdürebilmesi de temel tedavi ölçütleri arasındadır.

Kanser hastaları tanı, tedavi, nüks ve palyatif bakım dönemlerde çeşitli duygusal, ruhsal, davranışsal reaksiyonlar geliştirirler. Bu nedenle kanser hastalarının bütüncül tedavi ve bakımlarında, tıbbi, psikiyatrik ve psikososyal boyutları da içeren tedavi planlanmalıdır.

Bu ihtiyacı karşılamak; kanser hastalarını bütüncül bir yaklaşımla değerlendirebilmek ve hastaların öznel ihtiyaçlarına uygun tedavi stratejileri belirleyebilmek için, onkoloji ve psikiyatrinin ortak bir alt dalı olan psiko-onkoloji diğer adı ile kanser psikolojisi alt bilim dalı oluşmuştur. Henüz 50 yıllık bir geçmişi olan bu alt birimin amacı kanser hastaları ve yakınlarının ve hatta onkoloji sağlık çalışanlarının, tanı konulma aşamasından itibaren, tüm tedavi süreci boyunca yaşayabilecekleri psikolojik, psikiyatrik, varoluşsal ve sosyal sorunları tespit etmek ve gidermeye çalışmaktır.

Kanserde Psikolojik Sorunlar :

Kanser tanısı alan hastalarda olumsuz duygu ve düşüncelerin gelişmesi neredeyse kaçınılmazdır. Kanser bir yıkım gibi algılanır ve en dramatik anlamıyla kişinin psikolojik dengesini bozar ve psikolojik krize neden olur. psikolojik kriz; sağlıklı yaşamdan, hastalık ve ölüm tehdidinde uyuma uzanan bir süreçtir. İnsanlar, kanser tanısı karşısında birçok farklı tepkiler gösterirler.

Elisabeth Kübler Ross, kanserde ortaya çıkan psikososyal aşamaları inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olmak üzere beş aşamada tanımlamıştır.

1. **İnkâr:** Genel olarak kanser tanısına ilk aşamada gösterilen en yaygın tepki şok hali ve inanmamaktır. Kişi, bunun gerçek olduğunu; kendi başına geldiğini anlamakta, kabul etmekte zorlanır. Bu aşamada en yaygın uyum biçimi inkârdır. İnkâr katlanılması güç olan gerçeği bilinç dışında tutmaya ve benlik bütünlüğünü korumaya dair çabadır. Bu aşama birkaç saatten birkaç güne kadar uzayabilir.
2. **Öfke:** İkinci aşama, hastanın gerçeği yavaş yavaş kabullenme sürecine girdiği dönemdir. inkar evresi artık varlığını koruyamaz hale geldiğinde, yerine öfke, haset ve içerleme duyguları geçer; “Neden ben!” sorusu zihne yerleşir. İnkâr evresinin tersine öfke evresi aile ve tedavi ekibi açısından başa çıkması çok güç bir evredir. Bunun nedeni öfkenin her yöne yöneltilmesi ve çevreye zaman zaman neredeyse rastgele biçimde yansıtılmasıdır.
3. **Pazarlık:** Öfke dönemi sona erince üçüncü aşamaya geçilir ve hasta yeni durumuna uyum sağlamaya çalışır. Yaşamında artık eskiye döndüremeyeceği değişiklikler olmuştur. Ölüme bu kadar yaklaştıktan sonra yaşama bakış açısını sorgulayabilir. Bu noktada, bundan sonra yaşamı nasıl değerlendirmek gerektiği sorusu, bu hastaların en önemli sorularından biridir.
4. **Depresyon:** Hasta artık hastalığını yadsıyamaz hale geldiğinde, yeni ameliyatlara girmesi veya tekrar tekrar hastaneye yatması gerektiğinde, belirtiler daha da ağırlaştığında veya daha

güçsüz ve zayıf düştüğünde, artık durumunu yadsıyamaz. Hissizliğin ve kayıtsızlığının, öfke ve hiddetin yerini büyük bir kayıp duygusu ve depresif hal alır.

5. Kabullenme: Son aşama ise hastanın gerçeği kabul edip, enerjisini ve ruhsal gücünü yeni yaşamına yönelttiği uyum dönemdir. Kişi yeni kimliğini ve hastalığını benimsemeye başlar. Bu dönemle birlikte, kişi yaşamını, geçmişini, geleceğini, varoluşunu yeniden yorumlaya başlar. Güven ve denge arayışı içindedir. Kabullenme mutlu bir evre olarak düşünülmemelidir. Bu evre bazen duygudan yoksundur. Sanki ağrı yok olmuştur, savaş bitmiştir. “Uzun yolculuktan önceki son istirahat” zamanıdır. Bu ayrıca hastadan çok ailenin daha fazla yardım, anlayış ve desteğe gerek duyduğu zamandır.

Ancak bu beş evre tamamen aynı yoğunlukta ve aynı şekilde yaşanmaz. Herkes bu evreleri yaşayabilir fakat herkes tepkilerini aynı şekilde gösteremez. Tepkinin türü de yoğunluğu da süresi de kişiden kişiye değişebilir. Kanser hastalarının psikososyal açıdan doğru değerlendirilmesi için bazı faktör göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu faktörler;

1. Hastalığın özellikleri: Etkilenen organ, kanserin türü, belirti ve bulguları, işlev kaybı olup olmadığı, tedavinin komplikasyonları,
2. Hastanın bireysel özellikleri: Hastalığa ilişkin genel algı, kişilik yapısı, yaşı, yaşam dönemi, baş etme yöntemleri, sosyokültürel düzeyi, geçmişte geçirdiği hastalıklara verdiği tepki, bir yakınında kanser bulunma öyküsü,
3. Psikososyal çevre: Ailenin, toplumun hastalığı algılama şekli, hastanın aile ile ilişkisi, çevresel destek sistemleri, hasta-aile ve tedavi ekibi ilişkisi ve işbirliği.

Tablo. Kanserde psikolojik tepkiler

	Uyuma Yönelik Tepkiler	Uyuma Yönelik Olmayan Tepkiler
Tanı Öncesi	1. Kanser olasılığı ile ilgili kaygı geliştirme	1. Kanser tanısı konmadan hastalık belirtileri geliştirme 2. Hastalık olasılığının inkar edilmesi ve tedavide gecikme
Tanı Aşaması	1. Şok olma 2. İnanamama 3. Başlangıçta kısmi inkar 4. Kaygı 5. Kızgınlık, isyan, suçlayıcı duygular 6. Depresif mizaçlı uyum	1. Kesin inkar, tedaviyi reddetme 2. Ölümün kaçınılmaz olacağı düşüncesi ile tedaviyi reddetme
Tedavi Aşaması	Cerrahi Tedavi 1. Cerrahi girişimin geciktirilmesi Radyoterapi 1. Işın tedavisinin etkilerinden korkma 2. Terk edilme korkusu Kemoterapi 1. Yan etkilerinden korkma 2. Vücut imajı değişiklikleri 3. Kaygı, izolasyon eğilimi, hafif depresif duygu durumu 4. Altüstistik duygular (organlarını bağışlama)	1. Ameliyat sonrası reaktif depresyon 2. Vücut imajı değişiklikleri ve uzamış ciddi elem reaksiyonu
Tedavi Sonrası	1. Normal baş etme düzeneklerine ve hastalık-tedavi sınırları içinde yaşama dönüşü 2. Nüks korkusu	1. Şok olma 2. İnanamama 3. Kısmi inkar 4. Kaygı 5. Kızgınlık 6. Depresif duygu durumu
Hastalığın Seyri ve İlerlemesi	1. Yeni bilgi araştırma ve çeşitli tedavi Olasılıklarına dönük arayış ve konsültasyonlar	1. (Major) Depresyon
Terminal/ Palyatif Dönem	1. Terk edilme korkusu, ağrı, bilinmezlik korkusu, varoluşçu endişeler 2. Ölüm düşüncesine bağlı kişisel elem duygusu ve kabul leniş	1. Depresyon 2. (Akut) Deliryum

Kanserli hastalarda psikiyatrik bozukluklar da sıklıkla görülmektedir. En sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklar , depresyon, anksiyete bozuklukları, organik beyin sendromları (kemoterapötik ajanların nöropsikiyatrik yan etkileri), ağrılı sendromlara eşlik eden psikiyatrik sendromlar, iştahsızlık, bulantı-kusma (kemoterapiye bağlı)

Psiko-Onkoloji :

İşte tüm bu sorunlarda ve evrelerde müdahalede bulunmak, hastalara ve yakınlarına psikososyal destek vermek, ortaya çıkan psikopatolojilerin tanısını koymak, bu durumlarla ilgili araştırmalar, testler yapmak için ortaya çıkmış disiplin psiko-onkolojidir. psiko-onkoloji, onkolog, psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve diyetisyeni içeren multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir. Türkiye’de de bu bölüm, bir çok özel hastanede ve devlet hastanelerinde açılmıştır. Ancak sağlık psikolojisi ve psiko-onkoloji hala yeterli düzeyde değildir. Bu alanın yaygınlaşması, uzman personelin yetişmesi kanserle ve diğer hastalıklarla mücadele açısından oldukça önemlidir. Hastanelerde psiko-onkoloji bölümü ne iş yapar? Nelerle ilgilenir?

- Hastaların hastalığa, tedaviye ve sürece uyumunu kolaylaştırmak,
- Hastanın duygularını sorunlarını açıkça ifade etmesini sağlamak,
- Hastalık ve tedavinin yol açabileceği sıkıntılara karşı hastayı ve yakınlarını bilgilendirmek,
- Kanserin ve tedavi programlarının hastalar, yakınları ve tedavi ekibi üzerindeki psikolojik etkilerini araştırmak ve psikolojik destek sunmak,
- Tedavinin seyrinde etki eden faktörleri araştırmak,
- Kanser olgusuna ya da tedavi yöntemlerine ilişkin ortaya çıkan psikolojik reaksiyonların çözümlenmesini sağlamak,
- Hasta-aile-tedavi ekibinde iletişimi sağlamak ve ortaya çıkabilecek iletişim sorunlarının çözümlenmesinde yardımcı olmak,
- Öyküsünde psikiyatrik yönden riskli olan hastaları önceden belirleyip izlemek,
- Akut tedavi döneminin dışında izlenme ve kontrol döneminde psikiyatrik bakımı sağlamak,
- Uzun dönemde ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların çözülmesini sağlamak,
- Hastanın psikososyal bakımdan ihtiyaçlarını belirleyip bu ihtiyaçların karşılanmasını sağlamak ile ilgilenir.

6.Ders DEMANSLAR

Demans Nedir:

Demans hastalığı (bunama), zihinsel becerilerin bir hastalık nedeniyle zayıflamasıdır. Demans; hafızayı, düşünmeyi ve sosyal becerileri etkileyen bir grup semptomu tanımlar. Demans tek bir hastalık değil; bir çatı tanıdır. Demansın en sık görülen nedeni, Alzheimer hastalığıdır. En sık gözlenen türü olan Alzheimer tipi demans, tüm demansların %60 ila %80'inden sorumludur. inme sonucunda oluşan vasküler demans ise en sık gözlenen ikinci demans türüdür.

Demans riski yaşlılıkla birlikte artmaktadır fakat yaşlılık demans sebebi değildir. Demanslar bir hastalıktan kaynaklanmaktadır. Yaşlılık çağındaki bunama belirtileri insan yaşamının; yaşlanmanın doğal bir süreci olarak görülürse hata yapılmış olur. Zira bu durumda çaresi olmadığı düşünülerek, hastalık kendi seyrine bırakılmaktadır. Bunama yaşlılığın doğal bir sonucu değildir. Buna yol açan nedenlerin araştırılması ve teşhis edilmesi gerekir. Toplumlarda hastalıkla ilgili bilinçlenme eksikliği, bunun hastalık olarak algılanmasındaki eksiklik; yaşa bağlı değişiklikler olarak algılanması demanslı hastaların doktora başvurmasına engel olmaktadır.

Demans tanısını koyabilmek için bellek ve diğer kognitif fonksiyon yitiminin yaşla açıklanamayacak derecede ilerleyici özellikte olması ve dil (lisan), tanıma, dikkat, soyutlama, yargılama, kişilik yapısında değişikliklerinin gözlemlenmesi gerekir.

Demansın Türleri Nelerdir:

1. Alzheimer Tipi Demans
2. Vasküler Demans
3. Lewy Cisimcikli Demans
4. Frontotemporal Demans
5. Mix Tip Demans

1. Alzheimer Tipi Demans: Demansın en yaygın sebeplerinden olan Alzheimer hastalığının yol açtığı demans türüdür. Hafıza bozukluğu ile kendini gösterir. Başlarda, yakın geçmişte olan olaylar daha sık unutulmaktayken; eski anıların korunduğu, hatırlandığı gözlenmektedir. Alzheimer hastalığı olan hastaların beyinlerinde beta amiloid plak denilen protein öbekleri ve TAU proteininden oluşan lifli

yapılar birikir. Bu öbeklerin sağlıklı nöronlara ve onları birbirine bağlayan liflere zarar verdiği düşünülmektedir.

2. Vasküler Demans: Demansın ikinci en yaygın tipidir. Bu demans türü, beyine kan sağlayan damarların zarar görmesinden kaynaklanır. Vasküler demansın en yaygın semptomları problem çözme, düşünme, odaklanma ve organizasyon ile ilgili zorluklardır. Bu belirtiler hafıza kaybından daha belirgin olarak görülmektedir.

3. Lewy Cisimcikli Demans: Lewy cisimleri, beyinde bulunan balon şeklinde anormal protein yığınlarıdır. Bu demans tipi, beyindeki Lewy cisimcikleri sebebiyle oluşmaktadır. Yaygın belirti ve semptomları, uykuda rüya görürken hareket etmek, var olmayan şeyleri görmek (görsel halüsinasyonlar), odak ve dikkat sorunlarıdır.

4. Frontotemporal Demans: beynin ön ve yan loblarındaki sinir hücrelerinin dejenerasyonu sonucu oluşan demans türüdür. Bu demans türü, kişilik değişikliği, davranış değişiklikleri, yargılama ve dil ile ilgili bozukluklar ile kendini gösterir.

5. Mix Tip Demans: Demansa sebep olan birden çok faktörün bir arada bulunması sonucu oluşan demans türüdür. Demansı olan 80 yaş ve üstü beyinlerin otopsi çalışmaları, Alzheimer hastalığı, vasküler demans ve Lewy cisimcikli demans gibi birçok etmenin bir arada bulunabildiğini göstermektedir. Demansın karışık olması semptomları ve tedavisinin nasıl olması gerektiğini de değiştirmektedir.

Demansın Evreleri Nelerdir:

Demansın evreleri 3 ve 7 ölçekli sistemler ile değerlendirilmektedir. 3 ölçekli değerlendirme daha yaygın olarak kullanılmaktadır. 3 Ölçekli değerlendirmeye göre demansın evreleri şu şekildedir:

1. Erken Evre

- Hafif düzeyde unutkanlık
- Eşyaların yerini değiştirme ve daha sonra hatırlamama
- Karar alırken ikilemde kalmak
- Matematiksel ve finansal işlemleri çözmede zorluklar
- Sorulan soruyu tekrarlama isteği

2.Orta Evre

- Temel becerileri yerine getirmede zayıflık
- Unutkanlıklara bağlı olarak karşısındakini suçlama
- Zaman kavramının karıştırılması
- Halüsinasyonlar görme
- Tanıdık insanların yüzlerini ve isimlerini hatırlayamama

3.İleri Evre

- Kişinin yatağa bağımlı olma durumu
- Tuvalet ihtiyacını tek başına karşılayamama ve altına kaçırma durumu
- Konuşmada, hareket etmede, yemek yemede ciddi anlamda yardıma ihtiyaç duyma

Demans Hastaları ile Çalışırken:

Demans hastalarının davranışsal sorunlarının tanınması onlarla çalışan sağlık personeli için son derece önemlidir.

Aşağıda yer alan 3 aşamalı değerlendirme demans hastaları ile çalışan sağlık personeli için yardımcı olabilir.

1. Hastanızın davranışlarını incelemek:

- Davranış nedir? Zararlı mıdır?
- Davranışı tetikleyen bir şey oldu mu?
- Davranıştan hemen sonra ne oldu?
- Bireyin ağrısına neden olan bir şey olabilir mi?
- Bu davranış, ilaç ya da başka hastalıklarıyla ilgili olabilir mi? (Emin olabilmek için hekimle görüşülmelidir.)

Hastanın yaptığı olumsuz davranışlar aşağıdakilerle ilişkili olabilir:

- Fiziksel ağrı veya rahatsızlık - Hastalıklar, ilaçlar, açlık veya susuzluk.
- Aşırı uyarılma - Yüksek ses veya yoğun bir ortam.

- Bilinmeyen ortamlar - Yeni yerler veya evin tanınamaması.
- Karmaşık görevler - Zor işler veya etkinlikler.
- Engelleme etkileşimleri - İletişim yetersizliği.

2. Potansiyel çözümleri keşfetmek:

- Hastanın gereksinimleri karşılandı mı?
- Çevre düzeni kişiyi rahatlatır mı? Hastanın rahatlığı için çevre uyarlanabilir mi?
- Tepki ya da yaklaşım nasıl değiştirilebilir?

3. Farklı tepkiler denemek:

- Yeni tepki hastaya yardımcı oldu mu?
- Diğer potansiyel nedenler ve çözümlerin araştırılması gerekiyor mu?
- Eğer gerekiyorsa, farklı olarak neler yapılabilir?

Demans Hastası İle İletişim Nasıl Olmalı:

Yaşlılarda iletişimi etkileyen birçok etken vardır. Yaşlılıkla birlikte gelişen fiziksel değişiklikler bunların başında gelir. Yaşlılıkla birlikte, görme ve işitme duyusunun kaybı, yaşının sosyal desteğinin azalması ve çevresindeki psikososyal değişiklikler iletişimde sorunlara neden olabilir. Bunun üstüne bir de demans eklendiğinde iletişimle ilgili sorunlar yaşanması neredeyse kaçınılmaz hale gelmektedir.

Demans hastaları ile çalışan sağlık profesyonelleri, hastaları ile iletişim kurarken hastanın tanısını, evresini, gösterdiği belirtileri ve davranışları dikkate almalıdır. Genel olarak iletişimde şunlara dikkat edilmesi faydalı olacaktır:

- Odaya girildiğinde ya da konuşmaya başlanıldığında kendini tanıtmak,
- Açık, tane tane, basit kelimelerle ve yavaş konuşmak,
- Normal ses tonuyla bağırmandan konuşmak (işitme kaybı yoksa),
- Tıbbi terminolojik kelimeler kullanmamak,
- Her ziyarette sadece tek bir konu üstünde kalmak,
- Anlaması ve cevap verebilmesi için ona süre tanımak,
- Adı ve varsa ünvanı ile hitap etmek,
- Hastanın beden dilini gözlemlemek ve kendi beden dilini doğru kullanmak,

- İyi hatırladığı şeyler hakkında konuşmaya cesaretlendirmek,
- Mahremiyetine saygı göstermek; utandırmamak,
- Doğru kelimeyi bulamıyorsa ne demek istediğini anlamaya çalışmak,
- Yaptığı olumsuz davranışları şahsi algılamamak
- Güven vermek,
- Sosyal ilişkilerini desteklemek,
- Günlük aktivite planı yapmak.

Hasta Ailesi ile İletişim Nasıl Olmalı:

Aile bireylerinde ortaya çıkan bir sağlık sorunu aile dinamiklerini de güçlü bir şekilde etkiler. Özellikle de bu hastalık demans ise etkilenme daha yüksek olur. Hastada ortaya çıkan değişimler, hastalığın ilerleyici olması ve sürekli bakıma gereksinim duyması sebebiyle, hastalıktan diğer aile üyeleri de etkilenir. Bu durum, aile üyelerinin stres ve kaygı yaşamasına, sosyal yaşamlarının olumsuz etkilenmesine, ekonomik ve ailesel sorunlara neden olabilir. Aile üyelerinde kronik yorgunluk, öfke, suçluluk, karşılıklı suçlama, endişe, çatışma, sosyal çevre kaybı, kişisel zamanın sınırlanması görülebilir. Zamanla tükenmişlik ve depresyon gelişebilir.

Ailenin de hasta ve hastalığa yönelik endişelerle başa çıkabilmesi, hastalığa uyum sağlayıp, gerekli davranış değişikliğini gerçekleştirebilmesi için eğitim, rehberlik ve desteğe ihtiyaçları vardır. Sağlık çalışanlarının hastanın ailesi için de yapabilecekleri vardır. Bunların başlıcaları:

- Aileyi hastalık ve seyri hakkında bilgilendirmek,
- Ailenin sorularını açık ve anlaşılır bir şekilde yanıtlamak; onları belirsizlikten kurtarmak,
- Hastalık süresinde karşılaşılabilecekleri davranışsal sorunlar hakkında bilgi vermek,
- Hastalarda görülen bu davranışsal sorunlarla başa çıkmaları için ailelere ipuçları vermek,
- Yaşadıkları duygusal sıkıntıları dinlemek; ifade edilmesini sağlamak,
- Stres ve kaygı ile başa çıkmaları için onlara ipuçları vermek; biliyorsa teknik öğretmek (nefes egzersizi, progresif gevşeme, olumlu düşünme, öfkeyle başa çıkma teknikleri gibi)
- Psikologla ya da psikiyatrla görüşmek konusunda yönlendirmektir.

7.Ders. YEME BOZUKLUKLARI

Yeme Bozuklukları nedir?

Yeme Bozuklukları, yemek yeme davranışı ekseninde kendini gösteren, psikiyatrik bir içinde barındıran bir tanı grubudur. Başlıca alt türleri şunlardır:

1. Anoreksiya Nervosa ,
2. Bulimiya Nervosa
3. Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu

Anoreksiya nervosa (AN) nasıl bir hastalıktır?

Anoreksiya nervozadaki temel belirtiler; zayıf bir bedene sahip olma arzusu, kilo almaktan aşırı korkma, beden imgesinde bozukluk ve adet kesilmesidir. Hasta kilo kaybetme amacıyla özel davranış biçimleri geliştirir. Bazısı yiyecek alımını ileri derecede azaltarak kilo kaybeder. Bazısı yoğun egzersiz yapar. Bazısı sıkı diyet uygular, ara sıra kontrol kaybederek tıknırcasına yemek yer ve ardından bu yediklerini kusarak çıkarır. Hastalar aldıkları besinlerin kilo yapıcı etkisini azaltmak için laksatif (ishal yapıcı) , diüretik (su atıcı) gibi ilaçlara da baş vurabilirler. Sonuçta hasta, sağlığını tehdit edecek ölçüde zayıflar.

Bulimiya nervosa (BN) nasıl bir hastalıktır?

Bulimiya nervosa, aşırı yeme atakları ve ardından gelen kusmalarla kendini gösteren bir yeme bozukluğudur. Hasta yine zayıf bir beden sahip olmak istemektedir. Bunun için anoreksiya nervozadaki gibi yediklerini dışarı atmak, kalori yapıcı etkilerini gidermek için çeşitli yollara başvurur. Ancak BN'da AN'dan farklı olarak hasta hafif kilolu ya da normal beden ağırlığındadır.

Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu (BTA) nasıl bir hastalıktır?

Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu, DSM-IV tanı ve sınıflama sistemine göre herhangi bir özgül yeme bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamayan yeme bozuklukları için kullanılır. Sınırlarındaki belirsizlik nedeniyle, en az çalışılmış ancak en yaygın tanı konulan yeme bozukluğudur. AN'ye ve BN'ye benzer durumlar, tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) (binge eating syndrome) bu grupta yer alır.

Araştırmalar Ne Diyor?

Kadınların bedenleriyle ve kilolarıyla olan ilişkisi ve mücadelesi, yeme bozukluğu tanısından bağımsız olarak, çeşitli araştırmaların konusunu oluşturmaktadır. 13 ve 90 yaşları arasında, 3400'den fazla

kadın ve 500'den fazla erkek katılımcıyı içeren bir araştırmada, kilo artışı, kadın ve erkeklerde beden imgesi üzerindeki olumsuz etkilerin en başında gelmektedir. Bu sonuç, ankete katılanların çoğunluğu normal kiloda olmasına rağmen, böyledir.

Çalışmadaki kadınların üçte ikisi ve erkeklerin üçte biri, beden imgelerine olan en büyük hasarın kilo alımı ile oluştuğunu söylemiştir.

Ankete katılan kadınların yaklaşık olarak yarısı, yaşlarından bağımsız olarak, kiloları konusunda kaygılandıklarını ve kilolarından memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Buna karşın; anket, tüm yaş gruplarındaki erkeklerin, görünüşlerinden, kadınlara oranla daha az şikayetçi olduklarını ortaya koymuştur.

En az memnun olan grup, 30-39 ve 50-59 yaş grubundaki kadınlardır.

Bu çalışmada; kadınların %89'u, kilolarından bağımsız olarak kilo vermek, %24'ü ise hayatlarının üç yılını istedikleri kiloya ulaşmak için feda etmek istemiştir.

Beden imgesi ile ilgili kaygının, bir kadının benlik algısını daha derinden etkilemesi şaşırtıcı değildir. Bu anket, çalışmadaki kadınların %56'sından fazlası için, kadın olmanın, genel görünüş ve beden boyutuyla ilgili kaygı ve memnuniyetsizliği gerekli kıldığını göstermiştir.

75 ve altı yaş grubundaki kadınları içeren bir başka geniş kapsamlı anket çalışması; 30-74 yaşları arasındaki kadınların %70'inin normal kiloda olmalarına rağmen, kilolarından memnun olmadıklarını göstermiştir. Bu çalışma, kadınların yaşlandıkça, yaşlanma korkusu nedeniyle bedenle ilgili memnuniyetsizliklerinin arttığına işaret etmektedir.

Yapılan epidemiyolojik araştırmalar, yeme bozukluklarının yaygınlığının giderek arttığını da göstermektedir.

Sorun Nerde Başlıyor?

Sadece toplumsal olarak telkin edilen bir bedensel memnuniyetsizlik ve masum bazı davranışlar olarak kaldığında sorun oluşturmaz bu durumların, hastalıkla yakınlaştığı nokta nerede başlamaktadır? Bu ince çizgi nerede kırılmaktadır?

Beden üzerinden kendini ifade etme ve memnuniyetsizlikten söz ederken, beden ve ruh ilişkisine değinmek yararlı olabilir. Bedenlerimizi hemen her gün çeşitli biçimlerde kullanırız, fakat onunihtiyaçları hakkında pek düşünmeyiz. Tersisi; fiziksel olarak hasta olduğumuzda gerçekleşir. Bu hastalıklar bazen psikolojik olarak ortaya çıkar. Bunlara 'psikosomatik bozukluklar' denir.

Yeme bozuklukları, psikosomatik duyarlılıkların iyi bir örneğidir. Ruh ve beden arasındaki ciddi bölünme, hastayı, bedeni ve iç dünyası arasındaki ilişkiden uzaklaştırır. Böylece, hastalar duygularını ifade etmek ve içsel gerilimlerini sözel olarak anlatmak için yol bulamazlar. Bunun yerine, taşıdığı karmaşık duygusal yaşantılar, bedenleri yoluyla ifade bulur. Kelimelere dökemedikleri duygularını sıklıkla kusarlar (BN) ya da reddettikleri duyguları bedenleri ile birleştirir ve bedeni reddetme yoluna yönelebilirler (AN).

Yeme bozuklukları, beden üzerinde süren mücadelenin en net gözlendiği ruhsal hastalık grubudur. Belirti ve işlev değişikliklerinin herhangi bir tıbbi duruma veya başka bir psikiyatrik bozukluğa dair bir gelişme olmaması, bu klinik tabloların önemli bir özelliğidir.

Tıbbi bir hastalık olan obezite ise psikiyatrik sınıflamalarda yeme bozukluğu olarak ele alınmamaktadır. Ancak, ruhsal etkenlerle yakın bağlantısı ve psikolojik sonuçları da dikkate alındığında, obezite psikiyatrik değerlendirmeyi hak eden bir tanı grubudur. Özellikle, tıknırcasına yeme bozukluğu grubu, obeziteye giden bir yol gibidir.

Anoreksiya Nervosa: Sinirsel İştahsızlık

1873'te ise, William W. Gull tarafından 'anoreksiya nervosa' adıyla tanımlanmıştır. Kelime anlamı 'sinirsel iştahsızlık' idi. Tıp literatüründe uzun yıllar bu anlamını koruyarak kullanılmıştır. Ancak, bugünkü bilgilerimizle, hastaların gerçek bir iştahsızlıklarının olmadığını rahatlıkla söyleyebiliriz. Pek çoğunun zihninde yemek tarifleri, kalori hesapları dönüp durmaktadır. Çoğu, güzel yemek yaparlar, kendileri yemez, başkalarına yedirirler. Zihinleri bu denli yemekle meşgul ve uzun açlık nedeniyle yeme istekleri mevcutken, kilolarını kontrol etme çabası nedeniyle, iştahlarını ve onun sonuçlarını engellemek için büyük çaba göstermektedirler. Bu amaçla, yemeyi reddetmekte, azaltmakta veya telafi edici bir takım davranışlarla (kendini kusturma, laksatif-diüretik kullanımı, aşırı egzersiz vb.) alınan kalorileri denetlemeye çalışmaktadırlar.

Epidemiyoloji

AN, ergenlik döneminde ve genç kızlarda sık görülür. Anoreksiya nervosa için en riskli yaşlar 14 -15 yaşlarıdır. Genelde ergenlik döneminde başladığı bildirilir ancak çok ender de olsa 9 yaşında ve menopoz sonrası kadınlarda başladığı bildiren çalışmalar vardır.

Yaygınlığı, %0.1-1'dir.

Tanı konulacak düzeye ulaşmamış olsa bile, genç kızlarda beden biçimi ve yeme davranışı ile ilgili zihinsel uğraşlara sık rastlanır. Genç kızlar arasında, bozulmuş yeme davranışları, tanı konulmuş yeme bozukluğu oranlarının çok üstündedir.

Türkiye’de son dönemdeki bir çalışmada, üniversiteli kız öğrencilerde, bozulmuş yeme davranışı %12 olarak bulunmuştur.

Masum görünen bu davranışlar, ilerdeki yeme bozukluğunun habercisi olabilir. Bu nedenle; özellikle genç kızlar arasında medyanın da etkisiyle giderek belirginleşen zayıf olma hevesinin, hastalık boyutuna ulaşmadan fark edilmesi ve önlem alınması, sorunun koruyucu hekimlik boyutunu oluşturur.

Oluş nedenleri

Bu bozuklukların etyolojisine ilişkin veriler tartışmalıdır ve kesin bir nedenin varlığından söz edilemez. Ancak; aile etkileşimleri, genetik, psikodinamik, sosyokültürel etkenler gibi, çeşitli faktörlerin değişik derecelerde katılımı söz konusudur.

Son dönemde, hastalığın kalıtsal yönüne işaret eden çalışmaların sayısı artmaktadır.

Sosyo-kültürel etkenlerin varlığı dikkate alınmalıdır. Değişen güzel kadın imgesi, zayıflığın önemli olumlu bir özellik olarak öne çıkarılması gibi nedenler, genç kadınların hastalanma oranlarının artışında rol oynayabilir.

Sosyokültürel özelliklerin dikkate alınması, özellikle gençlerde hastalığın yaygınlaşmasının önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Aşırı koruyucu, her şeye karışan, bireyselleşmeye izin vermeyen aile yapısı, kişilikte mükemmeliyeçilik ve rijidite gibi özellikler de, yeme bozukluklarının ortaya çıkışı ve devam etmesinde yeri olan etkenler arasında sayılmaktadır.

Psikodinamik açıklamalar ise, temel olarak anneyle yaşanan sorunlu ilişki ve kadın kimliği ile özdeşim zorlukları üzerinde durur. Bu genç kızlar, annelerini çok müdahaleci olarak algılar, bedenlerinin annelerinin kontrolünde olduğu hissine kapılabilirler.

Tanı

Zayıflık, çok zayıf olmasına rağmen kendini şişman olarak algılama şeklinde beden imgesi bozukluğu, kilo alma korkusu ve kadınlar için amenore; bu hastalığın temel belirtileridir.

DSM-IV anoreksiya nervoza tanı ölçütleri

1. Yaşa ve boya göre beklenen en düşük ya da bunun üzerindeki bir beden ağırlığına sahip olmayı reddetme
2. Beden ağırlığı beklenenden az olduğu halde, kilo almaktan ve şişmanlamaktan yoğun korku
3. Beden ağırlığını ya da biçimini algılamada bozukluk olması,
4. Ardışık üç menstruel siklusun olmaması

Klinik görünüm

Beden imgesi bozukluğu ve kilo alma korkusu, bu grup hasta için belirleyicidir. Bedeni algılamadaki ve içinde buldukları hayatı tehdit eden durumu değerlendirmedeki bozulma, bazen gerçeklik sınırını zorlayıp, ciddi muhakeme kusuru ve patolojik inkar olarak değerlendirilir. Bu durumda, hastaları tedaviye ikna etmek güçtür.

Hastalar karbonhidrat ve yağ içeren gıdalar başta olmak üzere gıda alımını tamamen azaltır. Yemekle ilişkileri ileri derecede bozulmuştur; uzun uzun öğünleri planlar, yalnızken yemeyi tercih ederler, yeme süresi uzamıştır. Çoğunluğu gıda ile zihinsel düzeyde uğraşır, yemek tarifleri toplar, aileleri için özel yemekler yapar.

Tabaklarındaki yiyecekleri küçük parçalara bölme, düzenleme, bazen bu yiyecekleri daha sonra yemek üzere biriktirme, başkalarıyla birlikte yiyorlarsa yiyecekleri saklama ve atma, değişik tatları karıştırma dikkati çeker.

Aşırı hareketli olabilir veya egzersiz yaparlar. Kilo almadığına inanmak için aynaya uzun uzun bakarlar. Zayıflıklarının tehlikeli boyuta geldiğinin farkına varmazlar.

Genelde, okul ve mesleki başarıları yüksek genç kızlardır.

Manken, dansçı, sporcu gibi mesleklerde görülme oranları daha yüksektir.

Bulimiya Nervoza: Kontrolsüz Yeme-Pişmanlık Döngüsü

Bulimiya 'bous (öküz)' ve 'limos (açlık)' sözcüklerinden köken almaktadır. 'Öküz kadar aç olmak' veya 'bir öküzü yiyecek kadar aç olmak' anlamına gelmektedir. Bulimiya nervoza olarak tıbbi tanımlaması, 1979'da Russell tarafından yapılmıştır.

Bulimik davranışlardan, Roma İmparatorluğu döneminde de söz edilir. Refah içinde yaşayan dönemin zenginlerinin, kontrolsüzce, tıkinma şeklinde yedikleri ve haz yaşantısını devam ettirebilmek için, kusup yemeye devam ettikleri yazılı metinlerde görülmektedir. Hatta, kusmaların gerçekleştiği özelleşmiş yerler (vomitoriumlar) bulunmaktadır.

Tıkınırcasına yeme (binge eating) nöbetleri, hastalığın önde gelen belirtisidir. Ancak hastalar, yeme atakları geçirirler ve aşırı yerler. Sonrasında da büyük bir pişmanlık ve suçluluk duyarlar. Kusmaya, yediklerini bedenden atmaya yönelirler. Şişman olma korkusu, bu hastalıkta da davranış bozukluklarının temelinde yatmaktadır.

Epidemiyoloji

Anoreksiya nervoza gibi, BN de kadınlarda daha sıktır.

Başlangıç yaşı, AN'den daha ileridir. Bulimiya nervoza için tipik başlangıç yaşı 18-19 yaş arasıdır.

Araştırmalardan elde edilen veriler, BN'nin yaşam boyu yaygınlığının kadınlarda %1 ile %2.8 arasında olduğunu göstermektedir. Ancak, klinik tanı boyutuna ulaşmamış, hastaneden tanı almamış vakalar da işin içine katıldığında, bu oranlar 2-5 katına kadar çıkabileceği düşünülmektedir.

Oluş Nedenleri

Etyolojisine ilişkin tek bir nedenden söz edilemez. Bir arada çalışan, çeşitli risk faktörleri vardır. Çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismarı, hastalık ortaya çıkmadan önceki dönemde kaygı ve duygudurum bozuklukları, ebeveynin aşırı veya yetersiz düzeyde müdahalede bulunması, başlıca faktörler arasında sayılmaktadır.

Tanı

Tıkınırcasına yeme nöbetleri, uygunsuz dengeleyici davranışlar (kusma, laksatif, diüretik vb.), kiloyla ve bedenle aşırı uğraş; temel belirtilerdir.

DSM-IV bulimiya nervoza tanı ölçütleri

1. Yineleyen tıkınırcasına yeme epizodları. Tıkınırcasına yeme epizodu aşağıdakilerden ikisi ile belirlenir:
 - a. Belirli bir zaman diliminde (örn; herhangi bir 2 saat içinde) ve benzer koşullarda birçok insanın yiyebileceğinden daha fazla miktarda yiyeceği yeme.

- b. Epizod sırasında yeme üzerinde kontrolünün olmadığı duyumu (örn; yemeği durduramama ya da neyi ve ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu).
2. Kendisinin yol açtığı kusma; laksatif, diüretik, lavman ya da diğer ilaçların yanlış kullanımı; yemek yememe ya da aşırı egzersiz gibi kilo almayı önlemeye yönelik uygunsuz dengeleyici davranışların yinelenmesi.
3. Tıkınırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay boyunca, ortalama haftada en az 2 kere olur.
4. Kendini değerlendirme, orantısız biçimde beden biçimi ve ağırlığından etkilenir.
5. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza epizodu sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Klinik görünüm

Anoreksiklerden farklı olarak, BN'li hastalar, normal kiloda ya da kilolu olabilirler.

Tıkınırcasına yeme nöbetleri sırasında sıklıkla önceden planladıkları ve rutin yeme düzenlerinde yasaklı olan yüksek kalorili besinleri (pasta, dondurma, çikolata vb.) gözü dönmüş bir şekilde yerler. Genellikle, gün içinde uzun süre bu yeme töreninin hayalini kurarlar, nöbet öncesi yiyecekleri için alışveriş yapabilirler. Atak sonrasında ise pişmanlık ve suçluluk duyguları yaşar, kendilerini acımasızca eleştirirler. Bu atakları, genellikle yukarıda sayılan, uygun olmayan ve zararlı dengeleyici davranışlar izler.

BN, genellikle bir yıl ya da daha uzun süreli diyet geçmişi vardır. Tıkınma atağını sıklıkla suçluluk duygusu, depresyon ve kendini eleştirme takip eder.

Tıkınma atağı ortalama 1 saattir. Genellikle evde, tek başına yemeği tercih ederler.

Çoğunlukla kişiler arası ilişkilerde sorunlar, dürtüsel davranışlar, yüksek anksiyete, kompulsif davranışlar, mizaç bozuklukları, madde ve alkol kötüye kullanımı, çalma sorunu gibi eşlik eden başka sorunlar da sergilerler.

Yeme Bozukluklarında Tıbbi Komplikasyonlar

Yeme bozuklukları, tüm psikiyatrik hastalıklar içinde en ölümcül olanlarıdır. Özellikle AN hastaları daha fazla risk taşımaktadır.

İyi örgütlenmiş yeme bozukluğu kliniklerinin olduğu ülkelerde bile, AN hastalarının yaklaşık % 10'unun bu hastalıktan dolayı öldüğü bilinmektedir.

15-24 yaş arası AN'li kadınlarda ölüm oranı, aynı yaş genel popülasyondakilere göre 12 kat fazladır.

Her sistem yeme bozukluklarından etkilenir. Zayıf bir bedene sahip olma arzusuyla ve psikolojik bir mekanizmayla başlayan süreç, bedende ciddi hasarlar oluşturur. Ruh ve bedenin çatışması ve uyumsuzluğu, bedenin hırpalanmasıyla sonuçlanır!

Bu hastalıklar vücuttaki pek çok organı ve bu organların işleyişini olumsuz biçimde etkiler. Bu nedenle de çeşitli tıbbi sorunlar ortaya çıkar:

Yeme bozukluklarında görülen tıbbi sorunlar

- Kalp ve damar sistemi: Tansiyon düşüklüğü, nabız sayısının azalması, kalp ritm bozuklukları, kalp kasının erimesi, elektrolit bozuklukları nedeniyle ani kalp durmaları en önde gelenlerindedir.
- Sindirim sistemi: Kusmalara bağlı yemek borusu hasarları, hatta yırtılmaları, şişkinlik, kabızlık, müshil kullanımına bağlı barsak bozuklukları
- Hormonal: Adet düzensizlikleri ve adetlerin kesilmesi
- Kemikler : Kemik erimesi (osteoporoz), kemiklerde çabuk kırılmalar
- Dişler : Diş minelerinde erime, çürükler
- Kansızlık ve vücudun savunma hücrelerinin azalması
- Sıvı-elektrolit dengesizlikleri, hipopotasemi, hipokloremik-hipopotasemik alkaloz

Anoreksiya Nervoz ve Bulimiya Nervozada Tedavi

Yeme bozukluklarının tedavileri, multidisipliner ekip çalışması biçiminde yürütülmelidir. Bu ekibin başında psikiyatri uzmanı vardır ve tedavi boyunca, psikolog, dahiliye uzmanı, diyetisyen, diş hekimi, fizik tedavi uzmanı vb. ilgili branş hekimleri ile iş birliği yapmak zorundadır. Yeme bozukluğu tedavisi, tek başına psikiyatrik tedavi ile yürütülecek bir süreç değildir. Psikoterapi yeme bozuklukları tedavilerinin vazgeçilmez unsurudur.

Kesin bir ilaç tedavisi yoktur ve asıl tedavi ilaç kullanımı değildir. İlaç sadece yardımcı rol oynar ve psikoterapi ile birlikte kullanılmalıdır. Araştırmalar, uygun dozda ve sürede kullanılırsa tedaviye katkılarının olduğu gösterilmiştir.

Çağdaş tedavi yaklaşımlarında temel adımlar şu şekilde özetlenebilir:

1. Normal, sağlıklı ve kişiye uygun kiloyu sağlamak ve devam ettirmek

2. Yiyecek kısıtlaması veya uygunsuz dengeleyici davranışları durdurma
3. Yeme bozukluklarının temel belirtilerini (aşırı değer verilmiş düşünce, bozuk bilişsel şemalar vb.) değiştirme, yerine sağlıklı olanları koyma
4. Fiziksel komplikasyonları tedavi etme
5. Eş-tanı durumlarını tedavi etme
6. Akut düzelme sonrası 5 yılda nüksleri önleme.

AN tedavisinde en büyük zorluklardan biri, hastaların hastalığı ve tedaviyi kabul etmemeleridir. Bu durum tedaviyi geciktirmekte, bazen da olanaksız kılmaktadır. Hayati tehlike olması halinde, zorunlu tedavi ve hastane yatışının olabileceği hatırlanmalıdır.

Hafif seyirli AN'li hastalar ayakta tedavi edilebilirken, pek çok hastanın uzun bir süre yataklı bir serviste takibi gereklidir. Kilo kaybının çok olduğu durumlarda, hayatı tehdit edecek komplikasyonlar da söz konusu olabilir ve hastane yatışı gerekebilir.

Aile ortamının hastayı çok olumsuz etkilemesi, eşlik eden tanıların varlığı, hastanın il dışında yaşaması ve beden kitle indeksinin (BKİ) çok düşük olması da yatışı gerekli kılan durumlardandır.

Spesifik bir ilaç tedavisi yoktur, bu yüzden her hasta özel olarak değerlendirilmelidir. Ergenlerde, ailenin tedaviye dahil edilmesi gereklidir.

BN'de ise, bilişsel-davranışçı tedavi ve ilaç tedavilerinin birlikte uygulanmasına ilişkin olumlu sonuçlar vardır. BN'de etkinliği en fazla kanıtlanan ilaç grubu, seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) antidepressanlardır.

SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞMA NOTLARI

TURİZM ve TURİZM İLE İLGİLİ BAZI KAVRAMLAR

Uzun zamandır hayatımızda olan küreselleşme kavramı ile küresel köy haline dönüşen ülkeler internetin de gelişmesiyle birlikte, yakınlık ve uzaklık kavramlarını iç içe yaşar hale gelmiştir.

Dünyada yükselen refah düzeyine paralel olarak seyahate ayrılan gelirin ve ulaşım olanaklarının artması sonucu büyüyen uluslararası turizm pazarından en yüksek payı almak için turist çeken ülkeler arasındaki rekabet giderek artmaktadır.

Turizm kavramının tanımlanmasında genellikle dinamik bir unsur olarak kabul edilen “seyahat” faktörü önemli bir yer tutar. Bununla birlikte, teorik olarak insanların yaptığı bütün seyahatlerin turizm kavramının bir unsuru olduğu da söylenemez. Hangi seyahatlerin turizm hareketliliği yaratabileceğine genellikle “seyahat amacı” göz önüne alınarak karar verilebilir. Bazen çok kısa seyahatler, amacı ile birlikte ele alındığında, turizm hareketliliği yaratabilirken, aksine uzun seyahatler böyle bir sonuç yaratmayabilir.

Turizm kavramını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar, 19. yüzyılın sonlarına kadar uzanmaktadır. Konuya değişik yönlerden değinen yazarlar, değişik tanımlar yapmışlardır.

Etimolojik olarak turizm sözcüğü, turist sözcüğünden doğmuştur. Turist sözcüğü ise Batı dillerinde Latince “Tornus” kelimesinden türemiş olup, insanların bir eksen etrafında dönme hareketi anlamına gelmektedir.

Turizm, bir yeri gezmek görmek orada eğlenmek dinlenmek veya alışveriş yapmak için düzenlene gezidir

Turizm, insanların kendi konaklama yerleri dışında, sürekli yerleşim ve para kazanma amacı gütmeyen yaptıkları seyahatlerdir.

Turizm; “İnsanların devamlı ikamet ettikleri, çalıştıkları ve her zamanki olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına seyahatleri ve buralardaki, genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek, geçici konaklamalarından doğan olaylar ve ilişkiler bütünü” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanım esas alındığında, kongre ve iş seyahatleri, kısa

sürelî seyahatler, kırsal kesimden büyük şehirlere yönelen her türlü seyahatler, sağlık turizmüne giren seyahatler, turizm hareketliliği içinde sayılmaktadır. Buna karşılık öğrencilerin uzun süreli konaklamaları, iş aramak için yapılan seyahatler, devamlı yerleşme amacına yönelik seyahatler turizm kapsamı dışında kalmaktadır.

Turizm kavramı üzerindeki tartışmalar özellikle akademik çevrelerde uzun süredir yürütülmektedir. Bazı araştırmacılar, turizmi endüstri olarak kabul ederken, bazıları da endüstriden çok sistem olarak kabul etmektedirler. Turizm kavramının birçok disiplin ve sektörle ilişkisi bulunmaktadır. Turizm kavramının tek bir tanımının yapılamamasının nedeni, farklı disiplinlerde çalışan araştırmacıların, turizmi kendi disiplinlerine özgü niteliklerini dikkate alarak tanımlamalarından kaynaklanmaktadır. Örneğin, ekonomistler turizmi, bir “endüstri” olarak görürken, pazarlamacılar “pazar” olarak görmekte, çevre bilimciler turizmin çevresel etkileri üzerinde durmakta, toplumbilimciler ise turizmin insan davranışları yönünü ana unsur olarak ele almaktadırlar.

Turizm kavramına ait tanımlar, bir seyahat ve konaklamanın turizm alanı içinde sayılıp sayılmayacağını belirtmek için şu ölçütleri getirmektedir:

- seyahatin devamlı ikamet edilen, çalışılan ve günlük gereksinmelerin sağlandığı yerler dışında yapılması,
- konaklama sırasında genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetlerin kullanılması veya talep edilmesi,
- konaklamanın geçici olması,
- seyahatin gelir elde etmek amacıyla yapılmaması yani para kazanmak amacı gütmeyen yapılması gerekmektedir.

Bir ülkeye en az 24 saatlik bir süre boyunca kalmak için aşağıdaki nedenlerle gelenler turist olarak kabul edilirler;

Turist olarak kabul edilenler:

— zevk, ailevi nedenler, sağlık amacıyla vb. yolculuk edenler,

— bilimsel, idari, dini, sportif nedenlerle veya bu çeşit toplantılara katılmak

amacı ile yolculuk edenler,

— ticari nedenlerle yolculuk edenler,

Turist olarak kabul edilmeyenler:

— ülkeye iş sözleşmesi ile veya böyle bir sözleşme olmaksızın gelip, bir iş yapmak veya bir işte çalışmak isteyenler,

— bir başka ülkede kamu amaçlı görevlendirilen kimseler (örneğin; diplomatlar),

— ülkede yerleşmek, devamlı kalmak için gelen kişiler,

— okullarda veya konaklama kurumlarındaki üniversite öğrencileri veya diğer gençler,

— bir sınır bölgesinde ikamet edenler ve başka bir ülkede yaşayıp komşu ülkeye çalışmak için gelenler,

— bir ülkeden durmaksızın transit geçenler, seyahatleri 24 saati aşsa dahi turist olarak kabul edilmezler.

İnsanlar; iş, merak, dini, sağlık, spor, aile ziyareti, kongre, iş toplantısı, tatil gibi nedenlerle seyahat etmektedirler.

Daimi ikametgahı ve yaşadığı çevrenin dışındaki bir ülkeyi, 12 ayı aşmayan süreyle ve o ülkede para karşılığı bir iş yapmak dışında bir amaçla ziyaret eden kişiye ise uluslararası ziyaretçi denilmektedir.

İspanya, İtalya, Yunanistan, Fransa, Portekiz’de deniz-kum-güneş ağırlıklı kitle turizmi, Orta Avrupa ülkelerinde kış turizmi ve termal turizm, Batı Avrupa’da ise moda, kongre, iş, festival gibi etkinlikleri içine alan kültürel turizm konusunda gelişmiş durumdadır.

Ziyaret edilen ülkedeki özel (ikinci konut, arkadaş ve akraba evi vb.) veya kamuya açık konaklama tesislerinde en az bir gece kalan ziyaretçiye turist denilmektedir. Bir başka tanımda ise; sürekli ikamet etmek ve gelir elde etmekten farklı bir amaç ile yabancı bir ülkeye giden ve geçici süre kalacağı bu ülkede başka yerde kazandığı parayı harcayan kişilere turist denilmektedir.

Turizm olayının öznesi insan olup, turizm olayına yön veren ve bu olayın odak noktasını oluşturan insan, turist sözcüğü ile tanımlanmaktadır. "Turist", "turizm" ve "turistik" kavramları ilk kez İngilizler tarafından kullanılmaya başlanmış, hatta turizm kelimesi, turist kelimesinden sonra 1800'lerde ortaya çıkmıştır. Ancak bu deyimler, ana dilimize, Fransızca'dan gelip yerleşmiştir. Türkçede seyyah kelimesi turisti, seyahat kelimesi de turizmi karşılamaktadır.

Turizm sektörü geçmişten günümüze hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler tarafından yoğun şekilde ilgi gösterilen bir sektör olma özelliğini hala korumaktadır. Bunun en önemli nedeni ise, dünya genelinden en hızlı gelişen sektörlerden biri olmasıdır.

Günümüzde çok yönlü bir görünüm arz eden turizm, özellikle yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren ülke ekonomilerinin karşılaştığı ekonomik sorunların çözümünde ve darboğazların aşılmasında adeta bir çıkış noktası haline gelmiştir.

Turizm; uçak şirketleri, deniz yolları, tren, kiralık araba şirketleri, seyahat pazarlamacıları ile sorunlara çare bulan kişiler, pansiyonlar, restoranlar ve toplantı merkezleri gibi kimi büyük kimi küçük iş kollarından oluşan yaklaşık 41 farklı alt sektörle bağlantılıdır.

Ayrıca bölge halkının turizmin gelişmesine bağlı olarak artan gelirlerini harcaması sonucu ortaya çıkan uyarılmış istihdam da göz önüne alındığında turizm sektörünün özellikle Türkiye açısından belki de en önemli katkısı haline gelen ekonomik etki, istihdam etkisidir. Ancak turizm sektöründe istihdam edilen işgücünün yarısına yakını sigortasız çalışmakta bu nedenle Sosyal Güvenlik Kurumu verilerinden yararlanılarak sadece tahminler yapılabilmektedir. Turizm sektörünün bu şekilde ortaya çıkarmış olduğu istihdam olanakları, özellikle Türkiye gibi işsizlik problemiyle karşı karşıya olan ülkeler açısından oldukça önemlidir.

Turizm sektörünü geliştirerek ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre ulaşmak istediği hedef farklılık gösterebilmektedir. Gelişmiş ülkeler; turizm sektörünün gelir etkisinden yararlanmaya çalışırken, gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkeler; bu sektörün döviz kazandırıcı ve yeni istihdam olanakları yaratabilme gücünden yararlanmak istemektedirler.

Eğitim düzeyi yükseldikçe, seyahat yoğunluğu da artmaktadır. Almanya'da yapılan bir araştırmada ilköğrenim görmüş olanların % 22'sinin, orta öğrenim görmüş olanların % 52'sinin, yüksek öğrenim görmüş olanların ise % 62'sinin seyahate çıktıkları görülmüştür.

Günübirlikçi, ziyaret edilen ülkede özel veya kamuya açık konaklama tesislerinde geceleme yapmayan ziyaretçilere denilmektedir.

GÜNÜBİRLİKÇİ sayılanlar;

- Ülkeye gemi ile gelen ve geceleme yapmak üzere geldiği gemiye (gemi o limanda birden fazla gün kalsa bile) geri dönen yolcular
- Trenle grup halinde yolculuk eden ve trende geceleleyen yolcular
- Ülkede ikamet etmeyen ve gün boyu o ülkede kalan mürettebat bu tanıma dahildir.

Turizm Harcaması kavramı ise; ziyaret edilen ülkede kalınan süre içinde ziyaretçi tarafından veya ziyaretçi adına yapılan tüketim harcamalarıdır. Bir ülkedeki yabancı ziyaretçilerin yapmış oldukları harcamalar o ülke için turizm geliri, o ülke vatandaşlarının yurtdışında yapmış oldukları harcamalar ise o ülkenin turizm gideridir

Türkiye'ye Gelen Turistlerin Yıllara Ve Aylara Göre Dağılımı

AYLAR Months						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
OCAK	1.250.941	1 170 333	1 055 474	1 461 570	1 539 496	1 787 435
ŞUBAT	1.383.343	1 240 633	1 159 833	1 527 070	1 670 238	1 733 112
MART	1.895.940	1 652 511	1 587 007	2 139 766	2 232 358	718 097
NİSAN	2.437.263	1 753 045	2 070 322	2 655 561	3 293 176	24 238
MAYIS	3.804.158	2 485 411	2 889 873	3 678 440	4 022 254	29 829
HAZİRAN	4.123.109	2 438 293	3 486 940	4 505 594	5 318 984	214 768
TEMMUZ	5.480.502	3 468 202	5 075 961	5 671 801	6 617 380	932 927
AĞUSTOS	5.130.967	3 183 003	4 658 463	5 383 332	6 307 508	1 814 701
EYLÜL	4.251.870	2 855 397	4 076 630	4 792 818	5 426 818	
EKİM	3.301.194	2 449 948	2 992 947	3 755 467	4 291 574	
KASIM	1.720.554	1 353 280	1 652 795	1 966 277	2 190 622	
ARALIK	1.464.791	1 302 157	1 703 789	1 950 705	2 147 878	
TOPLAM	36 244 632	25 352 213	32 410 034	39 488 401	45 058 286	7 255 107

TURİZM FAALİYETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

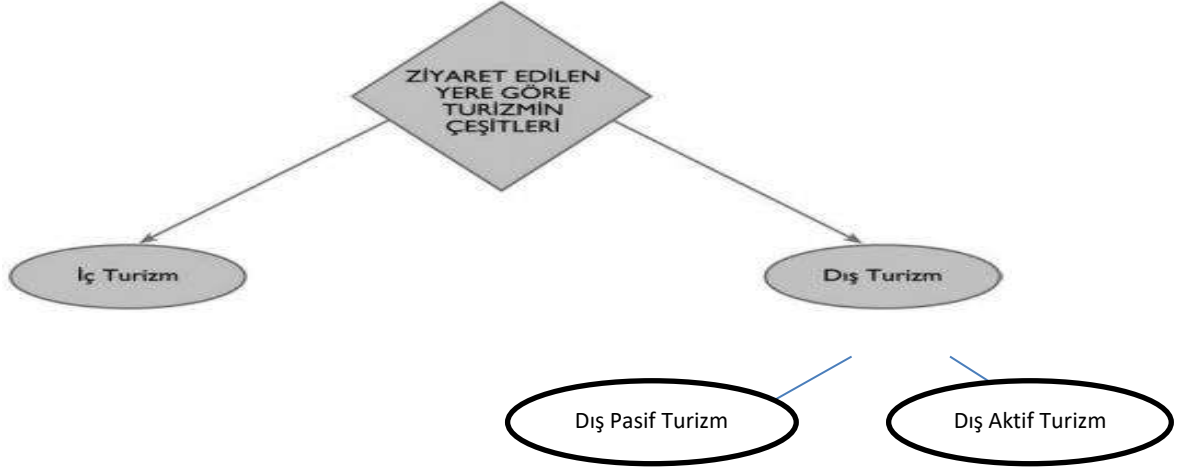
ZİYARET EDİLEN YERE GÖRE TURİZM:

Turizm faaliyetleri, turistin geldiği veya ziyaret edilen yere göre iç turizm ve dış turizm olarak iki farklı gruba ayrılmaktadır. Turistin hareket yönünün ulusal sınırlar içine ya da dışına olması esasına dayanan bu turizm çeşitlerine ulusal turizm ve uluslararası turizm de denilmektedir.

1. İç Turizm; Bir ülkenin vatandaşlarının kendi ülke sınırları içinde turizm faaliyetine katılmalarına iç turizm (ingoing) denilmektedir. Pasaport, vize, yabancı dil bilgisi ve döviz işlemleri gerektirmeyen iç turizmin, ekonomiye döviz getirici etkisi yoktur. Ancak iç turizm, ulusal gelirin bölgeler arasında dengeli dağılımında önemli katkılarda bulunur. Ekonomik anlamda bu katkının yanı sıra, turizme katılan kişilerin kendi ülkelerinin doğal ve kültürel değerlerini öğrenmelerine ve kültürel değerlerini sevmelerine yardımcı olan, iş yaşamlarında verimliliklerini artıran, sosyal faydası yüksek olan bir turizm şeklidir. Bunların yanı sıra, iç turizmin, turizm bilincinin gelişmesinde de olumlu etkisi vardır. Çünkü, turizmin öneminin ve turist psikolojisinin anlaşılması, bizzat turizm faaliyetine katılmakla öğrenilen bir olgudur.

2. Dış Turizm; Dış turizm ise, yabancıların bir ülkeye seyahatleri ve ülke vatandaşlarının yabancı bir ülkeye seyahatlerini ifade eder. İç turizmden farklı olarak pasaport, döviz, vize

gibi işlemleri gerektirir. Dış turizmin en önemli ayırıcı özelliği döviz getirici etkisidir. Bu yönüyle incelendiğinde dış turizm, “dış pasif turizm” (outgoing) ve “dış aktif turizm” (incoming) olarak kendi içinde iki alt gruba ayrılır.



Dış pasif turizmle, bir ülke vatandaşlarının başka bir ülkeye seyahatleri ifade edilmektedir. Bu turizm türü, ödemeler dengesi üzerine döviz çıkışı ya da ithalat etkisi olarak kendini gösterir. Dış aktif turizm ise, dış turizm ödemeler dengesi üzerine döviz kazandırıcı yönde etki eder ve ekonomiye ihracat etkisi yapar. Özellikle, Türkiye ekonomisinin içinde bulunduğu darboğazların aşılmasında dış aktif turizm son yılların en önemli politikalardan biri olarak değerlendirilmektedir.

KATILANLARIN AMAÇLARINA GÖRE TURİZM

İnsanlar çok çeşitli amaçlarla turizm faaliyetine katılmaktadırlar. Özellikle, son yıllarda Türkiye’de üzerinde çok sık durulan “turizmin çeşitlendirilmesi” kavramı, katılanların amaçlarına göre turizm ölçütü ile yakından ilgilidir. Çünkü, turizmin çeşitlendirilmesi ile hedef kitledeki kişilerin farklı amaçlarla turizme katılması planlanmaktadır. Bu nedenle, bu ölçüte göre oluşturulacak turizm türleri aynı zamanda turizmin çeşitlendirilmesi bağlamında geliştirilen turizm türleriyle de örtüşmektedir.

1. Deniz Turizmi

2.Kongre Turizmi

3.Sağlık Turizmi

4.Yat Turizmi

5.Mağara Turizmi

6.Dağ ve Kış Turizmi

7.Av Turizmi

8.Golf Turizmi

9.İnanç Turizmi

10.Akarsu Turizmi

11.Kurvaziyer Turizmi

TURİZMİN OLUMLU VE OLUMSUZ ETKİLERİ

Turizm, en çok ekonomik yönüyle ele alınmış toplumsal bir etkinliktir. Turizmin ülkelere önemli ölçüde gelir getirici ve döviz kazandırıcı özelliğinden dolayı ekonomik yaklaşım yaygınlaşmıştır. Günümüzde ekonomik ve kitlesel bir olgu haline gelen turizmin ülke ekonomileri üzerindeki olumlu etkileri onun ekonomik yönünü daha da ön plana çıkarmıştır. 20. yüzyılın sonlarında ülke ekonomilerinin karşılaştığı ulusal ve uluslararası ekonomik sorunların çözümünde ve darboğazların aşılmasında turizm, dinamik ve ekonomik özelliği ile adeta çıkış noktasını oluşturmaktadır. Bu gelişmelere bağlı olarak, ulusal ve uluslararası turizm hareketlerine kaç kişinin katılacağını, kaç geceleme yapacağını, hangi mal ve hizmetleri talep edeceğini, harcamaların hangi bölgelere yöneleceğini, ne kadar turizm geliri elde edileceğini ve kişilerin turizm hareketlerine katılmalarında hangi ekonomik unsurların etkili olacağını araştıran “*Turizm Ekonomisi*” adı altında bir alt disiplin kendisini göstermiştir.

TURİZMİN OLUMLU EKONOMİK ETKİLERİ



1.Ödemeler Dengesi Üzerine Etkisi

Ödemeler dengesi, gelir ve gider arasındaki farkı gösterir. Yani belli bir dönemdeki yabancı ülkeler ile olan ekonomik ilişkileri gösterir. Turizmin dış ödemeler bilançosuna katkısını somut bir şekilde göstermesi bakımından Türkiye’de yapılan bir araştırmada; 1000\$ bir dış talebi karşılamak için sadece 70\$’lık bir ara malı ithalatı gerekmekte, sonuçta sektörel olarak 930\$’lık cari işlemler fazlası gerçekleşmektedir. Böylece turizm sektörü kendi başına önemli bir dış ticaret fazlası vermektedir. Özet olarak Ödemeler Dengesine Etkisi;

Ülkenin turizmden elde etmiş olduğu döviz geliri, ülkeden turizm amacıyla çıkan döviz giderinden daha fazla ise, turizm ödemeler bilançosu hesabına olumlu etki etmektedir.

2. Gelir Yaratıcı Etkisi

Turizmin en önemli ekonomik ve olumlu etkisinden birisi hiç şüphesiz gelir oluşturma etkisidir. Turistlerin ülke yada bölge ekonomisi içindeki turizm amaçlı harcamaları o bölgedeki insanların gelirini yada ücretini oluşturacaktır. Gelir etkisi bununla da sınırlı değildir. Turizm gelirleri sektördeki birçok mal ve hizmetin üretim, tüketim, ihracat yada ithalatına yol açacaktır. Böylece elde edilen turizm gelirleri diğer sektörlerdeki üretim sahipleri tarafından harcanacak ve ekonomi içinde çeşitli şekillerde el değiştirerek diğer sektör sahiplerine de gelir oluşturacaktır.

3. İstihdam Yaratıcı Etkisi

Turizm işgücü yoğun bir sektördür. Turizm amaçlı tüketim harcamaları ilk aşamada doğrudan istihdam etkisi oluştururken elde edilen gelirlerin tekrar harcanmasıyla ikinci aşama olarak dolaylı istihdam etkisi sağlamaktadır. Turizmin yol açtığı gelişmeyle yeni yatırımların ve iş sahalarının ortaya çıkması, işgücüne olan talebi artırarak istihdam artışına neden olur.

4. Diğer Sektörler Üzerine Etkisi

Turizm; tarım başta olmak üzere, sanayi, **sağlık** ve diğer birçok hizmetler sektörü üzerinde etkiler meydana getirir. Turizm sezonunda artan tarımsal ürün talebi bölge insanının daha kaliteli mal ve hizmet arzıyla birlikte ulusal gelirinde artmasına neden olacaktır.

5. Bölgeler Arası Dengeli Kalkınmaya Etkisi

Geri kalmış bölgelerde turizmin önemli etkileri olduğunu söylemek mümkündür. Turizm ekonomik ve sosyal gelişme ile bölgeler arası gelişme farklılıklarını en aza indirme amacını da taşır. Turizmin bölgeye bir diğer etkisi de, bölgede olan turist hareketliliği sebebiyle, o bölgenin vatandaşları altyapı hizmetlerinde üstün bir düzeye sahip olur.

6. Altyapı ve Üstyapı Yatırımlarına Etkisi

Turizm talebini karşılamaya hazır hale gelebilmenin temel koşulu; altyapı, ulaştırma ve çeşitli yerel hizmetler bakımından hazır olabilmektir. Bu nedenle turizm faaliyetlerinin gelişmesi ile alt yapı arasında sıkı bir ilişki vardır. Bir bölgenin turizm talebini karşılayabilmesi için, her yönden hazır ve donanımlı olması gerekir. Bu da altyapı ve üstyapı harcamalarını zorunlu kılar. Altyapı ve üstyapı olanaklarının gelişmesi turizm sektörü için cazibe oluştururken, yerel halkın da yaşam standartlarını ve imkanlarını iyileştirir.

TURİZMİN DİĞER OLUMLU ETKİLERİ

1. Bölgede daha önce var olmayan farklı girişimlerin ortaya çıkması ile ilgili çeşitli anlayış ve projelerin gelişmesini de sağlayabilir.

2.Turizm gelişimi sonucunda oluşan yeni iş alanları ve yatırımlarının oluşturmuş olduğu gelir artışı, yerel halkın yaşam standartlarının gelişimini sağlar.

3. Turizm sektöründe çalışan personel yeni hüneler kazanır ve bilgisayar kullanımı, açıcılık v.s. gibi yeni teknolojileri öğrenir.

4. Turizm, yerel doğal alanlar, arkeolojik ve tarihi sitler, el sanatları ve çeşitli geleneklerin korunması ve geliştirilmesinde önemi katkı ve destek sağlayabilir.

5. Turizm; ulaşım, su, elektrik, çöp yönetimi ve telekomünikasyon gibi yeterli altyapının gelişimini ister. Bundan dolayı turizmin geliştiği yerlerde bu düzenlemelerin de gelişmesini zorunlu kılar.

6. Turizm hem yerel halk, hem de turistlerin kullanabileceği yeni ve gelişmiş perakende ticareti (dükkan ve alışveriş alanları), rekreasyon ve kültürel olanaklarının (park, rekreasyon ve kültürel merkezleri, tiyatrolar) gelişmesini uyarır.

7. Turizm genellikle, yerel halkın turizmin desteği olmadan maddi anlamda oluşturmaya gücü ve bütçesinin yetmediği kültürel olanak ve faaliyetlerin yapılmasına katkı sağlar.

8. Ekonomik olarak gelişmemiş alanlarda, turizmin oluşturmuş olduğu bu iş olanakları genç nüfusun iş bulabilmek için başka yerlere olan göçlerini de azaltabilir.

9. Turistik bölgelerde yaşayan insanlar, turistlerle daha yoğun iletişimde bulunabilmek, onları tanıyabilmek, yardımcı olabilmek, ticari ilişkilerde bulunmak vb. için dil öğrenme, okuma, araştırma eğilimine girer.

10. Turistik destinasyonların yabancılar tarafından rağbet görmesi ve ilgi odağı haline gelmesi yerel halkta kültürel değerlere sahip çıkma ve koruma refleksi oluşturur.

TURİZMİN OLUMSUZ EKONOMİK ETKİLERİ



Turizmin ekonomik etkilerine iyimser açıdan bakan yaklaşım, söz konusu etkilerin olumsuz olabileceğini ortaya koyacak araştırma ve incelemelerin yapılmasını ve bunların sistematik bir şekilde çözüme kavuşturulmasını uzun süre engellemiştir. Oysa hiç kuşkusuz, turizmin ülke ekonomisi üzerinde ortaya çıkaracağı bazı olumsuz etkileri de olacaktır. Bunların altı ana başlık altında ele alınması mümkündür;

- Fırsat maliyeti,
- Dış ülkelere bağımlılık,
- Bölgesel enflasyon etkisi,
- Mevsimlik dalgalanma,
- Yabancı işgücü etkisi,
- Dışalım eğiliminde artış (yabancı sermaye ve teknoloji transferinin etkisi).

1.Fırsat Maliyeti

Turizmin faaliyetlerini geliştirecek ülkelerin öncelikle, sahip oldukları kit kaynakları turizme yatırmaları durumunda kazanacakları gelir ile başka sektörlere yatırılması sonucunda elde edecekleri geliri karşılaştırmaları yani fırsat maliyetini dikkate almış olmaları çok önemlidir. Fırsat maliyetinin hesaplanabilmesi, her şeyden önce, turizm yönünde kullanılan tercih

nedeniyle yitirilen diğer fırsatların tanımlanmasını ve değerlendirilmesini gerektirir. Özellikle, gelişmekte olan ülkeler açısından son derece önemli olan bu durum, zaten kıt olan kaynakların belki daha verimli olabilecek alanlar varken, göreceli olarak daha az verimli turizm alanına yatırılmasına ve bir anlamda bu kaynakların israf edilmesine neden olabilecektir. Örneğin, Türkiye’de Ege ve Akdeniz kıyılarında yer alan verimli tarım alanları, spekülatif artışlar sonucu turizme tahsis edilmiş ve bu bölgelerde üretilen bazı tarım ürünlerinin ithali yoluna gidilmiştir.

2.Turizme Aşırı Bağımlılık

Gelişmekte olan bazı ülkeler, turizm sektöründe hammadde kaynaklarının genellikle doğal ve kültürel kaynaklardan oluşması, kolay işgücü bulma gibi çekici unsurları nedeniyle bir anlamda kendilerini gönüllü olarak turizme bağlamakta ya da en azından bu yönde bir eğilim taşımaktadırlar. Turizmin büyüyen bir sektör olması ve geleceğe ilişkin projeksiyonların turizm talebinin artacağına ilişkin ipuçları içermesine karşılık, bu talep artışından her ülkenin aynı oranda yararlanabileceğini varsaymak, çok yanıltıcı sonuçlar yaratabilir.

3.Enflasyonist Baskı

Enflasyon, belirli bir dönem içinde mal ve hizmetlerin ortalama fiyatlarında meydana gelen artış miktarı olarak tanımlanmaktadır. Turizm ve enflasyon arasındaki ilişki iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Birincisi; turizmde yoğunlaşmış bir bölgeye yönelik talebin artması sonucunda oluşan bölgesel enflasyon ve arazi değerindeki spekülatif artışın yer aldığı turizmin enflasyon üzerindeki etkileridir. İkincisi ise, ülkede yaşanan enflasyonist ortamın turizm üzerindeki etkisidir.

4.Mevsimlik Dalgalanma

Turizm için söz konusu olan mevsimlik talep dalgalanması kendisini en yoğun biçimde konaklama sektöründe hissettirir. Büyük kentler dışındaki konaklama tesislerinin çoğunun mevsim dışında kapalı olması, bir yandan yatırımların geri dönüş sürelerini uzatarak yatırımcıların çekingenliğine yol açarken, diğer yandan da mevsim boyunca yoğunlaşan talebin gereksinmelerinin karşılanabilmesi için gerekli kapasite artırımını da engellemektedir. Bu özelliği nedeniyle konaklama işletmeleri mevsimlik kazançları ile yıllık gereksinimlerini

karşılmak zorundadırlar. Benzer şekilde, mevsimlik dalgalanma, istihdam edilmekte olan işgücüne de yansiyarak bir anlamda mevsimlik gizli işsizlik sorununu yaratmaktadır.

5.Yabancı İşgücü Gereksinmesi

Yabancı işgücünün istihdamı genellikle bu iş alanının ulusal insan potansiyeli tarafından karşılanamadığı durumlar için söz konusudur. Özellikle, gelişmekte olan ülkeler açısından çeşitli alanlarda nitelikli personel sayısının azlığı, kimi zaman yabancı işgücünü gerekli kılmaktadır. Bu yol ise turizmden elde edilen döviz gelirlerinin bir kısmının yabancı işgücüne ödenen çok yüksek ücret nedeniyle yitirilmesi anlamını taşır.

6.Dış Alım Eğilimindeki Artış

Dışalım eğilimindeki artış, her birim turist dövizinin neden olduğu mal ve hizmet ithalatına yönelik döviz transferi ile ilgilidir. Bir anlamda gelir olarak elde edilen döviz, turizmle doğrudan ya da dolaylı ilişkisi olan mal ve hizmetlerin satın alınması nedeniyle uğranan döviz kaybını ifade eder. Bu bağlamda, dış turizme katılan ülke vatandaşlarının götördükleri döviz ile turistik yatırım ve tüketim mallarının dışalımına harcanan dövizlerin ödemeler dengesi üzerine döviz çıkışı şeklinde (olumsuz) bir etkisi vardır.

TURİZMİN DİĞER OLUMSUZ ETKİLERİ

1. Turizmin yoğun yaşandığı bölgelerde yaşayan yerel halkın turistlere özenerek onların yaşam tarzını benimsemesi, değer yargıları ve inançlarda yaşanan değişimler, dilde yabancılaşmanın hızlanması en önemli olumsuz etkilerdir.
2. Turizmin ticari özelliğinden dolayı dostluk, yardımseverlik, konukseverlik gibi manevi değerlerin yerini ekonomik çıkarların ön planda olduğu ilişkiler alır.
3. Bazı yerel halkların turistleri yadırgaması, kültürel çatışmaların ortaya çıkması gerginliklerin oluşmasına neden olabilir.
4. Turizm etkinliklerinin planlı bir şekilde icra edilmemesi sonucu doğada geri dönüşü olmayan tahribatların ortaya çıkması muhtemeldir. Turistik mal ve hizmet tüketiminden arta

kalan atıkların gelişigüzel doğaya bırakılması ya da ulaşım kaynaklı emisyon probleminin doğayı kirletmesi, hava ve su kalitesinin bozulması insan sağlığını tehdit eder hale gelir.

5. Verimli tarım topraklarının turizm amaçlı kullanılması, turistik tesislerin ve yazlık konutların yapılması, golf alanlarının kurulması gibi turizm amaçlı faaliyetler çevreye ve ekosisteme zarar vermektedir.

6. Dilin yapısı bozulabilmektedir.

SAĞLIK TURİZMİNİN TANIMI VE TURİZM İÇİNDEKİ ÖNEMİ

Önceki yıllarda gelişmekte olan ülkelerdeki hastalar, kendi ülkelerinde bulunmayan tedaviler için ileri teknolojiden yararlanmak ve daha kaliteli sağlık hizmeti almak amacıyla, gelişmiş ülkelere doğru seyahat etmekteydi. Son yıllarda ise bu durum tam tersi yönde bir ivme kazanmıştır. Bu önemli değişim ve gelişim sağlık turizmi konusundaki çalışmalarını da beraberinde getirmiş, ülkemize sağlık hizmeti almak için gelen sağlık turisti sayısındaki artışın nedenlerini araştırmaya yönlendirmiştir. Dünyanın dört bir yanından milyonlarca hasta her yıl, sağlığına kavuşmak için başka ülkelere gitmekte, bu yönelim de sağlık turizmi sektörünü oluşturmaktadır. Sağlık turizmi, alternatif turizm içinde sosyal, stratejik ve ekonomik getirisi itibarıyla en önemlilerindedir. Yaşlı nüfusun, kronik hastalıkların oranının, tedavi maliyetlerinin ve insanların kaliteli sağlık hizmeti alma talebinin artması sağlık turizmine talebi arttıran unsurlardan bazılarıdır. Sağlık turizminde, belirli sağlık hizmetleri için başka bir ülkeye gitmek, bulunduğu ülkeye ve tedavi türüne göre hastaya %60 ile %80 oranlarında fiyat avantajını sağlayabilmektedir.

Son yıllarda gittikçe popülerleşen sağlık turizmi kavramını ve bir ülkeden bir diğerine tedavi amaçlı gidilmesi, yeni bir olgu değil binlerce yıl öncesinde ortaya çıkan bir durumun devamını olarak görülmektedir. Yüzyıllar öncesinde, şifa verdiğine inanılan kişilerin ve kutsal yerlerin ziyaret edilmesiyle sağlık turizmi kavramını ortaya çıkmıştır. M.Ö. 4.000 yıllarında Sümerler dönemindeki sıcak su kaynaklarının etrafında kurulan sağlık tesislerinden başlayarak 14. yy. Rönesans döneminde bugün bilinen adıyla SPA (salude peer aqua) kelimesinin kullanılmaya başlanması ile, o dönemde genellikle su ile ilişkilendirilen sağlık turizminin tarihsel temelleri atılmıştır.

Sağlık turizmi sunumunda bazı paydaşlar ön plana çıkmakta olup, bunlar aşağıdaki şekilde verilmiştir.



SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI

Sağlığın korunması, geliştirilmesi veya hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla, kişilerin ikamet yerlerinden başka bir ülkeye seyahat ederek sağlık ve turizm olanaklarından yararlanmasıdır. Bu seyahatte, tedavi amaçlı giden kişiye de sağlık turisti denir.

2018 Yıl Sonu Verilerine Göre Türkiye, bahse konu yıl içerisinde 551.748 ziyaretçi ile yaklaşık 2 Milyar \$ sağlık turizmi geliri elde etmiş olup, ülkemize gelen sağlık turistlerinin kişi başı ortalama 2.000 \$ harcama yaptığı ifade edilmektedir. Yine aynı yıla ait verilere göre; Azerbaycan, Almanya, İngiltere, Gürcistan ve İran'dan gelenler sağlık turistleri başı çekerken, kadınlar en çok burun estetiği, erkekler ise saç ekimini tercih etmiştir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre; Türkiye dünyada; ABD, Almanya, Tayland, Hindistan'ın ardından en çok uluslararası hasta ağırlayan 5'inci ülke olarak sıralamaya girmiştir.

Sağlık turisti kavramı ile turistin sağlığı kavramı genellikle birbiri ile karıştırılan iki kavram olup; turizm ve kültürel faaliyetlerde bulunma maksadıyla başka bir ülkeye giden turistin hasta olması ve acil tedavi olması gerektiğinde turistin sağlığından söz edilmektedir. Sağlık

turisti ise, öncelikli olarak tedavi olma maksadıyla kendi ülkesinden başka bir ülkeye genelde çok acil olmayan müdahaleler için giden kişidir.

İç Kaynaklı İtici Faktörler ve Dış Kaynaklı Çekici Faktörler, sağlık turizminde önemli olan kavramlardan bazılarıdır. İç Kaynaklı İtici Faktörler; Bireylerin sağlık hizmeti almalarında yaşadıkları ülke dışında bir ülkeyi tercih etmelerine neden olan kendi ülkelerine ait faktörlerdir. Dış Kaynaklı Çekici Faktörler ise; Bireylerin sağlık hizmeti almalarında yaşadıkları ülke dışında bir ülkeyi tercih etmelerine neden olan ve çoğunlukla hizmet almak için gidilmesi düşünülen ülkeye ait faktörlerdir.

Amerika ve Avrupa gibi, sağlık sigortasının pahalı olduğu, bazı önemli tedavilerin sigorta kapsamı dışında kaldığı, uzun bekleme sürelerinin olduğu, ülkelerdeki sağlık turistleri Hindistan, Tayland, Malezya, Singapur, Güney Kore, Kosta Rika gibi gelişmekte olan ülkelere tedavi olmak amacıyla seyahat etmektedir.

SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞMESİNİN NEDENLERİ

Günümüzde Türkiye, Avrupa ve Asya gibi 50'den fazla ülke, sağlık turizmini ulusal endüstri olarak tanımlamıştır. Ayrıca dünyada web üzerinden yapılan araştırmaların % 5'ini sağlık oluşturmakta ve sağlık nedeniyle bireylerin sınır ötesi seyahat imkanları da ciddi oranda artmaktadır.

Sağlık turizminin gelişmesinin ve insanların sağlık turizmi faaliyetinde bulunmalarının birtakım nedenleri bulunmakta olup, bunlar;

1. Sağlık hizmetinin ikamet edilen ülkede pahalı olması
2. Tedavi ile tatili birleştirme isteği
3. Tedavi için bekleme sürelerinin uzun olması
4. Daha kaliteli ve daha kısa sürede sağlık hizmeti alma isteği
5. Yapılacak tedavinin sigorta kapsamı dışında olması.
6. Tedavinin sağlık otoritelerince onaylanmamış olması
7. Yapılacak tedavinin gizlilik gerektirmesi
8. Dünyada yaşlanan nüfusun oransal olarak artması

9. Ulaşım ve iletişimin gelişmesiyle beraber sağıkta öncü olan ülkelere daha kolay ulaşılabilmesi
10. Bilinçli sağık tüketicilerinin artışı
11. Ülke ekonomisine katkısı
12. Fiyat farklılıkları
13. İnsanların sağıklı yaşam tarzının benimsenmesi
14. Akredite sağık kuruluşu sayısındaki artış
15. Tur operatörlerinin etkisi

AKREDİTASYON KURULUŞU OLAN JCI(Joint Comission International)'IN AMAÇLARI

Türkiye'de JCI tarafından akredite olmuş toplam 33 adet sağık kuruluşu bulunmakta olup, bahse konu akreditasyon kuruluşunun bu faaliyeti gerçekleştirirken ve aynı zamanda sağık kuruluşunun da JCI'dan akredite olmayı talep etmesinde birtakım amaçlar bulunmaktadır. Bunlar;

- Kaliteyi iyileştirmek
- Maliyetleri düşürmek
- Verimliliği arttırmak
- Kurum güvenilirliğini arttırmak ve imajını sağlamlaştırmak
- Sağık hizmetleri yönetimini iyileştirmek
- Eğitim sağlamak
- İş tatmininin artmasını sağlamak
- Tarafsız ölçme ve değerlendirmeyi sağlamak

ÖLKE ADI	AKREDİTE KURULUŞ SAYISI (EKİM 2020)
Birleşik Arap Emirlikleri	192
Arabistan	93
Çin	70
Brezilya	62
Tayland	61
Hindistan	34
<u>Türkiye</u>	<u>33</u>
Japonya	29
İspanya	24
İtalya	22
Hollanda	10
Rusya	4
Yunanistan	2
Almanya	1

Genellikle bir sağlık turizmi faaliyeti, aşağıdaki akış şemasında belirtildiği şekilde gerçekleşmektedir.



SAĞLIK TURİZMİ TÜRLERİ

Yaşanılan coğrafi bölge ya da sosyokültürel ortam, farklı istek ve beklentiler oluşturmuş olsa dahi, insan olmanın temel şartı olarak, hangi ülke, sosyal sınıf, etnik köken, dini inanıştan olursa olsun tüm insanların temel isteği ve beklentisi, güvenli bir ortamda kaliteli sağlık hizmetlerini almaktır. Günümüzde de, bireyler sanayileşme ve çevresel stres faktörlerine bağlı olarak, sağlığa daha çok önem vermeye başlamışlardır. Buna bağlı olarak da turizme yönelik seyahatlerde de artışlar gözlenmektedir.

Sağlık turizminde ülkemiz son yıllarda atağa geçmiştir. Türkiye sağlık turizmi politikalarının Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) aracılığı ile hedefe olan yolunun belirlenmesi çok önemlidir. Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı da gerçekleştirdiği faaliyetlerle Türkiye’de sağlık turizminin gelişmesinde büyük öneme sahiptir. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığının sorumlulukları ve görevleri şunlardır.

- a) Sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı işlemlerini planlama, düzenleme ve geliştirme hizmetlerini yürütmek,
- b) Sağlık turizmi tesisleri yetkilendirme ve değerlendirme hizmetlerini yürütmek,
- c) Sağlık turizmi hastaları danışmanlık ve tercümanlık hizmetlerini yürütmek,
- ç) Sağlık turizmi potansiyelini artırma hizmetlerini yürütmek.

SAĞLIK TURİZMİ TÜRLERİ

1. Medikal Turizm
2. Termal Turizm-SPA/Wellness
3. Yaşlı Turizmi (Üçüncü Yaş Turizmi)
4. Engelli Turizmi

1. MEDİKAL TURİZM

Medikal Turizm, tamamen tıbbi bir tanımlama olup “tedavi amacı ile” yapılan sınır ötesi hareketliliği kapsar. Medikal Turizm, hastaların tedavi olmak ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 yıl sürmek

koşulu ile başka bir ülkeye gitmeleridir. Medikal Turizm, doğal kaynaklara ihtiyaç duymamaktadır. Bu sektörde faaliyet gösterebilmek için öncelikle hekim, sağlık personeli, hastane, klinik donanım ile ilgili kaynakların varlığı gerekmektedir. Medikal turizm faaliyetlerine yönelik birtakım örneklerin verildiği tablo aşağıda verilmiştir.

Ortopedi	• Kalça, Diz, Bel ve Omurga
Kanser Tedavisi	• Teşhis, Cyberknife, Kök Hücre
Kalp İşlemleri	• Anjiyoplasti, Bypasslar, Kapakçık Değişimleri, Kök Hücre
Nakiller	• Karaciğer, Böbrek, Akciğer
Diş Tedavisi	• İmplantlar, Venerler, Kronlar
Bariatrik Cerrahi	• Mide Kelepçesi, Gastrik Bypass, Tüp Mide
Alternatif	• Akupunktur, Önleyici, Homeopati, Yöresel
Kök Hücre Tedavileri	• Alzheimer, ALS, Parkinson, Felç, Kalp
Estetik Cerrahi	• Yüz Germe, Göğüs İmplantları, Düzeltici
Kısırlık Tedavileri	• Tüp Bebek, Doğurganlık, Hormonal Bozukluklar
Rehabilitasyon ve Geriatrik	• Akut ve Kronik Durumlar, Geriatrik Bakım

Bugün için medikal turizm pazarında günümüzde Güneydoğu ve Doğu Asya ülkeleri hakim durumdadır, ancak çok sayıda ülke de pazardan pay almaktadır. Malezya, islami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına da hakimdir. Singapur ise Japon pazarının temel destinasyonudur. Kosta Rika, Kolombiya ve Küba doğal olarak Orta Amerika pazarına yönelmiştir. Meksika ise hemen hemen tüm hastaları ABD'deki Kaliforniya, Arizona, New Meksiko gibi komşu eyaletlerden almaktadır.

Medikal turizmi sektöründe; ulaşım (özellikle havayolu) sektörü, turizm endüstrisi ve hastane zincirleri bir anlamda entegre olmuşlardır. Örneğin; Singapur'da yerleşik Raffles Hastaneler Grubu havaalanı transferleri, otel rezervasyonları ve yerel turlar düzenlemek gibi faaliyetleri kendi grubu içinde organize etmektedir. Malezya'daki oteller de benzer bir biçimde hastanelerle dikey entegrasyon içine girmişlerdir. Bu sayede hastane yataklarının yeni hastalar için açılması amacı ile otel-hastane entegrasyonu sayesinde hastaların erken

postoperatif dönem sonrasında bakımı için tıbbi çalışan kadrosu da olan otellere nakli sağlanmaktadır.

Medikal Turizmin Gelişmeme Nedenleri

Güven ve Kalite sorunu: Medikal turizmin gelişmesindeki en büyük engel, gelişmekte olan ülkelerdeki tıbbi müdahalelerin kendi ülkelerindeki düzeyde ve kalitede olmadığına dair güven sorunudur. Özellikle Güney ve Güneydoğu Asya'daki tedaviler sırasında ve sonrasında hijyen koşullarının yeterli olmadığı konusunda batı ülkelerinde önemli kuşku ve şikayetler vardır. Bu nedenle sektörün en önemli destekleyici faktörü olan cazip fiyatlı tedavi seçeneğinin bazen çok daha pahalıya mal olabileceği konusunda ciddi endişeler oluşmaktadır.

Geri Dönüş Sağlık Güvencesinin Eksikliği: Medikal turizm kapsamında yurt dışına seyahat eden hastaların bu süreç sonunda ülkelere döndüklerinde tedavisini oldukları hastalıkların takip, kontrol ve komplikasyonlarının sigorta kapsamında değerlendirilmemesi ve hatta kişinin aldığı karar nedeniyle tamamen sigorta sistemi dışına çıkarılması sağlık turizmi düşünen hastalar için önemli bir tehdittir. Örneğin; tedavisini ülke dışında olmuş ve sorunsuz bir şekilde ülkesine dönmüş bir kişi bu işlemden bir kaç yıl sonra Hepatit B nedeniyle hastalandığında sigorta sistemi bu hastalığa bağlı hiçbir tetkik ve tedaviyi üstlenmemektedir.

Dil Sorunu: Bir hastanın ideal koşullarda sağlık hizmetini alabilmesi için sağlık tesisinin kalitesi ve sağlık hizmeti sunan ekibin tecrübesi kadar hizmeti alan ile sunanın iletişim konusunda sorun yaşamamasının önemi aşıkardır.

Kalifiye İşgücü Eksikliği: Sağlık turizminin gelişmesinde en önemli faktörlerden biri olan düşük fiyat politikasının sağlanabilmesi adına hekim ve yardımcı sağlık personeli dışındaki destek personelinin belirli eğitim kriterleri dışında tercih edilerek maliyetin azaltılması yoluna gidilmesi zaman içerisinde hizmet sunum kalitesinin örselenmesine neden olmaktadır.

2. TERMAL TURİZM- SPA/WELLNESS

Termal sağlık turizmi; termal sular yöresindeki çevre ve iklim faktörleri ile birlikte insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere hekim denetimi, gözetimi ve programında; fizik tedavi,

rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi uygulamalar ile birlikte sunulan ve çoğu kez rehabilite edici olan sağlık hizmetleridir. Doğal termal suyun bilinen en eski ve doğal tedavi kaynağı olması, doğal tedavi yöntemlerine olan ilgi, termal pazarın 25-75 yaş arası hastalar ve sağlıklı insanlardan oluşması bu sektöre olan ilginin artmasına neden olmaktadır.

Termal sağlık turizminin sağladığı en önemli avantajlardan bazıları aşağıdaki şekilde verilmiştir.



Türkiye, coğrafi olarak dünyanın en önemli jeotermal kuşağı üzerinde yer almaktadır. Konumu nedeniyle doğal termal su kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından değerlendirildiğinde Avrupa’da birinci ülke olurken, dünya da ilk yedi ülke arasına girmektedir. Kaynak sayısı kadar önemli olan diğer özellikler ise termal suların debi ve sıcaklıkları ile fiziksel ve kimyasal özellikleridir.

Balneoterapi

Balneoterapi, doğal iyileştirici etkenlerle yapılan banyo, içme ve inhalasyon (soluma) kürleri şeklinde uygulanan bir tedavi yöntemidir. Kaplıca kürü çerçevesinde balneoterapide kullanılan doğal iyileştirici faktörler, yer altı kaynaklı doğal “şifalı” sular, çamurlar(peloid) ve iklimsel etkenlerdir.

Talassoterapi Merkezleri

Etimolojik olarak Yunanca thalasso (deniz) ve therapy (bakım) kelimelerinin birleşmesinden oluşan Talassoterapi ; hastalıktan koruma ve/veya tedavi amacıyla, deniz iklimi, deniz suyu, deniz çamurları, yosunlar, kum ve denizden elde edilen diğer maddelerin değişik yöntemlerle kullanıldığı ve kür şeklinde gerçekleştirilen bir tedavi sistemidir.

İçme kürü: İçme kürleri, doğal mineralli suların belirli bir sürede, gün boyu bölünmüş dozlarda ve belirli miktarlarda verilmesi ile yapılan kür programlarıdır.

İnhalasyon: Termomineral su aerosollerinin solunması ile yapılan bir tedavi biçimidir.

Kriyoterapi: Soğuk odadaki bu terapide tüm vücut, -60 ° C ila -180 ° C arasındaki sıcaklıklara ulaşmaktadır. Soğuk tedavisi ile iltihaplı romatizmal hastalıkların tedavisinde son derece etkili bir tedavi yöntemi olan kriyoterapi ayrıca sedef hastalığı veya nörodermatit, ağrı sendromları, deri hastalıkları ve fibromiyalji rahatsızlıklarında büyük başarı göstermektedir.

SPA:

SPA terimi; Latince “Salus Per Aquam” teriminin baş harflerinden oluşur ve “Su ile gelen iyilik/ sağlık” anlamına gelir. SPA terimi; 19. yüzyılın ilk başlarından itibaren suyun tedavi amacıyla farklı şekillerde kullanılmasıyla gelen sağlığı ifade eder.

WELLNESS:

Wellness terimi ise; akıl ve vücut sağlığında zindeliği ifade eder. Wellness Turizmi kapsamında ise; her türlü masaj, cilt bakımı, çamur banyosu, yosun tedavileri, talassoterapi girmektedir.

3. YAŞLI TURİZMİ (ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİ)

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki en önemli sorunlardan birisi doğum oranlarının azalması ile birlikte doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması sonucu hızla artan 65 yaş üstü nüfustur. Gelişmiş batı ülkelerinde, tedavi ve yaşlı bakım hizmetlerinin maliyetleri çok yüksek olduğu gibi özellikle ileri uzmanlık gerektiren tıbbi işlemlerde tahammül edilemeyecek boyutta bekleme süreleri mevcuttur.

Dünya nüfusunda en hızlı yaşlanma oranı Japonya ve Kuzey Avrupa ülkelerinde görülmektedir. Birçok ülke yaşlı bakımı ve yaşlı sağlık turizmi alanlarında çeşitli

çözümler üretmişlerdir. Zaman içerisinde geliştirdikleri bu çözümleri pazarlayarak yaşlı bakımı endüstrisi ve ekonomisi yaratmışlardır.

2014-2018 yıllarını kapsayan 10. Kalkınma Planı'nda da yaşlı bakımı ve yaşlı turizmi konularına yer verilerek Türkiye'nin konu hakkında verdiği önem dikkat çekmektedir. Bugün için Türkiye, Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Tayland, Hırvatistan gibi ülkeler bakım hizmetlerini sunmaya aday ülkeleri olarak değerlendirilmektedir.

Üçüncü Yaş Turistleri Seyahate İten ve Çeken Faktörler

Üçüncü Yaş Turistleri Seyahate İten Faktörler	Üçüncü Yaş Turistleri Seyahata Çeken Faktörler
Yeni yerler ziyaret etme	Maliyet Uygunluğu
Olağan Çevreden ve Rutinden kaçınma	Sağlık İmkanları
Dinlenme ve Rahatlama	Hijyen, Sanitasyon ve Çevresel Düzen
Aile ve Arkadaşlarla Birlikte Olma	Güzel Manzara
Sosyalleşme	Tarihi Yerler
Farklı İnsanlarla Tanışma	Güvenlik
Yenilik Arayışı	Doğal ve Vahşi yaşam çekicilikleri
Yeni ve Farklı şeyler Tecrübe Etme	Ulaşım ve Transfer Kolaylığı
Sağlıklı ve İyi Olma	İklim
Müze ve tarihi yerleri Ziyaret Etme	Mesafe yakınlık

Ülkemizin sağlayabileceği olanaklar göz önüne alındığında şu başlıklar altında gruplama yapılabilir:

*Sağlıklı yaşlı bakımı

*Kronik hastalıklara sahip yaşlı bakımı

*Rehabilitasyon ve tedavi öncelikli yaşlı bakımı

*Palyatif (Terminal Dönem) yaşlı bakımı

Sağlıklı Yaşlı Bakımı: Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, kendi öz bakımını bağımsız bir şekilde yapabilen, bulaşıcı hastalığı, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı olmayan yaşlıya sağlıklı

yaşlı denir. Sağlıklı yaşlı bakımı özünde yaşamsal aktiviteleri herhangi bir hastalık nedeniyle etkilenmemiş ancak moral-motivasyon amaçlı ya da belirli süreli ortam değişikliği amaçlayan yaşlılara sunulan hizmet grubunu tanımlamaktadır.

Kronik Hastalıklara Sahip Yaşlı Bakımı: 65 yaş üstü yaşlıların önemli bir kısmı bulaşıcı olmayan hastalıklardan en az biri nedeniyle tedavi görmekte ya da kontrol altında tutulmaktadır. Bu grubun daha iyi bakım ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin sunulduğu, meşguliyet terapisinin yapılması şeklinde modellenmiş yaşlı bakım merkezlerinde yılın belirli dönemlerinde misafir edilmeleri gerekmektedir. Bu tesislerde yaşlı bakım teknikerleri yanında yatak kapasitesine bağlı olarak değişen sayıda hemşire, fizyoterapist ve en az bir dahiliye uzmanı veya tercihan geriatri uzmanı hekim çalıştırılmalıdır. Temel laboratuvar hizmetleri sunulabiliyor olmalıdır.

Rehabilitasyon ve Tedavi Öncelikli Yaşlı Bakımı: Yaşlı bakım hizmetlerinin en hassas grubunu oluşturan yaşlılar için verilmesi gereken sağlık hizmetlerinin odaklandığı başlıktır. Bu grup hastalar örneğin geçirdikleri bir koroner bypass ameliyatı sonrası veya geçirilmiş bir kalça protezi ameliyatı sonrasında profesyonel sağlık bakım hizmetine belirli bir süre için ihtiyaç duyan yaşlılardır.

Palyatif (Terminal Dönem) Yaşlı Bakımı: Palyatif bakım, ölümcül durumu olan ve yaşamının sonuna yaklaşan bir kişinin kendine özgün gereksinimlerini anlayan ve destek veren kaliteli uzmanlaşmış bir bakımdır. Bu bakım sadece hastaya odaklanmış değildir. Ayrıca yakın aile bireylerine de özel planlanmış hizmeti içerir

4. ENGELLİ TURİZMİ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre ise, herhangi bir toplumun nüfusunun yaklaşık %10'unu, dünyanın 750 milyon ile 1 milyar kişisini ve Dünya Bankası verilerine göre dünyanın en yoksul toplumlarının nüfusunun %20'sini engelli kişiler oluşturmaktadır. 2030 yılı öngörülerine göre; dünya da 8,2 milyar nüfus, 2 milyarın üzerinde kronik hasta, 2 milyarın üzerinde obez ve 1,5 milyar 65 yaş üstü nüfus olması beklenmektedir.

Günümüzde turizm alt yapısını oluşturan ulaşım, konaklama ve diğer ögelerin engelli insanlar tarafından da kullanılabilirleri şekilde planlanıyor olması artık engellilerin de turizmde bir potansiyel oluşturduğunun kanıtıdır. Turizm tesislerinin engelliler için dizaynında ve planlanmasında son zamanlarda aşağıda ifade edilen bazı hususlar göz önünde bulundurularak engelli bireylerinde gerek turizm gerekse de sağlık turizmi faaliyetlerine katılım oranlarında artış sağlanmaktadır. Bunlar;

- Tekerlekli Sandalye İle Girebilecekleri Banyonun Olması,
- Odanın Tüm Kapılarından Tekerlekli Sandalyenin Geçebiliyor Olması,
- Tek Elle Sıkı Sıkı Kavramaya Gerek Kalmadan Açılıp Kapanabilen Musluklar, Kapı Kolları, Kilitler,
- Görme Engelliler Tarafından Fark Edilebilecek Şekilde Olması,
- Görüşü Zayıf Kişiler Tarafından Okunabilecek Şekilde Yazılmış Levhalar

Engelli bireylerin turizme katılımını engelleyen nedenler ;

- Gelir düşüklüğü,
- Turistik tesislerdeki erişilebilir imkanların yetersizliği,
- Ulaştırma araçlarının uygun olmaması,
- Tatilde başkalarına ihtiyaç duymaları,
- Turizm faaliyetinin karmaşık bir yapıya sahip olması ve zorluklar barındırdığı inancı,
- Seyahat sırasında medikal yardım, personel yardımı gibi ek maliyetlerin ortaya çıkması,
- Personelin olumsuz tutumları vb.

Kaynakça

<http://www.tuik.gov.tr>

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ , SAĞLIK TURİZMİ YÖNETİMİ
, Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU Doç. Dr. Oğuz IŞIK**

SAGLIK TURİZMİ, Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU, Siyasal Kitabevi.

SAĞLIKLI YAŞAM (YETİŞKİN VE YAŞLI)

UZ.DR. EBRU ATASEVER AKKAŞ

- Sağlıklı yaşam kavramı
- Yetişkinlik d6nemi
- Yetişkin sağlığı kavramı
- Davranışsal Risk etmenleri
- Yaşlılık tanımı
- Yaşlılık eşitleri

- Kalıcı iş göremezlik durumunun oluşmadığı ancak biyolojik yaşlanmanın ilerlemeye başladığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının özenle üstünde durulması gereken yetişkinlik dönemi, bu dönemin aktif yaşlanma açısından önemi açıklanmaktadır.
- Yaşlanmanın bir fizyolojik bir kaçınılmazlık olduğu vurgulanmaktadır. Yaşlanmanın intra uterin dönemden başlayarak süren bir dönüşüm olduğu belirtilmektedir.

- Bu üniteyi tamamladığınızda,
- Sağlığın tanımını yapabileceksiniz.
- Sağlıklı yaşam kavramının tanımını yapabileceksiniz.
- Yetişkinlerin başlıca davranışsal risk etmenlerini sayabileceksiniz.
- Bu risk etmenlerinin yol açtığı başlıca sağlık sorunlarını söyleyebileceksiniz.
- Yaşlılıkta ortaya çıkan başlıca değişiklikleri sayabileceksiniz.
- Yaşlılığı etkileyen ögeleri sayabileceksiniz.
- Sağlıklı yaşlanma yöntemlerini sayabileceksiniz.

Sağlıklı Yaşam Kavramı

- Konunun başlığı “*Sağlıklı Yaşam*” olduğunda, işe “*sağlık*” gibi tanımlanması zor, karmaşık bir kavramı tartışmakla başlamak gerekir.
- Dünya Sağlık Örgütü’nün Anayasasında sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir diye tanımlanmıştır
- Günümüzde sağlık durumunun çevresel etmenlerden etkilendiği ve genetik yapı ile birlikte kişisel özelliklerin bu etkilenimi değiştirdiği bilinmektedir.

- Dünya Sağlık Raporu'na (2002) göre, dünyada her yıl meydana gelen ölümlerin yaklaşık yarısından 20 temel risk etmeni sorumludur. Bütün dünyadaki ölümlerin üçte birinden ise bu risk etmenlerinden ilk 10'u sorumludur.
- Bu risk etmenlerinin birçoğu yüksek gelirli ülkelerde yaygındır.
- Buna karşın, yol açtıkları toplam küresel hastalık yükünün yarısından fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir.

- Risklerin azaltılması ve sağlığın geliştirilmesi, yalnızca ölümlerin ve sakatlıkların önlenmesini sağlamayacak, aynı zamanda hükümetlerin ve toplumun katılımının sağlandığı bir ortam yaratarak sosyal değerlerinin güçlenmesini de destekleyecektir.
- Sağlığın geliştirilmesi için hastalık nedenlerinin ve risk etmenlerinin bilinmesi ve tanınması önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Raporu'na (2002) göre riskin % 25 azaltılması, tüm dünyadaki hastalık yükünün büyük oranda azalmasını sağlayacaktır.

- Böylece örneğin 2010 yılında kan basıncı ve kolesterol yüksekliğine bağlı kardiyovasküler hastalıkların yol açacağı 35 milyon kaybedilmiş sağlıklı yaşam yılı önlenebilecektir.
- Sağlık risklerinin değerlendirilmesi ve yönetimi konusu, 1970'li yıllarda ortaya çıkan yeni bir alandır. 1990'lı yılların başında özellikle Kuzey Amerika ve Avrupa'da bu yaklaşımın her zaman beklenen sonuçları vermediği anlaşılmış, farklı gruplarda riskin farklı anlamlar taşıdığı görülmüştür.

- Tüm risklerin sosyal, kültürel ve ekonomik anlamda değerlendirilmesi gereği kavranılmıştır.
- Ayrıca risk kavramının toplumdaki topluma ve kültürden kültüre de farklılık gösterdiği ve kişilerin risk algılamaları ve riskin kontrolü için gereken otonomilerinin önemi anlaşılmıştır.
- Böylece sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi stratejilerinde yaşam biçimi yaklaşımına olan ilgi giderek artmıştır.
- Bu yaklaşım kişilerin sağlık bilgisi ve sağlık konusundaki inanışlarını geliştirmeye dayanmaktadır

- Sağlık eğitimi ile temel olarak, sağlığı toplumsal bir değer haline getirmek, toplumu ve bireyleri sağlık sorunlarını ozmek için kullanabileceği bilgi ve becerilerle donatmak, sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlamak amaçlanır

- Sağlıklı yaşam kavramı nedir? Sağlık bir dinamik denge durumu ise sağlıklı yaşam olanaklı mıdır?
- Yetişkin sağlığı kavramı nedir? Toplum tarafından daha çok bilinen “ocuk Sağlığı”, “Adolesan Sağlığı”, “Ana Sağlığı”, ”Üreme sağlığı”, “alışanların Sağlığı” gibi kavramlarla kıyaslandığında yetişkin sağlığı kavramının anlamı nedir?
- Yetişkin Kimdir?

- Yetişkinlik d6nemi henüz iş kalıcı göremezlik durumunun oluşmadığı ancak biyolojik yaşlanmanın ilerlemeye başladığı, aktif yaşlanma açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının özenle üstünde durulması gereken bir dönemdir.
- Ne zaman Yaşlanılır?
- Yaşlanma bir fizyolojik kaçınılmazlıktır. İntra uterin dönemden başlayarak süren bir dönüşümdür.

Yaşlılık Çeşitleri

- Normal Zamanın geçişine bağlı olarak, hastalık söz konusu Yaşlanma olmaksızın ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik işlev değişiklikleridir.
- Biyolojik Yaşlılık yumurtanın dölllenmesiyle başlayan ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir.

Sosyolojik Yaşlılık	Kültürel duruma ve sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişen yaşlılık tanımıdır. Modern tanımda ise; kişinin aktif çalışma dönemini tamamlayarak, sosyal güvence sisteminin katkısıyla ya da birikimleriyle yaşadığı dönemdir.
Kronolojik Yaşlılık	Geçen zamana göre bir yıllık birimler esas alınarak yapılan yaşlılık tanımıdır. Toplumdaki karşılığı “yaş”tır.
Patolojik Yaşlılık	Normal yaşlanma süresi ile etkileşen patolojik olayların tümünü kapsar Bu durumda fizyolojik ya da normal yaşlanma süreci gerontolojinin; patolojik yaşlanma ise geriatri biriminin ilgi alanına Girmektedir.

Yaşlanma olgusu biyolojik organizasyonun her düzeyinde görülmektedir. Klasik kitaplarda yaşlanma süreci beş aşamada incelenmektedir;

Moleküler Yaşlanma	Yaşlılıkta kollojen makromoleküllerinin birikimi ile oluşan intra ve intermoleküler köprüler, tendon, deri ve kan damarları elastisitesinde azalma ile ortaya çıkan süreçtir.
Hücreyel Yaşlanma	Yaşla birlikte ortaya çıkan mutatik hücrelerin arttığı bir yaşlanma sürecidir.
Doku ve Organ Yaşlanması	Birçok doku ve organda bireyden bireye değişen oranlarda yapısal ve işlevsel değişiklikleri kapsamaktadır. Biyolojik ve kronolojik yaş birbirinin aynı olmayabilir. Yine vücuttaki bütün organların biyolojik yaşı da uniform özellikte değildir. Ancak yaşlanma sürecine giren organda hücre işlevlerinde ilerleyen biçimde azalma; stres durumlarında devreye giren yedek kapasitenin azalması, sinirsel işlevlerin azalması, duyuşal değerlendirme yetisinin yitirilmesi söz konusudur.
Bireysel Yaşlanma	Bireysel olarak giderek ölümlle sonuçlanacak biçimde canlılık etkinliklerinde azalmadır. Burada en önemli özellik kişinin çevreye uyumunun azalmasıdır. İleri kronolojik yaşa rağmen yaşlılık belirtileri görülmeyebilir, ya da kronolojik yaşı küçük olmasına rağmen bireysel yaşlılık belirtileri ortaya çıkabilir
Toplum Yaşlanması	- Bir toplumdaki halk diğer toplumdakine göre toplum olarak daha çok yaşlanmışsa buna "toplum yaşlanması" denir. - Toplumdaki yaşlıların oranında artma olmasına zirve (tavan) yaşlanması denir. - Genç nüfus oranında azalma olmasına da taban yaşlanması denir.

Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Değişiklikler

Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler

- Yaşlılık durdurulamayan bir olgudur. Klinik belirtiler 40 yaşlarda görülmeye başlar. Bu nedenle 40 yaşından sonraki yaşam süreci, hücre ve dokulardaki yaşlanma sürecine göre devrelere ayrılmaktadır.
- **Kardiyovasküler Sisteme İlişkin Değişiklikler**
- Kalbin etrafındaki yağ tabakası artar. Valvüller esnekliğini kaybederek kalınlaşır. Kalpte büyüme ile birlikte kan akımında yavaşlama görülür. Beyin, karaciğer ve böbreklere giden kan akımı azalır. Arterlerin esnekliği azalarak kan basıncı artar.

- Yüksek kan basıncının belirlenebilen ana nedenleri, diyet, özellikle tuz tüketimi, egzersiz düzeyi, obezite ve aşırı alkol kullanımınıdır.
- Tuz tüketiminin görece az, fiziksel etkinliğin yüksek ve obezitenin yaygın olmadığı ülkeler dışında bu etmenlerin kümülatif etkisi ile kan basıncı genellikle yaşla birlikte düzenli olarak artar. Yetişkinlerin çoğunun sağlık açısından suboptimal kan basıncı vardır.
- Küresel analizler serebrovasküler hastalıkların % 62'sinin, iskemik kalp hastalıklarının %49'unun suboptimal kan basıncına (>115 mmHg'den sistolik) bağlı olduğunu göstermektedir.
- Dünya ölçeğinde yüksek kan basıncının 7,1 milyon ölüme, toplam ölümlerin de % 13'üne yol açtığı tahmin edilmektedir.

Üriner Sisteme İlişkin Değişiklikler

- Yaşlıların çoğunda nefronların % 64'ü fonksiyonlarını kaybeder. Kan akımının yavaşlamasıyla metabolik atıkların atılması yavaşlar. Gece ve gündüz sık idrara gitme görülür.

Sinir Sistemine İlişkin Değişiklikler

- İlerleyen yaşla sinir hücreleri yavaş yavaş dejenerasyona ve atrofiye uğrar. Nedeni bu hücrelerin yenilenebilir olmayışıdır. Sinirlerdeki iletim hızı % 10-15 oranında azalır. Algılamada azalma olur, cevap zamanı uzar.

Kas ve İskelet Sistemine İlişkin Değişiklikler

- Yaşlanan bireyin kaslarında kuvvet kaybı, etkinlik azalması ve atrofiler oluşur. Kalsiyum eksikliği nedeni ile kemiklerde kırıklar görülebilir.
- Arteriollerdeki daralmalar nedeni ile cilt pembeliğini kaybeder.
- Cilt altı yağ dokusunun azalmasıyla cildin kuruduğu ve kırışıklıkların arttığı gözlenir. Kemik yoğunluğunda azalma sonucunda vücut duruşu, yürüme ve dengede bozulma oluşur.

• Solunum Sistemine İlişkin Değişiklikler

- Kas ve bağ dokusu değişiklikleri nedeni ile ve toraksın esnekliğinin azalmasına bağlı olarak derin soluk alma ve öksürme yeteneği azalır.

- **Sindirim Sistemine İlişkin Değişiklikler**

- Enzimlerin salgılanması, besinlerin, minerallerin ve ilaçların emilimi azalır. Bağırsak hareketleri yavaşlar. Boşaltım sorunu olur ve kolaylıkla kabızlık gelişir. Karaciğerdeki metabolik etkinlikler azalır.

- **Duyu Sistemine İlişkin Değişiklikler**

- Yaşlılıkta önce görme fonksiyonu bozulur; lens opaklığını kaybeder. Pupil reaksiyonu yavaşlar. İşitme frekansı yükselerek konuşmayı ayırt edebilme yetisi bozulur ve işitme kaybı ortaya çıkar.

Endokrin Sistemine İlişkin Değişiklikler

- Hormonların salgılanmalarında azalma olur. Menopoz ve andropoza bağlı kişilik değişiklikleri oluşur. Libido, glikoz toleransı ve bazal metabolizma azalır. Prostat bezinde büyüme görülebilir.

Psikolojik Değişiklikler

- Fiziksel belirtilerin yanında hafızada yetersizlik gibi ruhsal belirtiler ortaya çıkabilir. Yaşlıların zihinsel işlevlerinde yavaşlama varsa bunun nedeni de düşünme alışkanlıklarını kaybetmeleridir. Bunun yanında kültür ve sanatla ileri yaşlara kadar uğraşanların sağlıklı ve başarılı oldukları görülmüştür.

- Emeklilik ve üretkenliklerinin bittiği ve çocuklarının artık onlara ihtiyaçlarının kalmadığı düşüncesi ile rollerinin kaybolduğu fikri oluşur
- Karşılaşabileceği psikolojik sorunların ilk belirtisi, depresyondan, nedensiz ve aşırı bir iyimserlik ve sevinç; ya da gelecek için aşırı endişe duymaktan, düşüncesizce yapılan ani davranışlara kadar değişebilir. Çabuk öfkelenir ve kızgınlıklarını açıkça gösterirler.
- Çok görülen araz hafıza kaybı, düşünme kabiliyetinin azalması, zihni karışıklık ve daha ileri yaşlarda ortaya çıkan zaman ve mekân duygusunun kaybıdır.

- Yaşlılıkta demans olayı oldukça yüksektir
- Uzmanlara göre; 65-75 yaşlarındakilerin yaklaşık % 15'inde, 75 yaşın üstündekilerin % 25'inde ve 85 yaşın üzerindeki % 50'ye yakınında görülmektedir .
- Demans değişik bulguların görüldüğü bir sendromdur. Kişinin entelektüel işlevlerinin sosyal ve iş yaşamını engelleyecek derecede azalması, bellek bozukluğu, soyut düşünme yetisinin bozulması ile tanımlanabilir.
- Özellikle bellek, dil, konuşma, yargılama, bilişsel ve diğer davranış alanındaki bozulmalar ön plandadır.

Yaşlılığı Etkileyen Ögeler

- Yaşlanma durdurulamayan bir süreç olmasına karşın, yavaşlatılması olanaklıdır. Biyolojik yaşlanma kişiden kişiye farklılık göstermektedir.
- İnsan organizması çeşitli ögelerin etkisinde kaldığı zaman daha çabuk yıpranmakta sonuç olarak kronolojik yaşın üstünde bir yaşı göstermeye başlamaktadır.
- Sağlık eğitimi yolu ile topluma hijyen kuralları, dengeli beslenme, spor, stres ve gürültüden uzak bir ortamda yaşama, alkol-sigara kullanmama gibi yaşlanmayı geciktiren etmenler öğretilip, gerekli davranış değişiklikleri sağlandığında yaşlanma geciktirilebilir.
- Kuşkusuz yaşama bağlılık ve mutlu bir aile ortamı da bu etmenlerin en önemlileridir.

- Öte yandan yaşlanmayı hızlandıran etmenler ise; genetik, problemlı doğum, aşırı heyecan ve stresler, sürekli uykusuzluk, ağır işlerde ve gece vardiyasında çalışma, alkol-sigara ve bağımlılık yapıcı madde kullanımı, yetersiz ve dengesiz beslenme, kronik hastalıklar, aşırı doğurganlık, günlük etkinliklerin az ya da aşırı olması, çok sıcak ya da çok soğuk iklimde yaşama, savaşlar, göçler ve doğal afetler olarak sıralanabilir.

Erken Yaşlanmanın Önlenmesi

- Yaşlandıkça artan etkinlik yavaşlamasının önlenmesi ve hastalıklardan korunma; genetik özellikler dışında gençlikte kazanılmış, sağlıklı yaşam bilinci ve alışkanlıkları ile sağlanabilir.
- Yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunlarının çözümünde de koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin bir arada düşünülmesi gerekir.
- Bu dönemde karşılaşılan sağlık sorunları çoğunlukla kronik ve dejeneratif hastalıklar olduğundan; bu sağlık sorunlarından korunmada erken tanı çalışmaları ağırlıklı olmalıdır.
- Risk gruplarına yönelik çeşitli hastalık taramaları ve hastaların tedavisi yoluna gidilmeli, ortaya çıkabilecek akut sorunların da tedavisi yapılmalıdır.
- Yaşlılara sürekli sağlık hizmeti verilmesi gerekmeyebilir, ancak sağlık hizmeti desteğinin sürekliliğinin sağlanması gereklidir.

Aktif Yaşlanma

- Yaşlanma sürecinin yavaşlatılması ve bireyin yaşamını daha sağlıklı sürdürmesi olanaklıdır. Bu da “*aktif yaşlanma*” kavramının bilinmesi ve ilkelerine uyulmasıyla gerçekleşebilecektir. Aktif yaşlanma bir yaşam biçimine dönüştürülmelidir.
- Aktif yaşlanmanın amacı, toplumdaki bireylerin yaşlanma süreci içerisinde en iyi bedensel, sosyal ve ruhsal sağlığa kavuşmalarını sağlamaktır.
- Bu kapsamdaki etkinlikler, bireylerin ömrünü uzatmayı, artmış yıllarla toplum içinde aktif yaşamını sürdürebilmesini sağlamayı, yaşlılıkta gereksinimlerin karşılanabileceği sağlık düzeyini oluşturmayı amaçlamaktadır.
- Böylelikle kişi kendi kendine yetebilecek üretken olabilecek ve yaşamdan zevk alabilecektir .
- Yaşlılıkta önemli olan yaşlıların yaşamlarına yıl katmak değil, yıllarına yaşam katmaktır.

Beslenme

- Yeterli ve dengeli beslenme, hem günlük enerji ve besin öğelerinin yeterli miktarda alınmasını, hem de besin ögesi kaynağı olan besinlerin düzenli aralıklarla tüketilmesini içermektedir.
- Beslenme konusunda yapılmış olan hatalar sonraki yıllarda ağır fiziksel bozukluklara yol açabilmektedir. Bu nedenle yaşlılıkta yeterli ve dengeli beslenme büyük önem taşımaktadır.
- Hipertansiyon, damar sertliğı, kalp yetersizliğı gibi kronik hastalıklar genellikle geriatric beslenme konularını kapsamaktadır.
- Yaşlılıkta; sosyal durum, çok ileri yaşta olma, yalnızlık, huzurevinde yaşama, sosyal ilişkilerden kopuk yaşama, etkinlik azlığı, eğitimsizlik, emeklilik, düşük gelir, tıbbi bakım yetersizliğı, kronik hastalıklar, akut hastalıklar, diş sorunları, duysal bozukluklar ve psikolojik sorunlar beslenme sorunlarını oluşturan nedenlerdendir.

- Aşırı beslenme de az beslenme kadar tehlikelidir.
- Kişilerin her şeyden önce boylarına uygun ağırlıkta olmaları gerekmektedir.
- Vücut ağırlığının arzu edilen düzeyde tutulması, alınan ve harcanan günlük enerji arasındaki dengenin sonucudur .
- Şişmanlık; yaşlılıkta ortaya çıkan önemli sorunlardan biridir, yaşın ilerlemesi ile bazı kronik hastalıkların da ortaya çıkmasına yol açar .
- Serbest şeker ve doymuş yağ tüketimindeki artışla giden azalmış fiziksel etkinlik 1980'lerden bu yana üç ya da daha çok kat artan obezite hızlarına yol açtı (Kuzey Amerika, B Krallık, Doğu Avrupa, Orta Doğu, Pasifik Adaları, Avustralya ve Çin). Yeni demografik geçiş, gelişmekte olan ülkelerde özellikle gençlerin vücut kitle indeksinde (Body Mass Index, BMI) hızlı artışlar oluşturdu.

- Etkilenmiş nüfus salgın oranlarına ulaştı, günümüzde dünya ölçeğinde 1 milyar “fazla kilolu” genç ve 300 milyon klinik obez vardır.
- Fazla kilo ve obezitenin kan basıncı, kolesterol, trigliseridler ve insülin direnci açısından ters/zararlı metabolik etkileri olduğu iyi bilinmektedir. BMI artışı ile doğru orantılı olarak koroner kalp hastalığı, iskemik felç ve Tip II Diyabetes Mellitus sıklığı artmaktadır. Geçen yüzyılda daha yaşlı yetişkinleri etkileyen, Tip II Diyabetes Mellitus, günümüz-de obez çocukları puberteden bile önce etkilemeye başlamıştır.
- Orta derece kilo kaybı kan basıncını ve anormal kan kolesterolünü düşürür, Tip II Diyabetes Mellitus riskini azaltır. Artmış BMI, meme kanseri, kolon, prostat, endometriyum ve mesane kanseri riskini yükseltir.
- Bu artmış kanser riskinin mekanizması anlaşılmış değildir. Obezitenin indüklediği hormonal değişikliklere bağlı olabilir. Kronik fazla kiloluluk ve obezite osteoartrite katkıda bulunur ki yetişkinlerde etkinlik kısıtlılığının ana nedenlerinden biridir.

- Bu rapor için yapılan analizlerde küresel olarak Diyabetes Mellitus olgularının yaklaşık olarak % 58'inin, iskemik kalp hastalıklarının % 21'inin ve bazı kanserlerin % 8-42'sinin BMI 21 kg/m² 'den fazla olması ile ilişkili olduğu saptanmıştır .
- Bu nedenle beslenme açısından bazı önlemler alınmalıdır. Diyet; karbonhidrat, yağ, protein, mineral ve su gibi tüm besin maddelerini içermeli, fiziksel ve metabolik etkinliğin düşmesi sonucu kalori gereksiniminin azalacağı göz önünde tutulmalıdır. Diyette; doymuş yağ asitleri içeren katı yağları, tuzu, sindirimi zor gıdaları azaltmak gereklidir .
- Kolesterol (kanda, organlarda sinir kılıflarında bulunan) yağ benzeri bir maddedir. Vücuttaki kolesterolün çoğu karaciğer tarafından çeşitli gıdalardan özellikle hayvansal ürünlerde bulunan doymuş yağlardan yapılır

- Sature yağ içeriği yüksek diyet, genetik, diyabetes mellitus gibi değişik metabolik durumlar bireyin kolesterol düzeyini etkiler, kolesterol düzeyi yaşla ilintili olarak artar (kadınlarda daha keskin bir artış olur) ve orta yaştan sonra da sabitleşir. Kolesterol, ateroskleroz denilen arterlerin iç çeperlerinde yağ plakları birikmesi olayının gelişiminin anahtar bileşenidir. Temelde bu duruma bağlı olarak kolesterol iskemik kalp hastalığı, iskemik, felç ve diğer damar hastalıkları riskini artırır. Kan basıncında olduğu gibi kolesterolün yol açtığı riskler de süreklilik arz eder.

Yaşam Biçimine Bağlı Bulaşıcı Olmayan Kimi Önemli Hastalıklar

Malnütrisyon, şişmanlık ve temel besin maddeleri yetersizliği

- Risk
- Yüksek risk

	Uygun Olmayan Beslenme	Aşırı Alkol Alımı	Sigara	Hareketsizlik	Stres	Kirlenme
Kalp-Damar Hastalıkları						
Kalp Hastalığı	••		••	••	••	
Felç	••	••	•	••	••	
Hipertansiyon	••	••	•	••	••	
Kanserler						
Kolo – rektal	••					
Akciğer			••			•
Ağız		•	••			
Mide	•					
Solunum Sistemi Hastalıkları			••			••
Siroz		••				
Şeker Hastalığı	••	••		••	••	
Osteoporoz	••	••	•	••		
Beslenme Bozukluğu (*)	••	•		••		
Mide Ülseri	••	••	••		••	
Fötal zedelenme		••	••			•

- Yüksek kolesterolün küresel serebrovasküler hastalıkların (çoğunlukla ölümcül olmayan olgular) % 56'sına yol açtığı tahmin edilmektedir (4,4 milyon ölüm, toplam ölümlerin % 7,9'u)
- Öğün sayısı artırılmalı buna karşılık öğünlerde tüketilen miktar azaltılmalı ve sıvı besin maddelerine ağırlık verilmelidir. Yaşlıların tat alma, koklama, görme duyuları azaldığından, yiyecekler hazırlanırken bazı özelliklere dikkat edilmelidir; menülerde hoş gidecek ve kolay yenebilecek yiyecekler yer almalı, çiğneme zorluğu olanlara yumuşak gıdalar verilmelidir.
- Ülkeler arasında meyve ve sebze tüketimi açısından büyük ölçüde ekonomik /kültürel ve tarımsal çevrelere bağlı olarak farklılıklar vardır. Patates dışında meyve ve sebze tüketimi dünya ölçeğinde kişi başına 189 gr/gün ile 455 gr/gün gibi iki kat fark göstermektedir.

- Yetersiz meyve ve sebze tüketiminin gastrointestinal sistem kanserlerinin % 19'una, iskemik kalp hastalıklarının % 31'ine ve felçlerin % 11'ine yol açtığı hesaplanmaktadır.
- Genel olarak 2,7 milyon ölüm (tüm ölümlerin % 4,9'u) düşük meyve ve sebze tüketimine bağlanmaktadır.
- Düşük meyve ve sebze tüketimine bağlanan ölümlerin % 85'i kardiyovasküler hastalıklardan, % 15'i kanserlerden olmaktadır.

Egzersiz

- Fiziksel değişikliklerden dolayı zamanla yaşlının iş yapma kapasite-sinde ve verimliliğinde azalma olmakta, günlük yaşam etkinliklerindeki bağımsızlık düzeyi giderek düşmektedir.
- Bu değişiklikler kişiyi psikososyal açıdan olumsuz yönde etkilemekte, yaşam kalitesini düşürmektedir (Gariei, 1994: 1).
- Ayrıca hareketsizlik büyük kasların güçsüzlüğüne ve sertleşmesine neden olduğundan yaşlılıkta ciddi sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Yürügen ve ark., 1993: 66).

- Hareketsiz olan yaşıli kişiler düzenli ve uygun egzersiz programına devam ettiklerinde form ve zindeliklerini koruyabilmektedirler. Form ve zindelikteki azalma, hastalık ve yatalaklık gibi uzun süren hareketsizlik durumlarında da görülebilmektedir
- Günlük etkinlikler için harcanan enerji miktarındaki değişiklik, zaman içinde ağırlıkta görülen önemli değişikliklerin belirleyicisi olmaktadır. Bunun için her gün en az bir saat ev işi, alışverişe yürüyerek gitme, küçük paketler taşıma, merdiven çıkma ve yürüyüş (günde 30 dakika canlı yürüyüş) için fırsatlar yaratılmalıdır.

- Sağlıklı yaşlanma için değişik sistem hastalıklarına neden olan risk etmenleri konusunda eğitim verilmeli, bunun içinde fiziksel özellikler değerlendirilerek elde edilen sonuçlara uygun egzersiz programı önerilmelidir.
- Egzersiz yapıldığında yaşlıların kas gücü ve esnekliği, kan dolaşımı artar, sindirim kolaylaşır, bağırsaklar düzenli çalışır, kemikler güçlenir, eklemler yumuşaklık kazanır, sağlıklı postür oluşur, kişi enerjik, neşeli ve coşkulu olur, kendine olan saygı ve güven duygusu artar, toplumsal ilişkiler düzenli hale gelir, kaza ve düşme riskleri azalır, bağımsızlık duygusu artar ve erken ölüm riski azalır .

- **Günlük yaşantı içerisinde kişilerin dört alanda fiziksel etkinlik olanakları söz konusu olabilir**

İşte (özellikle kol gücüne dayalı işlerde),

Ulaşım için (örneğin işe yürüyerek ya da bisikletle gitmek);
Evle ilgili sorumluluklarda (ev işleri gibi) ya da

Dinlenme zamanlarında (spor etkinliklerine ya da rekreasyon etkinliklerine katılma).

- Uzlaşılmış bir uluslararası fiziksel hareketsizlik tanımı olmamakla birlikte küresel ölçekte yetişkinler arasında fiziksel hareketsizlik prevalansının (bölgeler arasında % 11-24 arasında değişmekte) % 17 olduğu hesaplanmaktadır. Yetersiz fiziksel etkinlik prevalansının (haftada 2.5 saatten az orta düzeyde etkinlik) % 31-51 arasında olduğu öngörülmektedir .
- Fiziksel etkinlik kardiyovasküler hastalıkların, bazı kanserlerin ve tip 2 diyabetin riskini azaltır. Bu yararları pek çok mekanizma ile gerçekleşmektedir. Genel olarak fiziksel etkinlik glikoz metabolizmasını geliştirir, vücut yağlarını azaltır ve kan basıncını düşürür ki kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet riskini azaltmasının ana yolunun bunlar olduğu düşünülmektedir

- Fiziksel etkinlik prostoglandinler, azalmış bağırsak geçiş süresi ve daha yüksek antioksidan düzeyleri etkileriyle kolon kanseri riskini azaltabilir.
- Fiziksel etkinlik -belki de hormonal metabolizma üzerindeki etkileriyle ilişkili olarak- aynı zamanda daha düşük meme kanseri riski anlamına gelir.
- Fiziksel etkinliklere katılma kas-iskelet sağlığını geliştirebilir, vücut ağırlığını kontrol eder, ve depresyon belirtilerini azaltır.
- Ayrıca osteoartrite ve sırt ağrıları, osteoporoz ve düşmeler, obezite, depresyon, anksiyete ve stres, aynı şekilde prostat kanserleri üzerindeki olası etkilerini de düşünmek gerekir (bu raporda değerlendirmeye katılmamış olmakla birlikte)

- Fiziksel hareketsizliğin küresel ölçekte 1.9 milyon ölüme yol açtığı hesaplanmaktadır. Fiziksel hareketsizliğin Dünya ölçeğinde meme kanserleri, kolon ve rektum kanserleri ve diyabetes mellitus olgularının (her biri için ayrı ayrı) % 10-16'sına ve iskemik kalp hastalıklarının % 22' sine yol açtığı hesaplanmaktadır.

- **Kalıtım Sağlığı Önlemleri**

- Genetik ve gerontoloji bilimlerinin araştırmaları sonucunda erken yaşlanmaya neden olan genetik etmenlerin, çevresel etmenlerden çok daha etkili olduğu belirlenmiştir. Ancak bu konuda yapılacak araştırmalar ve halkın eğitimi önemini korumaktadır.

- **Günlük Bireysel Bakım Biçiminin Düzenlenmesi**

- Kişisel bakım önlemlerinin alınması en geç 40-50 yaş arasında başla-malı, yaşlılık öncesi dönemde günlük yaşam biçimine özen gösterilmelidir. Yaşlarına uygun beslenme, uyku, çalışma ve eğlence programları, kısaca sağlıklı, planlı bir yaşama biçimini özellikle 60 yaşın üstündeki bireyler, hazırlayıp uygulamalıdır.

- **Ruh Sağlığının Korunması**

- Yaşlılık dönemlerinde en önemli diğer bir sorun maddi durumdur. Yaşlının korunmasız ve parasız kalmayacağına iyice inandırılması yaşlı bireyin moral ve fiziksel sorunlarında yardımcı olunması, sosyal etkinliklere katılımının ve boş zamanlarını değerlendirme olanaklarının sağlanması gerekmektedir.

- **Sağlıklı Uyku**

- Yaşlanma ile uyku azalmakta ve bölünmektedir. Bu nedenle zamanında edinilen düzenli uyku (belirli zamanda uyuma ve uyanma) alışkanlığı, yaşlılıkta ortaya çıkması olası uyku bozukluğunun giderilmesinde önemli bir etkidir.

- **Zararlı Alışkanlıklar**

Yaşlanma ile birlikte solunum sisteminde değişiklikler meydana gelmektedir. Sigara içilmesi bu değişikliklerin çok daha erken yaşlarda oluşmasına, yapısal bozukluklara, koroner-arterler üzerinde olumsuz etkileri ile dolaşım yetmezliğine yol açmaktadır.

- İskelet sistemindeki olumsuz etkiler özellikle menopoz evresindeki kadınlarda daha da önem kazanmaktadır. Sigara içme akciğer kanserinden ölme riskini ciddi biçimde yükselttiği gibi, yukarı sindirim sistemi kanserleri, pek çok diğer kanser, kalp hastalığı, felç, kronik solunum sistemi hastalıklarına da yol açar. Sigara kullanımının bir zamanlar yaygın olduğu endüstrileşmiş ülkelerde, erkeklerde görülen akciğer kanserlerinin % 90'ının, kadınlarda görülen akciğer kanserlerinin % 70'inin sigara kaynaklı olduğu değerlendirilmektedir. Dünya ölçeğinde ölümlerin % 8.8'ine (4.9 milyon) tütünün yol açtığı hesaplanmaktadır. Yine Dünya ölçeğinde damar hastalıklarının % 12'si, soluk borusu ve akciğer kanserlerinin % 66'sı ve kronik solunum sistemi hastalıklarının % 38'i tütüne bağlanmaktadır.

- Alkol ise atar damarlar ve kalp kası üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra karaciğerde hasara neden olmaktadır .Alkol, Dünya ölçeğinde ölümlerin % 3.2' sine yol açar. Son yıllarda az ya da orta düzeyde alkol kullanımının koroner kalp hastalığı, felç ve diyabetes mellitus açısından yararlı olduğu saptanmıştır. Ancak yine de orta düzeyde alkol kullanımı ile 60 tip hastalık ve yaralanma arasında nedensel ilişki vardır.

- **İlaç Kullanımı**

- İlaç kullanımında doz konusuna özen gösterilmelidir. Metabolizma yavaşladığı için kolaylıkla pek çok ilaca karşı intoksikasyon gelişir ve yan etkiler ortaya çıkabilir Yaşlılar genellikle birden fazla ilaç kullanan kişiler olduğundan kullanılan ilaçların da birbirleri ile etkileşimi değerlendirilmelidir
- Ayrıca, ultraviyole ve kozmik ışıklardan, hijyen koşullarına uygun olmayan yerlerden uzak bulunulmalıdır. Stresten uzak durulmalı ve stresle baş edilebilmelidir. Bağışıklık sistemi zayıfladığından, kış aylarında gribe karşı aşı uygulanabilir. Kansere insidansının yaşla arttığı göz önünde bulundurularak erken tanı açısından yıllık sağlık kontrollerinin yaptırılması gerekmektedir

- Araştırmacı ve tarihçi Maurice Ernest uzun yaşamın gizemini çözmeye çalışmıştır (1930). Geçmişi eskilere dayanan biyografileri ve tıbbi kayıtları inceleyerek uzun bir yaşam için önerilerini aşağıdaki gibi sıralamıştır:
- İdareli yiyin
- Egzersiz yapın ve bol temiz hava alın
- Uygun bir işle uğraşın
- Sakin ya da iyi huylu bir kişilik geliştirin
- Kişisel temizliğiniz iyi olsun
- Sağlığa yararlı sıvılar alın

- Uyarıcı ve sakinleştiricilerden uzak durun
- İyice dinlenin
- Günde bir kez iyice boşalın
- Sıcak bir iklimde yaşayın
- İyi bir cinsel yaşantınız olsun
- Hasta olduğunuzda hemen tıbbi müdahale yaptırın.

- İnsanoğlunun sağlıklı ve uzun yaşam düşünüy gerçekteşirebilmesi için 2000'li yılların bilimsel bulgularının ışığında da Ernest'in önerilerinin çok benzerleri yapılmaktadır.
- Genetik yüke müdahale edilmediğı sürece, bireylerin kendi sağlık düzeylerini, olumlu ya da olumsuz davranışları-alışkanlıkları ile belirli ölçülerde yine kendilerinin belirlediğini vurgulamak gerekir.

Özet

- Yetişkinlik dönemi henüz iş kalıcı göremezlik durumunun oluşmadığı ancak biyolojik yaşlanmanın ilerlemeye başladığı, aktif yaşlanma açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının özenle üstünde durulması gereken bir dönemdir.
- Yaşlanma bir fizyolojik kaçınılmazlıktır. İntra uterin dönemden başla-yarak süren bir dönüşümdür. Klinik belirtiler kırklı yaşlarda görülme-ye başlar.

- Öte yandan; genetik yatkınlık, problemlı doğum, aşırı heyecan ve stresler, sürekli uykusuzluk, ağır işlerde ve gece vardiyasında çalışma, alkol-sigara ve bağımlılık yapıcı madde kullanımı, yetersiz ve dengesiz beslenme, kronik hastalıklar, aşırı doğurganlık, günlük etkinliklerin az ya da aşırı olması, çok sıcak ya da çok soğuk iklimde yaşama, savaşlar, göçler ve doğal afetler yaşanmayı hızlandıran başlıca etmenler olarak sıralanabilir

- Yaşlandıkça artan etkinlik yavaşlamasının önlenmesi ve hastalıklar-dan korunma; genetik özellikler dışında gençlikte kazanılmış, sağlıklı yaşam bilinci ve alışkanlıkları ile sağlanabilir.

Bu alışkanlıkların başlıcaları,

- Yeterli ve dengeli beslenme,
- Egzersiz yapma,
- Günlük bireysel bakım biçiminin düzenlenmesi,
- Ruh sağlığının korunması,
- Sağlıklı uyku

- Zararlı alışkanlıklardan kaçınılması,
- İlaç kullanımına özen gösterilmesi,
- Kalıtım sağlığı önlemleri olarak sıralanabilir.

SATINALMA

Satın alma yönetimi kısaca, doğru ürünün, doğru zamanda, doğru fiyatta ve doğru tedarikçiden temin edilmesi sürecidir. Satın alma yönetimi, işletmelere önemli bir maliyet avantajı sağladığı gibi, temin edilecek mal ve hizmetlerin kalitesi, zamanında teslimi ve stok kontrolü açısından da işletmelere önemli katkılar sağlamaktadır.

SATIN ALMA FONKSİYONUN AMAÇLARI:

Satın alınması gerekli ürün ve hizmetlerin özelliklerinin belirlenmesi

- En uygun tedarikçinin belirlenmesi
- Tedarikçi ile müzakereler yapmak
- Anlaşma sağlanan tedarikçiye sipariş vermek
- Siparişi takip ve kontrol etmek
- Satın alma sürecini izleme ve değerlendirme

SATINALMANIN 5 TEMEL DOĞRUSU;

ZAMAN

FİYAT

MİKTAR

KALİTE

KAYNAK YANI FİNANSMAN

SATINALMA BİÇİMLERİ

Doğrudan satın alma :

Ya tamamını bir defada ödeyerek

Ya da sözleşme gereği ödemeyi zaman içine yayarak

Leasing

Ani para harcama gereksinimini ortadan kaldıracaktır

Kiralama

Kısa bir dönem için ihtiyacı giderir

LOJİSTİK YÖNETİMİNDE KRİTİK BAŞARI FAKTÖRLERİ

DOĞRU ÜRÜN

DOĞRU MİKTAR

DOĞRU ZAMAN

DOĞRU YER

DOĞRU MALİYET

EN KISA SÜRE

YÜKSEK ESNEKLİK

EN AZ STOK

STOK ÇEŞİTLERİ

HAM MADDELER

YARI MAMÜLLER

ÜRÜNLER

AMBALAJ MALZEMELERİ

BAKIM ONARIM MALZEMELERİ

BÜRO MALZEMELERİ

STOK BULUNDURMA MALİYETİ

Sermaye maliyeti

Depolama maliyeti

Yıpranma, kayıp ve demode olma

Sigorta ve bakım maliyeti

Vergiler

Özel hizmet maliyeti (soğuk hava)

Mal ve Hizmet Kabulü

Sipariş kontrolü

Malların indirilmesi / Aracın boşaltılması

Miktar kontrolünün yapılması

Giriş kalite kontrolü

Stok kayıt işlemleri

İade işlemleri

TEDARİK SÜRESİ:

Siparişin verildiği zamanla teslim alındığı zaman arasındaki süreye tedarik süresi adı verilir. Tedarik süresinin kontrol edilmesi genellikle güçtür ve envanter sisteminin parametrelerinden biridir.

Müşteri Hizmet Düzeyi = Zamanında Karşılanan Talep Miktar
Toplam Talep Miktarı

SİPARİŞ MİKTARI

Gerçek İhtiyaç

Aylık/Haftalık Tüketim

Tedarikçi Teslimat Süresi

Gerçek ihtiyaç (Gİ):

$$Gİ = TE + AS - Tİ$$

Toplam envanter (TE)

Tedarikçide olan açık sipariş miktarı (AS)

Toplam ihtiyaç (Tİ)

TEDARİKÇİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SEÇİLMESİNDE KULLANILAN ÖLÇÜTLER

ÖLÇÜT

Kalite

Teslimat

Geçmiş Peformans

Garanti Politikası

Üretim Tesisleri ve Kapasite

Fiyat

Teknik Yeterlilik

Finansal Durum

Yöntem Uyumu
İletişim Sistemi
Endüstrideki Yeri
İş İsteği
Yönetim ve Organizasyon
İş Kontrolü
Tamir Hizmeti
Tutum
İşletme Etkisi
Paketleme Yeteneği
İşçi İlişkileri Kayıtları
Coğrafi Yerleşim
Geçmiş Dönem İş Miktarı
Ürün İçin Eğitim Olanağı
Karşılıklı Düzenlemeler

MÜŞTERİ SORUMLULUĞUNA DAYALI ÖLÇÜTLER:

Doluluk oranı maksimizasyonu:

Müşteri siparişlerinin zamanında eksiksiz olarak yerine getirilmesi

Ürün gecikmelerinin minimizasyonu:

Planlanan ürün dağıtım tarihi ile gerçekleşen ürün dağıtım tarihi arasındaki sürenin azaltılması

Müşteri teslim süresinin minimizasyonu:

Sipariş verildiği zamandan siparişin müşteri tarafından alınmasına kadar geçen sürenin en aza indirilmesi

Temin süresinin minimizasyonu:

Bir ürünün üretimine başlanmasından o işlemin bitişine kadar geçen sürenin kısaltılması

TEDARİK ZİNCİRİ PERFORMANS ÖLÇÜMÜ

Müşteri gereksinimlerini karşılamayı sağlamak

Karşılaştırma oluşturmak için standartları sağlamak

Görünürlüğünü sağlamak ve herkesin kendi performans düzeyini izlemesi için "karne" sağlamak

Kalite problemlerinin belirtmek ve öncelikli dikkatin hangi alanlarda gerekli olduğunu tanımlamak

Zayıf kalite maliyetinin gösterimini vermek

Kaynakların kullanımının doğruluğunu sağlamak

Gelişme çabalarının yönetimi için geri besleme sağlamak

SATIN ALMA KARAR SÜRECİNDEKİ MADDELER

- Önce satın alma konusunu oluşturan mal / hizmete ilişkin ihtiyaç olup olmadığı belirlenir.
- Ardından, nitelik ve özellikler tespit edilir.
- Kaynak araştırması ve ön değerlendirme yapılır.
- Teklif alınır.
- Teklifler ve teklifi veren işletmeler incelenerek değerlendirilir; uygun tedarikçi belirlenir.
- Bütçeye uygunluğuna bakılır.
- Pazarlık sonrası sözleşme imzalanır.
- Mal / hizmet alımı yapılır.
- Satın alma sonrası değerlendirmeler yapılır.
- Alım yapıldığı sürece, kaynağı sağlayan işletme izlenir ve değerlendirilmeye devam edilir.

ÖNEMLİ TANIMLAR:

SATIN ALMA

Mal ve hizmetlerin satıcısından satın alınması ve söz konusu alışveriş süreci ile ilgili faaliyetlerin (taşıma, ödeme, vb.) yerine getirilmesi şeklinde tanımlanırken,

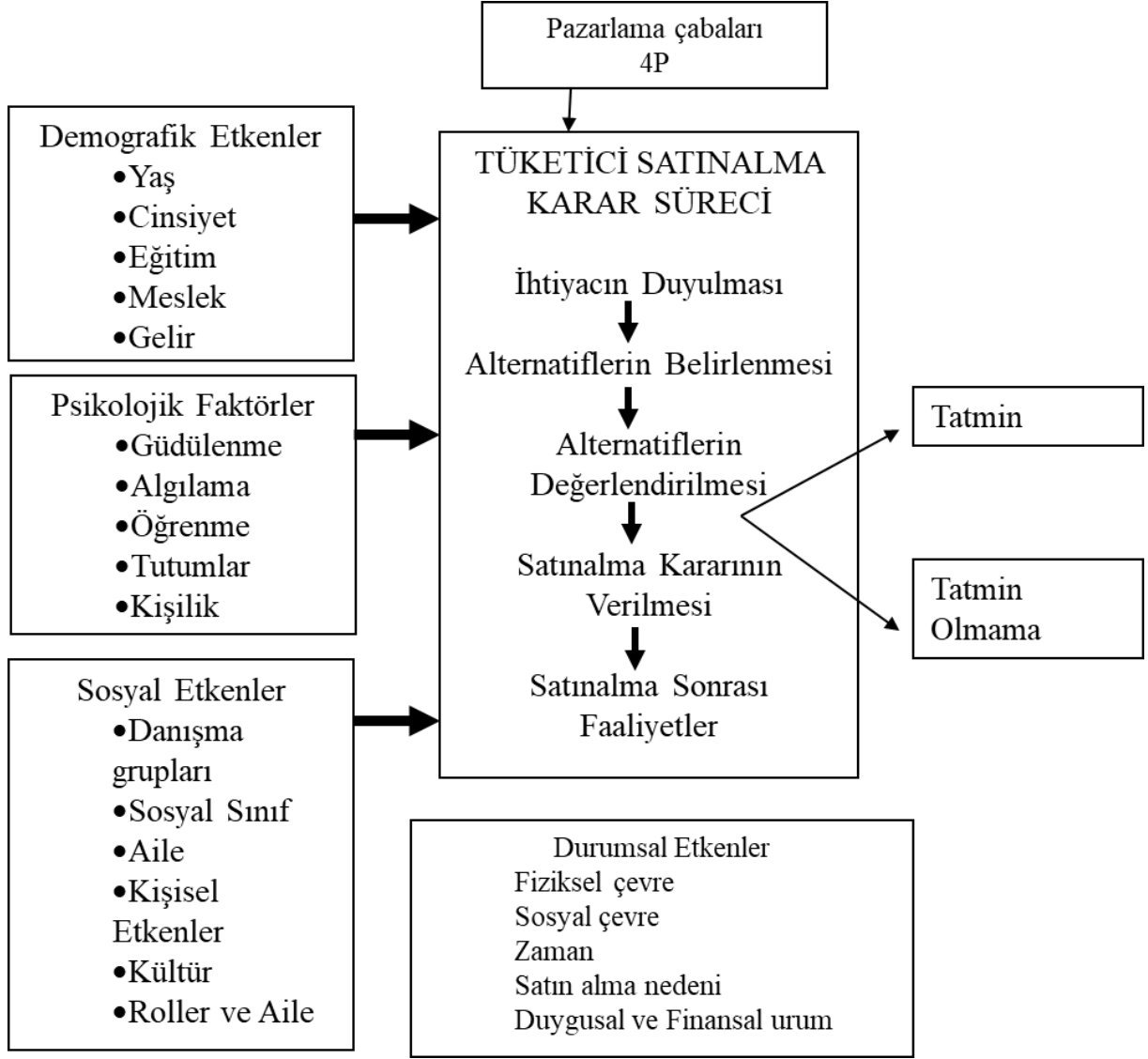
TEDARİK

Bir işletmenin üretim ve lojistik fonksiyonlarının etkin bir biçimde işlemesini sağlamak üzere gerekli olan mal ve hizmetlerin edinilme sürecini ifade eder.

- Bir başka deyişle, tedarik, satın almaya ek olarak,
- Temin edilecek kaynakları en uygun biçimde bulmayı (pazar araştırması),
- Temin edilecek mal / hizmet ile ilgili özellikleri belirlemeyi,
- Satın alma zamanlamasını yapmayı,
- Alınacak mal ve hizmetlerin fiyatlarını tespit etmeyi,
- Satın alınan mal / hizmetin kalite kontrolünü yapmayı içerir.

Satın almanın 5 doğrusunu hatırlayalım;

- ZAMAN
- FİYAT
- MİKTAR
- KALİTE
- KAYNAK YANI FİNANSMAN



TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

Tıbbi Cihaz Mevzuatı – I

Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

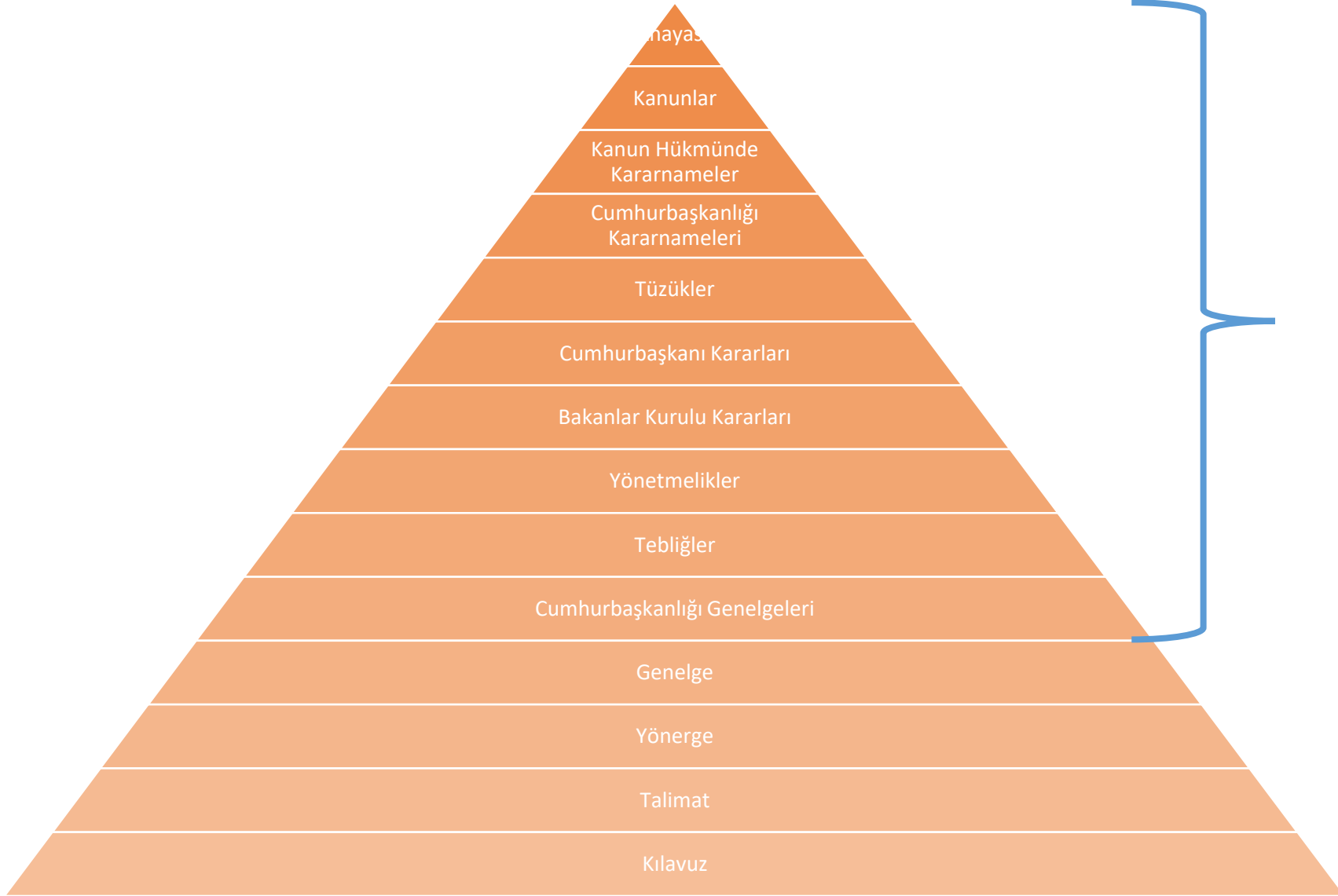
Mevzuat ne demek?

Mevzuat: Bir ülkede yürürlükte olan yasa, tüzük, yönetmelik vb.nin bütünü.

www.resmigazete.gov.tr

www.mevzuat.gov.tr

The screenshot shows the homepage of the MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ e-Mevzuat website. The header is dark blue with the title 'MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ e-Mevzuat' and a 'Oturum Aç' button. Below the header is a navigation bar with links: ANASAYFA, MEVZUAT TÜRÜ, RESMİ GAZETE, İHTİSAS KONUSU, KANUNLAR FİHRİSTİ, FAYDALI LINKLER, HAKKIMIZDA, and İLETİŞİM. A search bar is located below the navigation bar. On the left side, there is a vertical menu with buttons for: Kanunlar Fihristi, Kanunlar, Kanun Hükmünde Karamameler, Cumhurbaşkanlığı Karamameleri, Tüzükler, Cumhurbaşkanlığı Kararları, Yönetmelikler, Tebliğler, Cumhurbaşkanlığı Genelgeleri, Mülgü Kanunlar, and Yardım. The main content area features a red button for '03.10.2018 Tarihli Resmî Gazete Fihristi'. Below this, there is a paragraph explaining that the system provides free access to laws, decrees, and regulations, and that it is updated with the latest versions of laws and regulations. A note at the bottom states that the system provides access to the latest versions of laws and regulations published in the Official Gazette since 1/1/2017.



Resmi Gazete

Avrupa Birliği Mevzuatı

- Direktif: Yayınlandıktan sonra üye ülkeler tarafından kendi iç mevzuatına göre uyumlaştırılır.
- Regölasyon: Yayınlandıktan sonra tüm üye ülkelerde yürürlüğe girer.

Tıbbi Cihaz Mevzuatı

- 4703 sayılı Ürünlere İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun (11.07.2001 * 24459 RG)
- **Tıbbi Cihaz Yönetmeliği**, 2002
(7.6.2011 * 27957 RG), **93/42/EEC MDD**
- **Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği**, 2002
(7.6.2011 * 27957 RG), **90/385/EEC AIMDD**
- **Vücut Dışında Kullanılan (İn-Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği**, 2003
(9.1.2007 * 26398 RG), **98/79/EC IVDMD**



Tıbbi Cihaz Mevzuatı

- "CE" Uygunluk İşaretinin Ürüne İliştirilmesine ve Kullanılmasına Dair Yönetmelik (23.02.2012 * 28213 RG)
- Uygunluk Değerlendirme Kuruluşları ve Onaylanmış Kuruluşlar Yönetmeliği (23.02.2012 * 28213 RG)
- Sağlık Bakanlığınca Yapılacak Piyasa Gözetimi ve Denetiminin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (25.06.2007 * 26563 RG)

Tıbbi Cihaz Mevzuatı

- Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği (15.05.2014 * 29001 RG)
- Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014 * 29111 RG)
- Tıbbi Cihazların Test, Kontrol ve Kalibrasyonu Hakkında Yönetmelik (25.06.2015 * 29397 RG)

Tıbbi Cihaz Mevzuatı

- Tıbbi Cihazlar Uyarı Sistemine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ (14.07.2010 * 27641 RG)
- Tıbbi Cihazların Elektronik Kullanım Talimatları Hakkında Tebliğ (02.04.2015 * 29314 RG)
- Tıbbi Cihazlar Alanında Faaliyet Gösterecek Onaylanmış Kuruluşlara Dair Tebliğ (12.03.2015 * 29293 RG)

Tıbbi Cihaz Yönetmeliği



Tıbbi cihaz: İnsanda kullanıldıklarında aslî fonksiyonunu farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkiler ile sağlamayan fakat fonksiyonunu yerine getirirken bu etkiler tarafından desteklenebilen ve insan üzerinde;

- 1) Hastalığın tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tedavisi veya hafifletilmesi ya da
- 2) Yaralanma veya sakatlığın tanısı, izlenmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya mağduriyetin giderilmesi ya da
- 3) Anatomik veya fizyolojik bir işlevin araştırılması, değiştirilmesi veya yerine başka bir şey konulması veyahut
- 4) Doğum kontrolü



amacıyla kullanılmak üzere imal edilmiş, tek başına veya birlikte kullanılabilen, imalatçısı tarafından özellikle tanı ve/veya tedavi amaçlı kullanılmak üzere imal edilmiş ve tıbbi cihazın amaçlanan işlevini yerine getirebilmesi için gerekli olan yazılımlar da dahil, her türlü araç, alet, teçhizat, yazılım, aksesuar veya diğer malzemeleri,

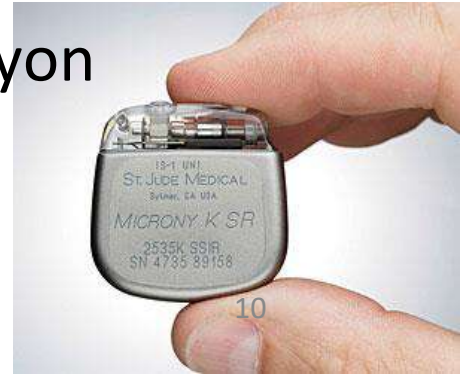


Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği

- **Aktif tıbbi cihaz:** Yer çekiminin ya da insan vücudunun doğal olarak oluşturduğu enerji haricinde herhangi bir elektrik enerjisi veya güç kaynağıyla çalışan tıbbi cihazları,
- **Vücuda yerleştirilebilir aktif tıbbi cihaz:** Tamamı veya bir kısmı, tıbbi veya cerrahi bir müdahale ile insan vücuduna ya da doğal bir vücut girişine veya boşluğuna yerleştirilen ve yerleştirildiği yerde kalması gereken aktif tıbbi cihazları,



- Örnekler: Kalp pilleri, Onkolojik uygulamalarda kullanılan difüzyon pompaları



Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği



- **in-vitro tıbbi tanı cihazı:** İmalatçı tarafından esas olarak;
 - 1) Fizyolojik veya patolojik durum veya
 - 2) Konjenital anomalilerle ilgili bilgi edinmek ya da
 - 3) Muhtemel alıcılar için uygunluk ve güvenliği belirlemek veyahut
 - 4) Tedaviyi izlemek amacıyla,

tek başına veya birlikte kullanılmasına bakılmaksızın, kan ve doku bağışları da dahil olmak üzere insan vücudundan alınan numunelerin in-vitro incelenmesi için tasarlanan reaktif, reaktif ürünü, kalibratör, kontrol materyali, kit, araç, gereç, ekipman veya sistem olan bütün tıbbi cihazları ve vakumlu özelliğe sahip olsun veya olmasın, imalatçıları tarafından özellikle, in-vitro tıbbi tanı incelemesi için insan vücudundan alınan örneklerin konulması ve muhafaza edilmesi amacıyla kullanılan numune kapları,

- **Kişisel test cihazı:** İmalatçı tarafından, ev ortamında herhangi bir kişi tarafından kullanılabilir şekilde üretilen cihazları,



- Örnekler: Gebelik testinde kullanılan reaktifler, Kan grubu belirlemede kullanılan reaktifler, AIDS teşhisinde kullanılan reaktifler, İnsan vücudu numunelerinin taşınması ve muhafazasında kullanılan numune kapları





Tıbbi Cihaz!

Medikal
Malzeme



Tıbbi
Ekipman



Tıbbi
Malzeme



Sarf
Malzemesi



Tıbbi Alet



Tıbbi
Demirbaş



Tıbbi Cihaz Örnekleri...



Tıbbi Cihaz Örnekleri...



Tıbbi Cihaz Örnekleri...



Kemik Çimentosu



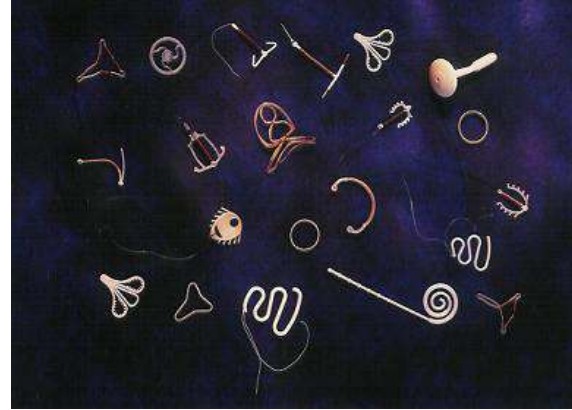
Diş Dolgu Malzemeleri



Doku Yapıştırıcılar



Eldivenler



Rahim-içi Aletler



Hemodiyaliz Solüsyonları

Tıbbi Cihaz Örnekleri...



Enjektörler



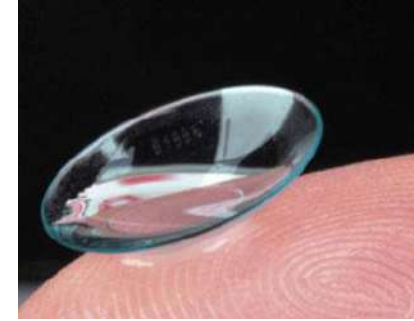
Kan torbaları



Yara bakım ürünleri

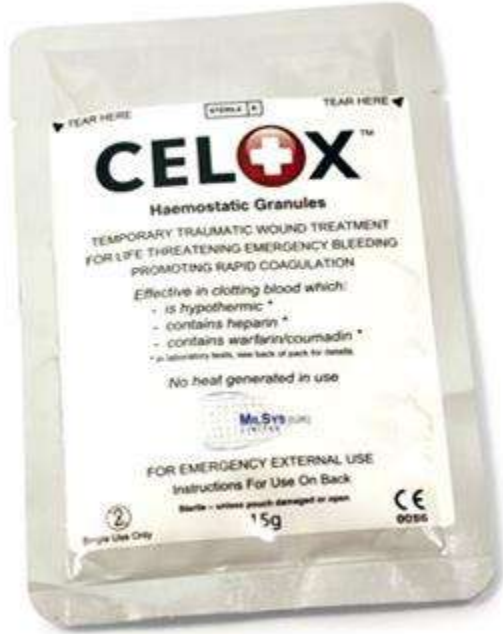


Cerrahi iplik



Kontakt lens ve solüsyonları

Tıbbi Cihaz Örnekleri...



Kanama durdurucu ürünler
(Bazıları)



Kayganlaştırıcılar



E402



E404



E401A/25

Yıkama solüsyonları



Ekleme-içi sıvı takviye ürünleri

Tanımlar

Süre esasına göre tıbbi cihazlar

- **Geçici süreli:** Normalde 60 dakikadan az bir sürede ve devamlı kullanılması amaçlanan tıbbi cihazlar.
- **Kısa süreli:** Normalde 30 günden az ve sürekli kullanılması amaçlanan tıbbi cihazlar.
- **Uzun süreli:** Normalde 30 günden fazla ve sürekli kullanılması amaçlanan tıbbi cihazlar.

Tanımlar

- **İnvaziv cihazlar:** Bu cihazlar, vücut açıklığından veya vücut yüzeyini geçerek vücut içine kısmen veya tamamen nüfuz eden, giren veya yerleştirilen tıbbi cihazlardır.
- **Vücut açıklığı:** Göz yuvasının dış yüzeyini de içeren vücuttaki herhangi bir doğal açıklık veya kalıcı olarak açılmış (örneğin stoma) yapay açıklıktır.
- **Cerrahi invaziv cihaz:** Bu tip cihazlar, bir cerrahi müdahale veya alet yardımı ile vücut yüzeyini geçerek vücut içine yerleştirilen invaziv tıbbi cihazlardır.
- Bu Yönetmeliğin amacına uygun olarak tanımlanan ve yukarıda belirtilen tıbbi cihazlardan ayrı olarak, vücudun mevcut girişleri haricindeki bir yere yerleştirilerek kullanılan tıbbi cihazlar da cerrahi invaziv cihazlar olarak tanımlanır.
- **İmplant cihazlar:** Cerrahi müdahale ile bütünüyle insan vücuduna yerleştirilen ya da göz yüzeyi veya epitelyal yüzeyin yerine konan ve yerleştirme işleminden sonra yerinde kalan tıbbi cihazlardır.
- İnsan vücuduna cerrahi operasyonla kısmen yerleştirilen ve işleminden sonra en az 30 (otuz) gün yerinde kalması öngörülen tıbbi cihazlar da implant cihazlar olarak tanımlanır.

Tanımlar

- **Tekrar kullanılabilir cerrahi aletler:** Hiçbir aktif tıbbi cihaz ile bağlantısı olmaksızın, kesme, delme, kazıma, sıyırma, birleştirme, çekme, tutturma veya benzeri cerrahi işlemleri yapmak için kullanılan ve bu işlemler tamamlandıktan sonra tekrar kullanılabilen tıbbi cihazlardır.
- **Aktif tedavi edici cihazlar:** Bir hastalığın, yaralanmanın veya sakatlığın tedavi edilmesi veya hafifletilmesi için tek başına veya diğer tıbbi cihazlarla birlikte, biyolojik yapıları veya fonksiyonları destekleyen, değiştiren, yerine koyan veya yenileyen tıbbi cihazlardır.
- **Teşhis amaçlı aktif cihazlar:** Fizyolojik şartları, sağlık durumunu, hastalıkları veya kalıtımsal bozuklukları tespit etmek, tanı koymak, izlemek veya tedavi etmek için bilgi sağlayan tek başına veya başka tıbbi cihazlarla birlikte kullanılan aktif tıbbi cihazlardır.

TIBBİ CİHAZ TEKNOLOJİSİ

Tıbbi Cihaz Mevzuatı – II

Ş. Melda ESKİTOROS TOĞAY

Dr. Kimya Mühendisi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu



- Tıbbi cihaz?
- Beşeri tıbbi ürün?
- Biyosidal?
- Kozmetik?





Beşeri Tıbbi Ürün

- *Hastalığı tedavi etmek ve/veya önlemek, bir teşhis yapmak veya bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek* amacıyla, insana uygulanan doğal ve/veya sentetik kaynaklı etkin madde veya maddeler kombinasyonuna **beşeri tıbbi ürün** denir.

- Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği (19.01.2005 * 25705 RG)



Biyosidal Ürün

- Bir veya birden fazla aktif madde içeren, kullanıma hazır hâlde satışa sunulmuş, kimyasal veya biyolojik açıdan herhangi bir zararlı organizma üzerinde kontrol edici etki gösteren veya hareketini kısıtlayan, uzaklaştıran, zararsız kılan, yok eden aktif maddelere ve müstahzarlara **biyosidal ürün** denir.

- Biyosidal Ürünler Yönetmeliği (31.12.2009 * 27449 4. Mükerrer RG)



Kozmetik Ürün

- *İnsan vücudunun dış kısımlarına; epiderma, tırnaklar, kıllar, saçlar, dudaklar ve dış genital organlarına veya dişler ile ağız mukozasına uygulanmak üzere hazırlanmış, tek veya temel amacı bu kısımları temizlemek, koku vermek, görünümünü değiştirmek, bunları korumak, iyi bir durumda tutmak veya vücut kokularını düzeltmek olan bütün madde veya karışımlara **kozmetik ürün** denir.*

- Kozmetik Yönetmeliği (23.05.2005 * 25823 RG)

İlaç / Tıbbi Cihaz Ayrımı

(MEDDEV 2.1/3 rev.3 Aralık 2009)

- Genel bir kural olarak söz konusu ürün ya tıbbi cihaz direktifleri ya da beşeri ürün direktifleri kapsamında değerlendirilmelidir. Böylece piyasaya arz edilmeden önce bir ürünün ruhsatlandırma veya uygunluk değerlendirme prosedürü ya tıbbi cihaz direktifleri ya da beşeri ürün direktifleri doğrultusunda yapılmalıdır. Normalde **her iki direktifin gerekleri kümülatif olarak uygulanmaz.**



İlaç / Tıbbi Cihaz Ayrımı

(MEDDEV 2.1/3 rev.3 Aralık 2009)

- Hangi direktifin uygulanacağına karar vermek için;
 - Ürünün sunuluş biçimi dikkate alınarak **kullanım amacına** bakılır.
 - Ana **amaçlanan etkinin hangi metot ile başarıldığı** değerlendirilir.
- “**Ana amaçlanan etki**” tıbbi cihaz tanımında çok önemlidir. Tipik olarak tıbbi cihazlar fonksiyonlarını fiziksel yollarla (mekanik etki, fiziksel bariyer, organların ve vücut fonksiyonlarının fiziki yerine konması veya desteklenmesi vb.) yerine getirirler.



İlaç / Tıbbi Cihaz Ayrımı

(MEDDEV 2.1/3 rev.3 Aralık 2009)

- Bir ürünün “ana amaçlanan etkisi”;
 - üreticisinin etiketlemesinden ve beyanından
 - etki mekanizması ile ilgili bilimsel verilerden ortaya çıkarılabilir.
- Ancak;
Üreticinin beyanı önemli de olsa, mevcut bilimsel verilerin aksine olarak bir ürün iki seçenektan birine yerleştirilemez. Bu tarz “sınır” ürünlerin sınıflandırılmasında üreticiden bilimsel gerekçeler talep edilebilir.



İlaç / Tıbbi Cihaz Ayrımı

(MEDDEV 2.1/3 rev.3 Aralık 2009)



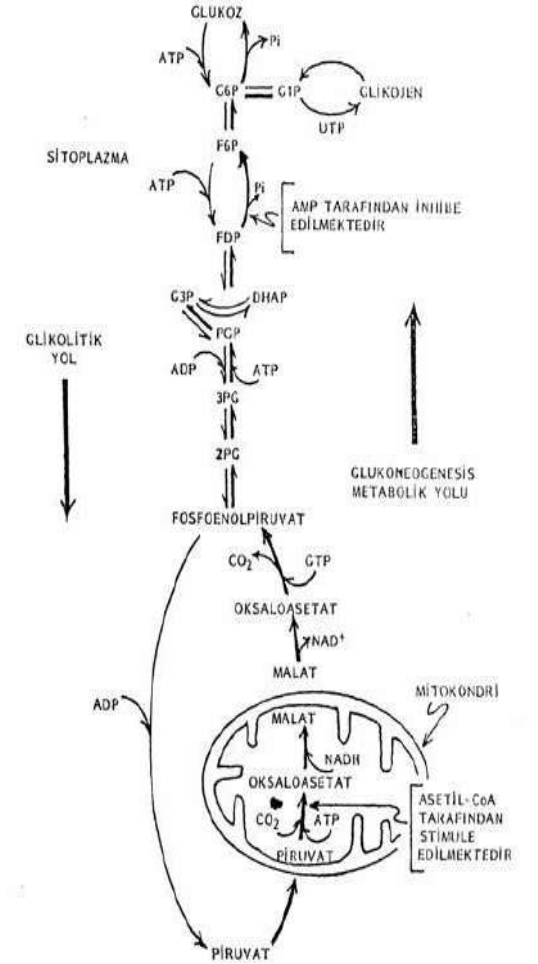
Tıbbi cihaz yönetmeliği açısından;

- **Farmakolojik etki**, söz konusu ürünün molekülleri ile hücre düzeyinde reseptörler arasında bir etkileşimi ifade eder. Genellikle bir doz/cevap ilişkisi mevcuttur.
- **İmmünolojik etki**, spesifik immün yanıt oluşturan hücre veya maddelerin uyarılması veya mobilizasyonu ile vücutta bir etki oluşturmayı ifade eder.
- **Metabolik etki**, normal vücut fonksiyonları dahilinde yer alan normal kimyasal reaksiyonları durdurmak, başlatmak veya hızını değiştirmek suretiyle oluşturulan etkiyi ifade eder.

İlaç / Tıbbi Cihaz Ayrımı

(MEDDEV 2.1/3 rev.3 Aralık 2009)

- Bir ürünün kendisinin metabolize olması o ürünün “ana amaçlanan etkisinin” metabolik etkilerle olduğuna işaret etmez.



İlaç / Tıbbi Cihaz Ayrımı

(MEDDEV 2.1/3 rev.3 Aralık 2009)

- Bir tıbbi cihazın fonksiyonu farmakolojik, immünolojik ve metabolik etkiler ile desteklenebilir fakat bu etkiler yardımcı olarak kaldıkça ürün “tıbbi cihaz” olarak kabul edilir.
- Farmakolojik, immünolojik ve metabolik etkiler öncelikli etkinlik biçimi olduğunda ürün artık beşeri ürün olarak kabul edilir.



İlaç / Tıbbi Cihaz Karşılaştırması



2001/83/EC

Medicinal product:

- (a) Any substance or combination of substances presented as having properties for treating or preventing disease in human beings; or
- (b) Any substance or combination of substances which may be used in or administered to human beings either with a view to restoring, correcting or modifying physiological functions by exerting a pharmacological, immunological or metabolic action, or to making a medical diagnosis.

93/42/EEC

Medical device means any instrument, apparatus, appliance, software, material or other article, whether used alone or in combination, including the software intended by its manufacturer to be used specifically for diagnostic and/or therapeutic purposes and necessary for its proper application, intended by the manufacturer to be used for human beings for the purpose of:

- diagnosis, prevention, monitoring, treatment or alleviation of disease,
- diagnosis, monitoring, treatment, alleviation of or compensation for an injury or handicap,
- investigation, replacement or modification of the anatomy or of a physiological process,
- control of conception,

and which does not achieve its principal intended action in or on the human body by pharmacological, immunological or metabolic means, but which may be assisted in its function by such means;

İlaç / Tıbbi Cihaz Karşılaştırması



Beşeri Tıbbi Ürünler

Ruhsatlandırma Yönetmeliği

- **Beşeri Tıbbi Ürün/Ürün:** Hastalığı tedavi etmek ve/veya önlemek, bir teşhis yapmak veya bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla, insana uygulanan doğal ve/veya sentetik kaynaklı etkin madde veya maddeler kombinasyonunu,

Tıbbi Cihaz Yönetmeliği

Tıbbi cihaz: İnsanda kullanıldıklarında aslî fonksiyonunu farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkiler ile sağlamayan fakat fonksiyonunu yerine getirirken bu etkiler tarafından desteklenebilen ve insan üzerinde;

- 1) Hastalığın tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tedavisi veya hafifletilmesi ya da
- 2) Yaralanma veya sakatlığın tanısı, izlenmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya mağduriyetin giderilmesi ya da
- 3) Anatomik veya fizyolojik bir işlevin araştırılması, değiştirilmesi veya yerine başka bir şey konulması veyahut
- 4) Doğum kontrolü

amacıyla kullanılmak üzere imal edilmiş, tek başına veya birlikte kullanılabilen, imalatçısı tarafından özellikle tanı ve/veya tedavi amaçlı kullanılmak üzere imal edilmiş ve tıbbi cihazın amaçlanan işlevini yerine getirebilmesi için gerekli olan yazılımlar da dahil, her türlü araç, alet, teçhizat, yazılım, aksesuar veya diğer malzemeleri,

İlaç / Tıbbi Cihaz Karşılaştırması

İlaç

- Beşeri tıbbi ürün, bir ilaç ya da biyolojik bir üründür.
- Etki mekanizması farmakolojik, immünolojik veya metaboliktir.
- Genellikle tedavi amaçlı kullanılır.
- Yeni kimyasal maddeler genellikle keşfedilirler.

Tıbbi Cihaz

- İlaç ya da biyolojik ürün hariç tanım kapsamında herhangi bir şey olabilir.
- Etki mekanizması genellikle fizikseldir.
- Tedavi, teşhis veya başka bir amaçla kullanılabilir.
- İcat edilirler.



İlaç / Tıbbi Cihaz Karşılaştırması

İlaç

- Ruhsatlandırma işlemine tabidir.
- Sayısı binlerle ifade edilir.
- İlaç firmaları genellikle küresel ölçekte şirketlerdir.

Tıbbi Cihaz

- Uygunluk değerlendirme işlemlerine tabidir.
- Sayısı yüzbinlerle ifade edilir.
- Tıbbi cihaz firmaları daha küçük ve orta ölçekli şirketlerdir.



İlaç / Tıbbi Cihaz Karşılaştırması

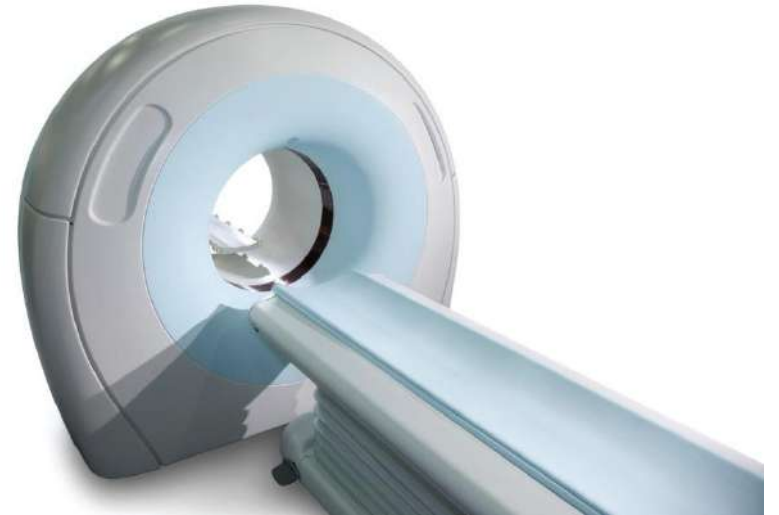
İlaç

- Uzun yıllar kullanımda kalırlar. Yaşam döngüleri uzundur.

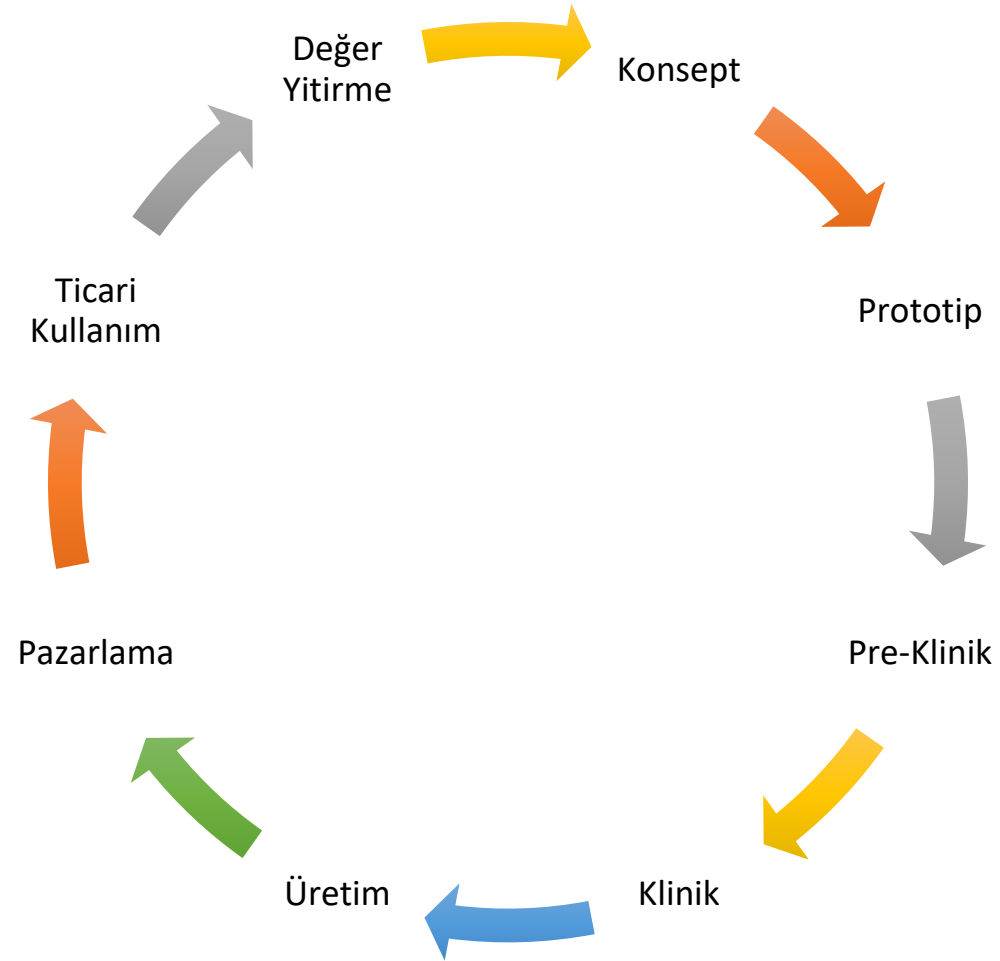


Tıbbi Cihaz

- Klinik ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak değişirler. Bu nedenle yaşam döngüleri daha kısadır.



Yaşam Döngüsü



Eski ve yeni tıbbi cihaz mevzuatı

93/42/EEC Medical Device Directive

- 23 madde
- 12 ek
- Toplam 60 sayfa

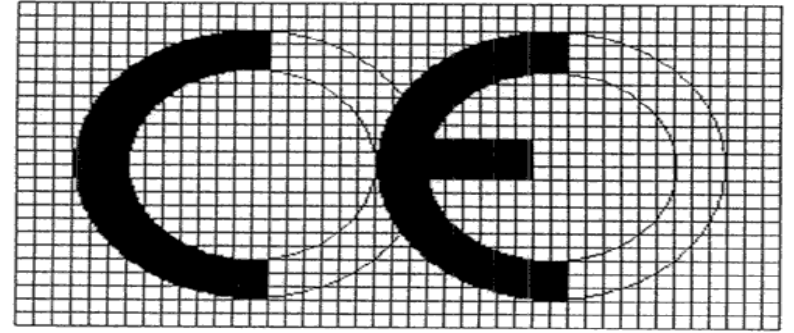


2017/745/EU Medical Device Regulation

- 123 madde
- 17 ek
- Toplam 175 sayfa

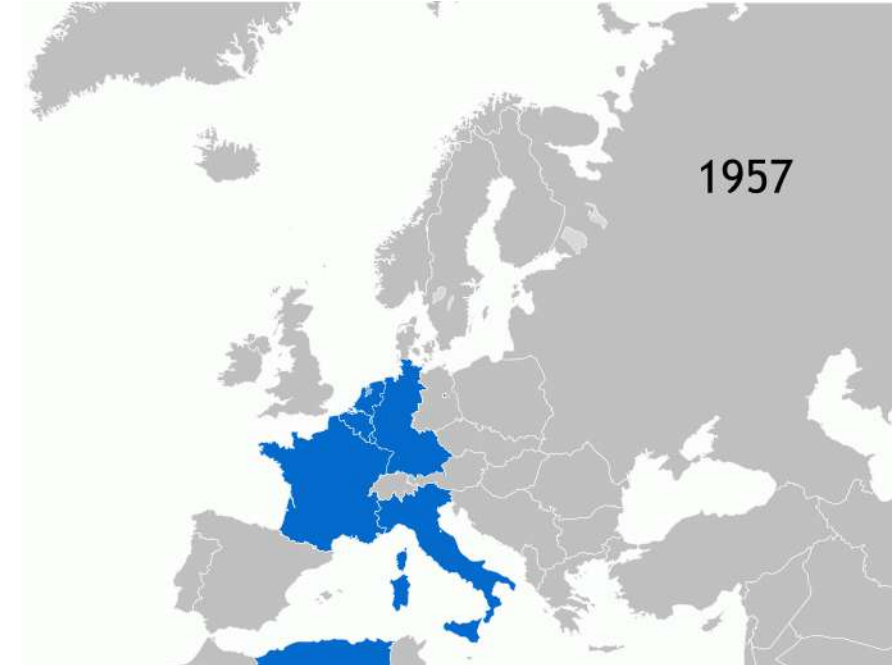
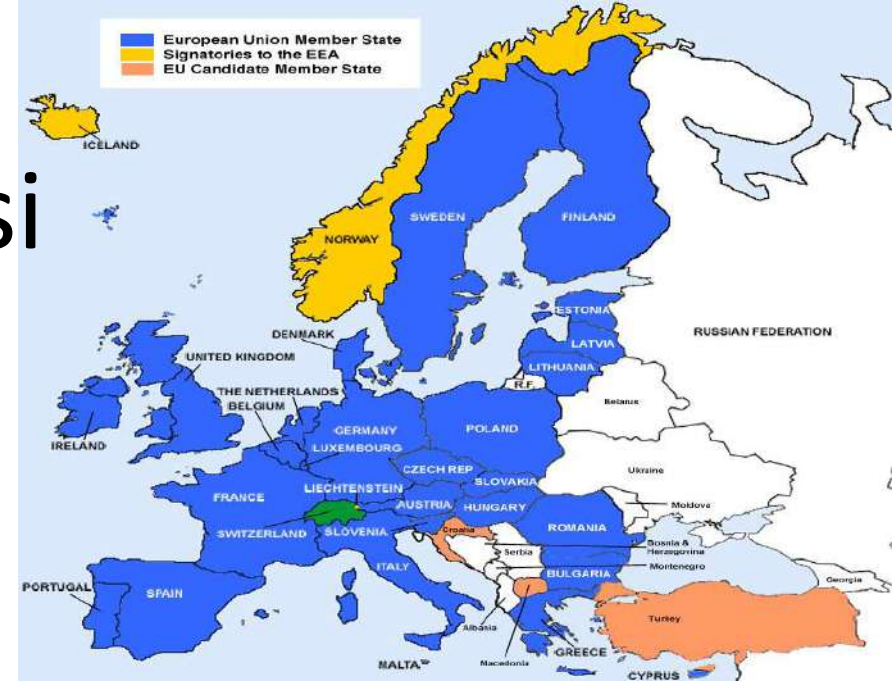
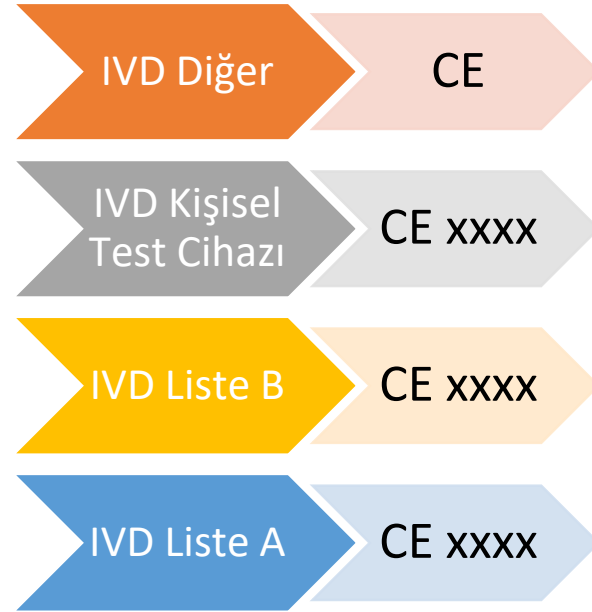
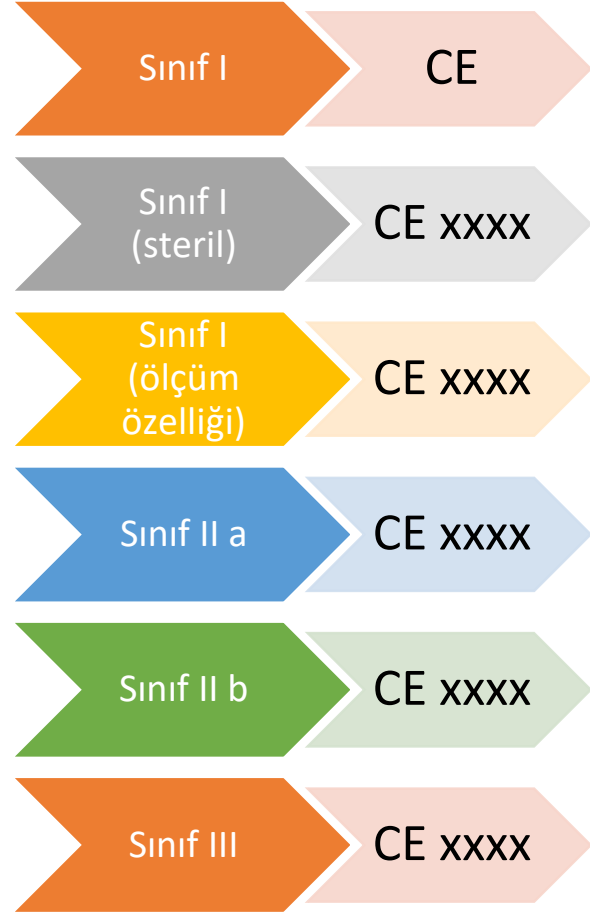
CE İşaretlemesi

- **“CE” işareti:** Ürünün “CE” işaretinin konulmasını öngören teknik mevzuatın ilgili bütün kurallarına uygun olduğunu gösteren işareti,



- Tıbbi Cihazlar (Tıbbi Cihaz Yönetmeliği)
- Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar (Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği)
- İn Vitro Tıbbi Tanı Cihazları (Vücut Dışında Kullanılan (İn Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği)
- Alçak Gerilim Cihazları (Belirli Gerilim Sınırları Dahilinde Kullanılmak Üzere Tasarlanmış Elektrikli Teçhizat İle İlgili Yönetmelik)
- Asansörler (Asansör Yönetmeliği)
- Basınçlı Kaplar (Basınçlı Ekipmanlar Yönetmeliği)
- Basit Basınçlı Kaplar (Basit Basınçlı Kaplar Yönetmeliği)
- Elektromanyetik Uyumluluk (Elektromanyetik Uyumluluk Yönetmeliği)
- Gaz Yakan Aletler (Gaz Yakan Cihazlara Dair Yönetmelik)
- Gezi Amaçlı Tekneler (Gezi Tekneleri Yönetmeliği)
- İnşaat Malzemeleri (Yapı Malzemeleri Yönetmeliği)
- Kişisel Koruyucu Donanımlar (Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliği)
- Makinalar (Makine Emniyeti Yönetmeliği)
- Otomatik Olmayan Tartı Aletleri (Otomatik Olmayan Tartı Aletleri Yönetmeliği)
- Oyuncaklar (Oyuncaklar Hakkında Yönetmelik)
- Ölçü Aletleri (Ölçü ve Ölçü Aletleri Muayene Yönetmeliği)
- Patlayıcı Ortamlarda Kullanılan Ekipmanlar (Muhtemel Patlayıcı Ortamda Kullanılan Teçhizat ve Koruyucu Sistemlerle İlgili Yönetmelik)
- Radyo ve telekomünikasyon terminal cihazları (Telsiz ve Telekomünikasyon Terminal Ekipmanları Yönetmeliği)
- Sıcak Su Kazanları (Sıvı ve Gaz Yakıtlı Yeni Sıcak Su Kazanlarının Verimlilik Gereklere Dair Yönetmelik)
- Sivil Kullanım İçin Patlayıcılar (Sivil Kullanım Amaçlı Patlayıcı Maddelerin Belgelendirilmesi Piyasaya Arzı ve Denetlenmesi Hakkında Yönetmelik)
- Yolcu Taşıma Amaçlı Kablo Üzerinde Hareket Eden Araçlar (İnsan Taşımak Üzere Tasarımlanan Kablolu Taşıma Tesisatı Yönetmeliği)

Tıbbi cihazlar ve CE işaretlemesi



Ürün Takip Sistemi (ÜTS)



Yeni firma başvurusu, kayıtlı bir firmaya imza yetkilisi başvurusu veya sorumlu teknik eleman başvurusu yapabilirsiniz.



ÜTS'de kayıtlı kullanıcınız ile sisteme giriş yapabilirsiniz.



ÜTS'de kayıtlı ürün, firma bilgisi sorgulama yapabilirsiniz.

- Tibbi Cihaz Listele
- Tibbi Cihaz Durumu Sorgula
- Tibbi Cihaz Baylık Listele
- Tibbi Cihaz Firması Listele
- İhale Sonuçları
- Aylık İhale Sonuçları

»Tibbi Cihaz Listele

Birinci Ürün Numarası:	<input type="text"/>	Firma Adı:	<input type="text" value="İçeren kayıtlarda ara"/>	Marka Adı:	<input type="text" value="... ile başlayan kayıtlarda ara"/>
Versiyon/Model:	<input type="text" value="... ile başlayan kayıtlarda ara"/>	Ürün Adı:	<input type="text" value="... ile başlayan kayıtlarda ara"/>	Katalog Numarası:	<input type="text"/>
GMDN Kodu:	<input type="text"/>	Sınıf:	<input type="text" value="Tümü"/>	Ürün Tipi:	<input type="text" value="Ürün Tipi Seçiniz"/>
İmalatçı Firma Adı:	<input type="text"/>	İmalatçı Firma Ülke Adı:	<input type="text"/>	Ürün Numarası:	<input type="text"/>
Branş Türü:	<input type="text" value="Tümü"/>	Yerli Malı mı?:	<input type="text" value="Tümü"/>	SUT Kodu:	<input type="text"/>
Konfigürasyon Türü:	<input type="text" value="Tümü"/>				

[Daha az kriter](#)

[Sorgula](#) [Temizle](#)

Bar kod Numarası	Firma	Marka Adı	Versiyon/Model	Ürün Adı	Katalog No	GMDN	SUT Kodu	Durum Tarihi	Kayıt Durumu
------------------	-------	-----------	----------------	----------	------------	------	----------	--------------	--------------

Sorgula butonu ile seçilen kriterlere uygun listeleme yapılabilir ...

« »

1 - 0 | Sayfa başına 10 kayıt

⌵

Tıbbi Cihaz Listele

»Tıbbi Cihaz Listele

Tıbbi Cihaz Durumu Sorgula

Tıbbi Cihaz Bayilik Listele

Tıbbi Cihaz Firması Listele

İhale Sonuçları

Aylık İhale Sonuçları

Birincil Ürün Numarası:	<input type="text"/>	Firma Adı:	<input type="text" value="İçeren kayıtlarda ara"/>	Marka Adı:	<input type="text" value="... ile başlayan kayıtlarda ara"/>
Versiyon/Model:	<input type="text" value="... ile başlayan kayıtlarda ara"/>	Ürün Adı:	<input type="text" value="cerrahi iplik"/>	Katalog Numarası:	<input type="text"/>
GMDN Kodu:	<input type="text"/>	Sınıf:	<input type="text" value="Tümü"/>	Ürün Tipi:	<input type="text" value="Ürün Tipi Seçiniz"/>
İmalatçı Firma Adı:	<input type="text"/>	İmalatçı Firma Ülke Adı:	<input type="text"/>	Ürün Numarası:	<input type="text"/>
Branş Türü:	<input type="text" value="Tümü"/>	Yerli Malı mı?:	<input type="text" value="Tümü"/>	SUT Kodu:	<input type="text"/>
Konfigürasyon Türü:	<input type="text" value="Tümü"/>				

^ Daha az kriter

Sorgula

Temizle

Barkod Numarası	Firma	Marka Adı	Versiyon/Model	Ürün Adı	Katalog No	GMDN	SUT Kodu	Durum Tarihi	Kayıt Durumu
8698874343068	2667269043814 - SETPA TIBBİ GEREÇLER İTH.İHR.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ. (Üretici/İthalatçı/Bayii/İhracatçı)	Neolact Rapid	Yok	RAPID PGLA (Hızlı Emilen Poly[Glycolide-co-L-Lactide] (%90:%10)) USP:2/0 19mm Yukarı Keskin 3/8 Çember 75cm Steril Cerrahi İplik	PLR2019YK3875	17471 - Sütür, poliglactin		19/01/2018	Kayıtlı
8698874327822	2667269043814 - SETPA TIBBİ GEREÇLER İTH.İHR.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ. (Üretici/İthalatçı/Bayii/İhracatçı)	Neolact	Yok	PGLA (Poly[Glycolide-co-L-Lactide](%90:%10)) USP:2 48mm Aşağı Keskin 1/2 Çember 90cm Steril Cerrahi İplik	PL0248AK1290	17471 - Sütür, poliglactin		19/01/2018	Kayıtlı
8698874356341	2667269043814 - SETPA TIBBİ GEREÇLER İTH.İHR.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ. (Üretici/İthalatçı/Bayii/İhracatçı)	Neoplene ULTRA	Yok	Polipropilen USP:2 50mm Yukarı Keskin 3/8 Çember 75cm Steril Cerrahi İplik	PP0250YK3875	13909 - Sütür, polipropilen monofilament		19/01/2018	Kayıtlı
8698876010708	2667269010445 - KATSAN KATGÜT SAN. TİC. A.Ş. (Üretici/İthalatçı/Bayii/İhracatçı)	KATSAN	Poliglolikolik asit degrede	PGA RAPID (PGAR) (Polyglycolic Acid Degraded) Steril Absorbe Edilebilir Cerrahi İplik NO:2 40MM 1/2 YUV. 75 CM	B0140Z1T75	13908 - Sütür, poliglolikolik asit		30/04/2018	Kayıtlı
8698876030966	2667269010445 - KATSAN KATGÜT SAN. TİC. A.Ş. (Üretici/İthalatçı/Bayii/İhracatçı)	KATSAN	İpek	İPEK/SILK Steril Absorbe Edilemeyen Cerrahi İplik NO:0 22MM 1/2 KESKİN 75CM	E0322Z3T75	13910 - Sütür, ipek		13/07/2018	Kayıtlı
				PGA RAPID (PGAR) (Polyglycolic					

Tıbbi Cihaz Bilgileri

Tanımlayıcı Bilgiler

Ürün Tanımı:	KATSAN - Poliglikolik asit degrede - PGA RAPID (PGAR) (Polyglycolic Acid Degraded) Steril Absorbe Edilebilir Cerrahi İplik NO:2 40MM 1/2 YUV. 75 CM
Birincil Ürün Numarası:	8698876010708 (GS1)
Firma:	2667269010445 - KATSAN KATGÜT SAN. TİC. A.Ş. (Üretici/İthalatçı /Bayi/İhracatçı)
Marka:	KATSAN
Ürün Adı:	PGA RAPID (PGAR) (Polyglycolic Acid Degraded) Steril Absorbe Edilebilir Cerrahi İplik NO:2 40MM 1/2 YUV. 75 CM
Etiket:	etiket_151-151.pdf
Orjinal Etiket:	
Versiyon/Model:	Poliglikolik asit degrede
Referans/Katalog No:	B0140Z1T75
İçerikteki Ürün Sayısı:	1
Ürün Açıklaması:	

Sınıflandırma Bilgileri

Sınıf:	Sınıf-III
GMDN:	13908 - Sütür, poliglikolik asit
Branş Türü Kodu:	1227-ORTA DÖNEM EMİLEBİLEN-SENTETİK-MULTİFİLAMENT SÜTUR

Ürün Görselleri

Durum Bilgileri

Durum:	Kayıtlı
Ürün Tipi:	Tıbbi Cihaz
Son İşlem Tarihi:	30/04/2018
ÜTS Başlangıç Tarihi:	30/04/2018
Durum Tarihi:	30/04/2018
Konfigürasyon Türü:	Takip Kapsamında, Kullanırken Kimlik No Gerekli

İthal/İmal Bilgileri

İthal/İmal Bilgisi:	İmal
Menşei Ülke:	Türkiye
Yerli Mali mi?	Hayır

Ürün Belgeleri

[Yazdır](#)[Kapat](#)

Tıbbi Cihaz Bilgileri

GMDN: 13908 - Sütür, poliglolik asit
Branş Türü Kodu: 1227-ORTA DÖNEM EMİLEBİLEN-SENTETİK-MULTİFİLAMENT SÜTUR

Menşei Ülke: Türkiye
Yerli Malı mı? Hayır

Ürün Görselleri

Ürün Görsel Dosyası
19.jpg

Ürün Belgeleri

Belge No	Belge Türü
010445-KK18	Kullanma Kılavuzu

Özellikler

Etiketeki MRG Güvenlik Bilgisi:	Etikette Bilgi Bulunmuyor	Raf ömrü var mı?:	Evet
Lateks içeriyor mu?:	Hayır	Raf Ömrü (ay):	60
DEHP içeriyor mu?:	Hayır	Kalibrasyona tabi mi?:	Hayır
Ürün iyonize radyasyon içerir mi?:	Hayır	Bakıma tabi mi?:	Hayır
Ürün nanomateryal içeriyor mu?:	Hayır	Steril paketlenmiş mi?:	Evet
Tek kullanımlık mı?:	Evet	Kullanım Öncesinde Sterilizasyon Gerekli mi?:	Hayır
Ürünün sınırlı kullanım sayısı var mı?:	Evet	Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği Ek-3 Kapsamında mı?:	Hayır
Sınırlı Kullanım Sayısı:	1		

Saklama Koşulu Bilgileri

Saklama Koşulu Gerektiriyor mu?:

Yazdır

Kapat

Global Medical Device Nomenclature (GMDN)

- GMDN kodu; dünya üzerinde yalnız tıbbi cihazlar için tasarlanmış 5 (beş) haneli nümerik bir yapıya sahip olup, asıl amacı söz konusu tıbbi cihazın aynı amaç ve aynı teknoloji ile üretildiğini doğru bir terminoloji ile tanımlayarak isimlendiren jenerik bir koddur.



GMDN Kategorileri

1. Aktif olarak yerleştirilebilen cihazlar
2. Anestezi ve solunum cihazları
3. Dişçilik cihazları
4. Elektromekanik medikal cihazlar
5. Hastane donanımı
6. İn-vitro teşhis cihazları
7. Aktif olmayan yerleştirilebilen cihazlar
8. Oftalmik ve optik cihazlar
9. Tekrar kullanılabilen cihazlar
10. Tek kullanımlık ürünler
11. Engelli kişiler için yardımcı ürünler
12. Teşhis ve terapi radyasyon cihazları
13. Tamamlayıcı terapi cihazları
14. Biyolojik olarak türetilen cihazlar
15. Sağlık bakım kolaylık ürünleri ve uyarlamaları
16. Laboratuvar ekipmanları