

HALK SAĞLIĞINDA GÜNCEL DERLEMELER

Editör
Ferdî TANIR

© Copyright 2020

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN

978-625-7795-62-3

Kitap Adı

Halk Sağlığında Güncel Derlemeler

Editör

Ferdi Tanır

ORCID iD: 0000-0003-3463-2527

Yayın Koordinatörü

Yasin Dilmen

Sayfa ve Kapak Tasarımı

Akademisyen Dizgi Ünitesi

Yayıncı Sertifika No

47518

Baskı ve Cilt

Vadi Matbaacılık

Bisac Code

MED078000

DOI

10.37609/akya.2227

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A

Yenişehir / Ankara

Tel: 0312 431 16 33

siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

ÖN SÖZ

Akademisyen Yayınevi yöneticileri, yaklaşık 30 yıllık yayın tecrübesini, kendi tüzel kişiliklerine aktararak uzun zamandan beri, ticarî faaliyetlerini sürdürmektedir. Anılan süre içinde, başta sağlık ve sosyal bilimler, kültürel ve sanatsal konular dahil 1000 kitabı yayımlamanın gururu içindedir. Uluslararası yayınevi olmanın alt yapısını tamamlayan Akademisyen, Türkçe ve yabancı dillerde yayın yapmanın yanında, küresel bir marka yaratmanın peşindedir.

Bilimsel ve düşünsel çalışmaların kalıcı belgeleri sayılan kitaplar, bilgi kayıt ortamı olarak yüzlerce yılın tanıklarındır. Matbaanın icadıyla varoluşunu sağlam temellere oturtan kitabın geleceği, her ne kadar yeni buluşların yörüngesine taşınmış olsa da, daha uzun süre hayatımızda yer edineceği muhakkaktır.

Akademisyen Yayınevi, kendi adını taşıyan “**Bilimsel Araştırmalar Kitabı**” serisiyle Türkçe ve İngilizce olarak, uluslararası nitelik ve nicelikte, kitap yayımlama sürecini başlatmış bulunmaktadır. Her yıl Mart ve Eylül aylarında gerçekleşecek olan yayımlama süreci, tematik alt başlıklarla devam edecektir. Bu süreci destekleyen tüm hocalarımıza ve arka plan-da yer alan herkese teşekkür borçluyuz.

Akademisyen Yayınevi A.Ş.

İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	COVID-19 Pandemisinde Dezavantajlı Bir Grup: Yaşlılar	1
	<i>Ayten DİNÇ</i>	
Bölüm 2	COVID-19 Pandemisinde İş Sağlığı ve Güvenliği	13
	<i>Burak METE</i>	
	<i>Ferdi TANIR</i>	
Bölüm 3	Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri	27
	<i>Burcu KORKUT</i>	
	<i>Nergiz SEVİNÇ</i>	
Bölüm 4	Bir Halk Sağlığı Önceliği: Demans	43
	<i>Çiğdem SAMANCI TEKİN</i>	
Bölüm 5	Vardiyalı Sistemde Çalışanlarda Gündüz Uykululuğu	53
	<i>Enise SÜRÜCÜ</i>	
	<i>Safiye ÖZVURMAZ</i>	
Bölüm 6	Sağlık Okuryazarlığı	69
	<i>Seyfi DURMAZ</i>	
	<i>Enise SÜRÜCÜ</i>	
	<i>Safiye ÖZVURMAZ</i>	
Bölüm 7	Küresel Tehdit Koronavirüs Pandemisi (COVID-19): Türkiyedeki Mevcut Durum	75
	<i>Ramazan KIRAÇ</i>	
	<i>Adil AYDOĞDU</i>	
	<i>Ali GÖDE</i>	
Bölüm 8	Çocuklarda Çevresel Etki Değerlendirmesine Yaklaşım	91
	<i>Tahsin Gökhan TELATAR</i>	

YAZARLAR

Arař. Gör. Adil AYDOĞDU

Selçuk Üniversitesi

ORCID iD: 0000-0003-3940-9412

Öğr. Gör. Ali GÖDE

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

ORCID iD: 0000-0002-6865-6298

Doç. Dr. Ayten DİNÇ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

ORCID iD: 0000-0002-8903-675X

Dr. Öğr. Üyesi Burak METE

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

ORCID iD: 0000-0002-0780-6176

Uzm Dr. Burcu KORKUT

Karabük Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

ORCID iD: 0000-0002-0296-9144

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem SAMANCI TEKİN

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu,

Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,

ORCID iD: 0000-0003-0895-1911

Doktora Öğrencisi Enise SÜRÜCÜ

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ORCID iD: 0000-0002-9473-9724

Prof. Dr. Ferdi TANIR

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

ORCID iD: 0000-0003-3463-2527

Dr. Öğr. Üyesi Nergiz SEVİNÇ

KBU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

ORCID iD: 0000-0002-0257-4900

Arař. Gör. Ramazan KIRAÇ

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
ORCID iD: 0000-0002-8032-1116

Dr. Öğr. Üyesi Safiye ÖZVURMAZ

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi
ORCID iD: 0000-0002-1842-3058

Dr. PhD Seyfi DURMAZ

Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi
ORCID iD: 0000-0001-9756-7764

Dr. Öğr. Üyesi Tahsin Gökhan TELATAR

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
ORCID iD: 0000-0002-3261-3464

BÖLÜM 1

COVID-19 PANDEMİSİNDE DEZAVANTAJLI BİR GRUP: YAŞLILAR

Ayten DİNÇ¹

GİRİŞ

Yeni korona virüsün neden olduğu hastalık olan Covid-19'a karşı yaşlılar ve kronik hastalıkları olanlar savunmasız durumdadır.⁽¹⁾ Araştırmalar, özellikle kalp hastalığı, akciğer hastalığı, diyabet veya kanser olmak üzere kronik hastalıkları olan 60 yaş ve üstü yetişkinlerin, diğer yaş gruplarına göre şiddetli-hatta ölümcül - koronavirüs enfeksiyonuna yakalanma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir.⁽²⁾

Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre (2020), ilk vakaların Aralık ayında Çin'de tespit edilmesinden Eylül ayı başına kadar 27 milyondan fazla insanın virüs tarafından enfekte olduğu, 900 bini aşan ölüm gerçekleştiği bildirilmiştir. Rapor da, dünyanın en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk 30 ülkesinde, Covid-19'dan ölenlerin %95'inden fazlasının 60 yaşın üzerindeki kişilerde meydana geldiği ve tüm ölümlerin %50'sinden fazlasının ise 80 yaş ve üstü kişilerde olduğu saptanmıştır.⁽³⁾

Covid-19'un yayılmasını yavaşlatmak için fiziksel mesafenin korunması, sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları, hastalığın henüz tedavisi veya aşısı bulunmadığı için kritik öneme sahiptir.⁽⁴⁾ Ancak sosyal izolasyonla birlikte pek çok yaşlı insan bu durumdan en fazla mağdur olan kesim olmuştur.⁽⁵⁻⁶⁾

1. YAŞLILIK

Yaşlanma fizyolojik anlamda kaçınılmaz bir olgudur ve doğumdan itibaren gelişen bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı, "Yaşamsal fonksiyonların sürekli azalması, tüm organizmanın verimliliğinin azalması ve çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması" olarak tanımlamıştır.⁽⁷⁾

Yaşlılık biyolojik, psikolojik, sosyal, hukuksal boyutlarıyla değerlendirilir. Biyolojik boyutuyla yaşlılık, organizmanın fiziksel sağlık durumuna ilişkin değişimleri ifade ederken, sosyal yönden yaşlılık artan kronolojik yaş ile birlikte toplumsal roller ve sosyal işlevlerdeki değişiklikleri, psikolojik yönden yaşlılık ise bilişsel

¹ Doç. Dr. Çanakale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ayteindinc@hotmail.com

SONUÇ

İnsanlığın karşılaştığı afetlerden birisi de hiç şüphesiz salgın hastalıklardır. Covid-19 salgını tüm insanları derinden etkilemiş, sosyal yaşamı ve insan ilişkilerini farklı bir boyuta taşımıştır. Pandemi sürecinde en fazla olumsuz etkilenen grup 65 yaş üzeri yaşlılar olmuştur. Covid-19 enfeksiyonu ile ilgili günümüze kadar yapılan epidemiyolojik araştırmalar hastalığın ilerleme sürecinde hastalıkla ilgili alınması gereken önlemler hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlamıştır. Covid-19 salgını tüm dünyada hali hazırda aktif olarak devam etmektedir. Dezavantajlı grup olan yaşlıların salgın sürecinde bakımına önem verilmelidir.

ÖNERİLER

- Yaşlı insanlar herkesle aynı yaşam ve sağlık haklarına sahiptir ve sağlık hizmetlerinde eşit hizmet sunumuna dikkat edilmelidir.
- Yaşlılara Covid-19'dan korunmada 3 önemli faktörün (sosyal mesafe, maske ve hijyen) önemi anlatılmalı ve konu hakkındaki farkındalığı artırılmalıdır.
- Yaşlıların uzun süre dışarı çıkmaları sınırlandırılmalı, evde kalma sürelerinde veya karantinada olanlar, sağlıklı beslenme, fiziksel aktiviteye dikkat etmeli (kendilerini yormayacak egzersizler yapabilirler), tütün ve alkolden uzak durmalıdır.
- Evde bakım hizmetine ihtiyaç duyan yaşlıya, hastalığına ya da yetersizliğine bakılmaksızın, bağımsızlığını sürdürebilme ve istediği sürece kendi evinde yaşama fırsatının olanaklı kılınması sağlanmalıdır
- Toplumun ve özellikle yaşlıya bakım veren sağlık personelinin yaşlı istismarı konusunda bilgilendirilmesi, bu konuda gerekli eğitimlerin planlanması gerekmektedir.
- Yalnız yaşayan yaşlıların bazı özel alışverişlerini (market vs) gerçekleştirecek hizmet grupları sağlanmalıdır. Bu konuda belediyeler, sivil toplum kuruluşlarından vb. destek alınabilir.

KAYNAKLAR

1. China CDC Wkly (2020), *The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19-China, 2020) 2:113–22.* (Available online at 19.06.2020 <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>)
2. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The LANCET*. 2020;395(10229),1054-1062. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
3. WHO (2020), *World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.* (Available online at 10 September 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?>)

4. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020; 27:taaa020. doi: 10.1093/jtm/taaa020.
5. Johns Hopkins University&Medicine. Coronavirus resource center *Mortality analyses* (Available online, 10 September 2020, <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>)
6. UN (2020) *United Nations World Elder Abuse Awareness Day 15 June.* (Available online, 19 June 2020 <https://www.un.org/en/observances/elder-abuse-awareness-day>)
7. WHO (2007), *World Health Organization, Global Report on Falls Prevention in Older Age. World Health Report Life in the 21st century, A vision for all*, Geneva. (Available online, 19 June 2020 https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06_WHo-Global-report-on-falls-prevention-in-older-age.pdf)
8. Kirkwood TB. (2008). A systematic look at an old problem. *Nature.* Feb 7;451(7179):644–647.
9. WHO (2015a), *World Health Organization, World report on ageing and health 2015.* (Available online, 19 June 2020. <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>)
10. WHO. (2015b), *World Health Organization, Global health estimates: life expectancy trends by country, 2015.* In: World Health Organization, Global health estimates [website]. Geneva: Available online, 19 June 2020. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en
11. UN. (2019), *United Nations, World Population Ageing 2019 Report,* (Available online, 19 June 2020. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>)
12. TC Kalkınma Bakanlığı, *Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu raporu, 2018,* (24 Haziran 2020 tarihinde <http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/YaslanmaOzelIhtisasKomisyonu-Raporu.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
13. TÜİK (2020). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2019* (24/06/2020 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> adresinden ulaşılmıştır).
14. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect.* 2020;80(6):e14-e18. doi:10.1016/j.jinf.2020.03.005.
15. Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. *Turk J Med Sci* 2020;50:563–570. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-172>
16. SB (2020a). T.C. Sağlık Bakanlığı. *Türkiye'deki Güncel Durum 2020.* (10.09.2020 tarihinde https://cov_d19.saglik.gov.tr/ adresinden ulaşılmıştır).
17. Ge H, Wang X, Yuan X, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2020;39(6):1011–1019. doi:10.1007/s10096-020-03874-z
18. Graham J. *Seniors with covid-19 show unusual symptoms, Doctors Say.* Kaiser Health News, April 24 2020 <https://khn.org/news/seniors-with-covid-19-show-unusual-symptoms-doctors-say/> adresinden ulaşılmıştır).
19. SB (2020b). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, *Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin hasta tedavisi,* (19 Haziran 2020 tarihinde <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/adresinden> ulaşılmıştır).
20. SB (2020c). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü *Covid-19(SARS-cov-2 Enfeksiyonu)Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon,* (1 Haziran 2020 tarihinde, https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19rehberi/covid-19_rehberi_temasli_takibi_evde_hasta_izlemi_ve_filyasyon.pdf adresinden ulaşılmıştır).
21. BM (2020) *Birleşmiş Milletler. Policy Brief: The impact of COVID-19 on older persons (May 2020).* UN Secretary-General, UN Sustainable Development Group. (Available online, 24 May 2020 <https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-impact-covid-19-older-persons-may-2020>)
22. Nazlier-Keser, EN. Yaşlı bakım uygulamalarındaki etik sorunlar üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet,* 2020;31(1), 303-333.
23. UNICEF 2020, *Caring for the elderly during the COVID-19 pandemic* (Available online, 24 May 2020 <https://www.unicef.org/india/stories/caring-elderly-during-covid-19-pandemic>)
24. UN (2020c) UN Sustainable Development Group. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on*

older persons. (Available online, 24 May 2020 <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-impact-covid-19-older-persons>).

25. UNFPA (2020) Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, UNFPA Teknik Notu: Yaşlılar ve COVID19. (1 Haziran 2020 tarihinde <https://turkey.unfpa.org/tr/publications/unfpa-teknik-notu-ya%C5%9Fl%C4%B1lar-ve-covid19> adresinden ulaşılmıştır).
26. Taşdelen A, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012;9 (3): 22-29.
27. SB (2015). Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik (20 Haziran 2020 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm> adresinden ulaşılmıştır).
28. Ergin S. Yaş kümelerinin COVID-19'dan nasıl etkilendiği açıklanmalı (06.06.2020 tarihinde <https://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/sedat-ergin/yas-kumelerinin-covid-19dan-nasil-etkilendigi-aciklanmali-41535068> adresinden ulaşılmıştır).
29. Comas-Herrera A, Zalakaín J, Litwin C, Hsu AT, Lane N and Fernández J-L (2020) Mortality associated with COVID19 outbreaks in care homes: early international evidence. Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 3 May 2020.
30. Center for Disease Control and Prevention, 2020 (Available online 20.06.2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>).

BÖLÜM 2

COVID-19 PANDEMİSİNDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

Burak METE¹
Ferdi TANIR²

GİRİŞ

Geçtiğimiz son yirmi yıl boyunca dünya yüksek bulaşma hızı gösteren bir dizi bulaşıcı hastalık salgınlarına tanık olmuştur. Şu anda, dünyanın bazı bölgelerinde COVID-19 pandemisi nedeni ile gelişen yeni enfeksiyonlarda devam eden artış ve bazı bölgelerde ise enfeksiyonun azalan oranlarını sürdürebilme konusunda endişeler devam etmektedir. Hükümetler, işverenler, işçiler ve çalıştıkları kuruluşlar, COVID-19 salgınıyla mücadele etmeye ve işyerinde güvenliği ve sağlığı korumaya çalışırken çok büyük zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Acil krizin ötesinde, enfeksiyonun yayılımının bastırılmasında kaydedilen ilerlemenin devam ettirilmesi ve faaliyetlere devam etme konusunda da endişeler vardır. COVID-19 salgını acil bir sağlık durumudur. Pandemiye ele almaya yönelik tedbirlerin ayrıca piyasalar, arz, talep ve iş dünyası üzerinde doğrudan etkileri de vardır.¹

Şiddetli akut solunum yetmezliği sendromu (SARS), influenza A (H1N1) ve Ebola virüsü salgınları ile ilgili son deneyimler, yalnızca risk altındaki popülasyonları belirlemek için değil, aynı zamanda hastalık yayılma mekanizmalarını anlamak ve başarılı bir şekilde uygulamak için iş yerlerinde kontrol ve önleme tedbirlerine odaklanmanın önemini vurgulamaktadır. İşyerleri, işverenlerin ve çalışanların birlikte bilgiyi yayabilecekleri ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını azaltmaya yönelik önleme ve koruma önlemleri de dahil olmak üzere iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusunda hassasiyetin artırılabilceği etkili platformlardır.²

COVID-19 SALGINININ ÇALIŞMA DÜNYASINA ETKİLERİ

İş ile ilgili aksamalar, seyahat kısıtlamaları, okulların kapatılması ve diğer önlemler, işçiler ve işletmeler üzerinde ani ve şiddetli etkilere neden olmuştur.³ İşlerini ilk kaybedenler, satış memurları, garsonlar, mutfak personeli, bagaj görevlileri ve temizlikçiler gibi istihdamı zaten güvencesiz olan kişiler olmuştur. Her beş

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. burakmete2008@gmail.com

² Prof. Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. ftanir@gmail.com

SONUÇ

COVID-19 pandemisi çalışma yaşamını, iş sağlığı ve güvenliğini tehdit etmeye devam etmektedir. Pandeminin olumsuz etkileri daha çok ekonomi ve sağlık hizmetleri üstündedir. Bazı meslek gruplarında pandeminin etkisinin işsizlik, ekonomik kayıp olduğu görülürken, sağlık hizmetleri gibi alanlarda ise maruziyet ve hastalık riskinin genel toplumdan yüksek olduğu görülmektedir. İşyerleri bulaşıcı hastalıkların yayılmasını azaltmak için İSG uygulamaları ile korunma ve kontrol bilgilerinin yayılabileceği ve hassasiyetin artırılabilceği etkili platformlardır. Pandeminin sağlık ve ekonomi üstündeki olumsuz etkilerinin azaltılması için iş sağlığı ve güvenliği ilkeleri doğrultusunda yapılan tavsiyeler sıkı bir biçimde uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. ILO (2020) *In the face of a pandemic: Ensuring safety and health at work-Geneva* (09/09/2020 tarihinde https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742463.pdf adresinden ulaşılmıştır)
2. WHO (2020) *Ebola virus disease*. (09/09/2020 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease> adresinden ulaşılmıştır)
3. ILO (2020) *Monitor: COVID-19 and the World of work. Second edition Updated estimates and analysis*. (09/09/2020 tarihinde https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf adresinden ulaşılmıştır)
4. ILO (2017) *World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals*. Geneva: (09/09/2020 tarihinde https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_604882/lang--en/index.htm adresinden ulaşılmıştır)
5. ILO (2020) *COVID-19 cruelly highlights inequalities and threatens to deepen them* (09/09/2020 tarihinde https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740101/lang--en/index.htm adresinden ulaşılmıştır)
6. ILO (2020) *COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses*. (09/09/2020 tarihinde https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefing-note/wcms_738753.pdf adresinden ulaşılmıştır)
7. ILO (2020). *Prevention and Mitigation of COVID-19 at Work. ACTION CHECKLIST*. (09/09/2020 tarihinde https://www.ilo.org/asia/info/public/background/WCMS_740941/lang--en/index.htm adresinden ulaşılmıştır)
8. ILO (2020). *Lessons from the past: Some key learnings relevant to this crisis*. (09/09/2020 tarihinde https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-andresponses/WCMS_739051/lang--en/index.htm adresinden ulaşılmıştır)
9. ILO (2001) *Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH 2001*. Geneva: International Labour Office. (09/09/2020 tarihinde https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_107727/lang--en/index.htm adresinden ulaşılmıştır)
10. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020;395(10228):922.
11. ILO (2020) *Keys for effective teleworking during the COVID-19 pandemic*. (10/09/2020 tarihinde https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_739879/lang--en/index.htm adresinden ulaşılmıştır)
12. WHO (2018). *Managing epidemics: key facts about major deadly diseases*. (10/09/2020 tarihinde <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf?ua=1> adresinden ulaşılmıştır)

13. WHO (2020). *Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance.* 10/09/2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331138/WHO-WPE-GIH-2020.1-eng.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
14. WHO (2020). *Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19.* 10/09/2020 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf adresinden ulaşılmıştır)
15. WHO and UNICEF (2020) *Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19.* 10/09/2020 tarihinde <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19> adresinden ulaşılmıştır)
16. Gurley, L. K. (2020) *Whole Foods Employees Are Staging a Nationwide 'Sick-Out'.* 10/09/2020 tarihinde https://www.vice.com/en_us/article/5dmeka/whole-foodsemployees-are-staging-a-nationwide-sick-out adresinden ulaşılmıştır)
17. Belingheri M, Paladino ME, Riva MA, COVID-19: *Health prevention and control in nonhealth-care settings*, Occupational Medicine 2020;70:82–83
18. WHO (2020) *Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19* 10/09/2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332050> adresinden ulaşılmıştır)
19. WHO (2020) *Obligatory hand hygiene against transmission of COVID-19, Interim recommendation,* 10/09/2020 tarihinde <https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/who-interim-recommendation-on-obligatoryhand-hygiene-against-transmission-of-covid-19.pdf> adresinden ulaşılmıştır)
20. WHO (2020) *Getting your workplace ready for COVID-19* (10/09/2020 tarihinde https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf?sfvrsn=359a81e7_6 adresinden ulaşılmıştır)
21. WHO (2020) *Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance.* (10/09/2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274280/retrieve> adresinden ulaşılmıştır)
22. Cirrincione, L. *COVID-19 Pandemic: Prevention and Protection Measures to be Adopted at the Workplace*, Sustainability 2020, 12(9), 3603; <https://doi.org/10.3390/su12093603>
23. WHO (2020) *Considerations for the disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance* (10/09/2020 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19> adresinden ulaşılmıştır)
24. UNICEF, WHO, IFRC (2020) *Social Stigma associated with COVID-19* 10/09/2020 tarihinde <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf> adresinden ulaşılmıştır)
25. WHO, IFRC, OCHA (2020). *COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement, update* (10/09/2020 tarihinde <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/COVID-19-RCCE-GuidanceUpdate-200422.pdf> adresinden ulaşılmıştır)
26. WHO (2020) *Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community, Interim guidance* 10/09/2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272399/retrieve> adresinden ulaşılmıştır)
27. WHO (2020) *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID19). Interim guidance.* 10/09/2020 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV_IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf adresinden ulaşılmıştır)
28. WHO (2014) *Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory infections in health care.* Geneva: 10/09/2020 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=BE25F8EAA4F631126E78390906050313?sequence=1, adresinden ulaşılmıştır)
29. WHO (2020) *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (CO-*

- VID-19) 10/09/2020 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf adresinden ulaşılmıştır)
30. HÜTF (2020) (10/09/2020 tarihinde http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/mikrobiyoloji-ad_79.html adresinden ulaşılmıştır)
 31. AI (2020) 10/09/2020 tarihinde <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/> adresinden ulaşılmıştır)
 32. Hunter E, Price DA, Murphy E, et al. First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England. *Lancet*. 2020;395(10234):e77-e78. doi:10.1016/S0140-6736(20)30970-3
 33. Alkurt G, Murt A, Aydın Z. et al. *Seroprevalence of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Health Care Workers from Three Pandemic Hospitals of Turkey*. medRxiv, 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.19.20178095>.
 34. WHO (2020) *Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak: Rights, Roles And Responsibilities Of Health Workers, Including Key Considerations For Occupational Safety And Health* (10/09/2020 tarihinde <file:///C:/Users/Kullan%C4%B1c%C4%B1/Desktop/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf> adresinden ulaşılmıştır)

BÖLÜM 3

GÖÇÜN KADIN RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Burcu KORKUT¹
Nergiz SEVİNÇ²

GİRİŞ

Son yarım yüzyılda göçte yaşanan en önemli değişikliklerden biri, kadın göçünün artmasıdır ve kadınlar, bu süreçten en fazla etkilenenler arasında yer almaktadır. Göç edilen sosyal çevrede farklı yaşam tarzları, zor ekonomik ve çalışma koşulları, dil engeli ve ilgili uyum sorunları, bu kadınların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Göçmen kadınların zihinsel sağlığını farklı kültürel gruplardan korumak ve geliştirmek için bu gruplara birincil risk grubu olarak yaklaşmak ve gerekli alanlara yönelik çok yönlü müdahalelere başlamak önemlidir.

GÖÇ KAVRAMI

Göç, uluslararası bir sınırda veya bir ülke içinde nüfus hareketi sürecidir. Küresel olarak, çoğunluğu kadın olmak üzere her yıl 5-15 milyon kişi farklı bir ülkede ikamet etmek için uluslararası bir sınırı geçmektedir.^{1,2}

Göç, insanların ulusal veya uluslararası olarak yerinden edilmesi olarak da tanımlanabilir⁽³⁾ ve genellikle kalıcı veya yarı kalıcı bir ikamet değişikliğidir. Tanımlarda da görüldüğü gibi genellikle göçün coğrafi olarak yer değiştirmesine işaret edilmektedir. Ancak göç kavramı, sadece coğrafi olarak yer değiştirmeyi değil, aynı zamanda göçün sosyal, politik, kültürel ve çevresel boyutlarını da ifade etmektedir. Göç, nüfus değişikliğinin önemli bir nedeni olabilmektedir. Bir ülkede yaşayan insanlar, iş bulabilmek ve sosyo-ekonomik koşullarını iyileştirebilmek için ülke içinde kırsal alanlardan kentsel alanlara göç edebilirler. Aynı şekilde, insanlar finansal sebeplerle bir ülkeden başka bir ülkeye göç edebilirler. Son yıllarda göç nedeni olarak başka bir faktör daha ortaya çıkmıştır: Dünyadaki artan savaşlar. Bazı ülkelerde savaş ortamı ölümlere ve çok sayıda insanın yerinden edilmesine neden olmaktadır ve bu insanların kendi ülkelerinin içinde veya dışında yaşayacakları yeni yerler bulmak için evlerinden göç etmekten başka seçenekleri

¹ Uzm Dr., Karabük Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, dr.burcutezcan@hotmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, KBU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., nergizsevinc@karabuk.edu.tr

Göçün ruhsal hastalıklarla nasıl ilişkili olduğunu anlayarak, nasıl tespit edilebileceğini ve tedavi edilebileceğini ve başarılı bir şekilde mücadele etmek için hangi müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması gerektiğini belirleyebiliriz. Yukarıdakileri göz önünde bulundurarak, bu sentez çalışmanın amacı, göçmen ve mülteci kadınlar arasında ruh sağlığı durumu ve sağlık uzmanlarının bu sorunu ele almadaki rolüyle ilgili mevcut verileri özetlemektir.

Başka bir deyişle göç, ikamet yerindeki değişiklik evrensel bir olgudur ve tüm uluslarda her zaman diliminde meydana gelmiştir. Göç süreci hem nitel hem de nicel olarak oldukça heterojen bir süreçtir. Eğitim almak, daha iyi iş aramak, geleceklerini iyileştirmek, siyasi ve dini zulümden kaçınmak veya evlenmek için hareket eden bir kişiyi içerebilir. Böyle bir birey askeri, politik veya finansal amaçlarla bir grupta da hareket edebilir. Göç süreci, başka bir yerde daha iyi bir yaşam arayan bir aile veya bir grup aileyi ilgilendirebilir veya kendilerini kurmak için harekete geçmiş olabilecek ailelerinin diğer üyelerine katılabilir. Göç, dini zulümden kaçınmak veya dini özgürlük aramak için birlikte hareket eden bir grup insanı ilgilendirebilir. Bu, göçebeler veya çingeneler gibi bir grup insanın yaşam tarzının kendine özgü bir özelliği olabilir. Böyle çeşitli deneyimler ve nedenler, göç sürecinin son derece heterojen olduğunu ve göçmenlerin göçten önce veya sonra benzer deneyimlerle karşılaşmalarının mümkün olmadığını göstermektedir. Bireyler için böyle bir süreç geçici veya kalıcı, tekrarlayan, mevsimsel veya aynı tek kuşakta bir kez olabilir. Aksine, birkaç nesil boyunca sürekli bir göç akışı sunabilir. Yerel veya uzak, yani ulusal veya uluslararası olabilir. Psikolojik ve biyolojik etkileri ve alıcı bölge sakinleri ve göçmenlerin kendileri için başlangıç popülasyonuna etkileri, göçün doğasına, ölçeğine ve nedenlerine bağlıdır.⁷⁵

KAYNAKLAR

1. Davis, A., Basten, A. and Frattini, C. (2006). Migration: A social determinant of the health of immigrant. International Organization of Migration (IOM).
2. (2008).Working with immigrant women: Guidelines for mental health professionals. (15.08.2020 tarihinde https://www.metropolis.net/pdfs/immi_health/Immigrant%20Mental%20Health%20-%20pgs114-124.pdf adresinden ulaşılmıştır).
3. Adıgüzel, Y. (2019). Göç sosyolojisi. İstanbul: Nobel Yayınları.
4. Al Gasseer, N., Dresden, E., Keeney, G. B. and Warren, N. (2004). Status of women and infants in complex humanitarian emergencies. Journal of Midwifery Women's Health, 49(1), 7-13.
5. Adanu, R. M. K. and Johnson, T. R. B. (2009). Migration and women's health. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 106, 179-181.
6. İlkcaracan, P. and İlkcaracan, İ. (1998). 1990'lar Türkiye'sinde kadın ve göç. O. Baydar (Ed.), 75 yılda köylerden şehirlere: Bilanço 98 (ss. 305-322). İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.
7. DeLaet, D. L. (1999). Introduction: Invisibility of women in scholarship on international migration. G. A. Kelson ve D. L. DeLaet (Ed.), Gender and immigration (ss. 1-17). New York: New York University Press.
8. Şafak, M. (2008). Kırsal alandan kentsel alana göç eden kadınların yeni yaşama uyum

durumlarının araştırılması (214844) [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi.

9. Alpaydın, Y. (2017). An analysis of educational policies for school-aged Syrian refugees in Turkey. *Journal of Education and Training Studies*, 5(9), 37-41.
10. Guruge, S. and Collins, E. (2008). Emerging trends in Canadian immigration and challenges for new commers. S. Guruge ve E. Collins (Ed.), *Working with immigrant women: Issues and strategies for mental health professionals* (ss. 3-15). Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
11. (1996).Immigration and settlement issues for ethno racial people with disabilities: an exploratory study.(15.08.2020 tarihinde <https://docplayer.net/17430537-Immigration-and-settlement-issues-for-ethno-racial-people-with-disabilities-an-exploratory-study.html>. adresinden ulaşılmıştır)
12. Rojnik, B., Andolsek-Jeras, L. and Obersnel-Kveder, D. (1995). Women in difficult circumstances: War victims and refugees. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 48(3), 311-315.
13. Carballo, M., Grocutt, M. and Hadzihanovic, A. (1996). Women and migration: A public health issue. *World Health Statistics Quarterly*, 49(2), 158-164.
14. Chen, J., Ng, E. and Wilkinson, R. (1996). The health of Canada's immigrants in 1994-1995. *Health Reports*, 7(4), 33-45.
15. FengW, Ren P, Shaokang Z, Anan S. Reproductive health status, knowledge, and access to health care among femalemigrants in Shanghai, China. *J Biosoc Sci* 2005;37(5):603-22.
16. Llacer A, Zunzunegui MV, del Amo J, Mazarrasa L, Bolumar F. The contribution of a gender perspective to the understanding of migrants' health. *J Epidemiol Community Health* 2007;61(Suppl 2):4-10.
17. Msuya, S. E., Mbizvo, E., Hussain, A., Uriyo, J., Sam, N. E. and Stray-Pedersen, B. (2006). HIV among pregnant women in Moshi Tanzania: The role of sexual behavior, male partner characteristics and sexually transmitted infections. *AIDS Research and Therapy*, 3, 27.
18. Bollini, P., Stotzer, U. and Wanner, P. (2007). Pregnancy outcomes and migration in Switzerland: Results from a focus group study. *International Journal of Public Health*, 52(2), 78-86.
19. Carballero, M., Leyva-Flores, R., Ochoa-Marin, S. C., Zarco, A. and Guerrero, C. (2008). Women who are left behind: The impact of international migration on the process of seeking health care [İspanyolca]. *Salud Publica Mex*, 50(3), 241-250.
20. Ny, P., Plantin, L., Karlsson, E. D. and Dykes, A. K. (2007). Middle Eastern mothers in Sweden, their experiences of the maternal health service and their partner's involvement. *Reproductive Health*, 4, 9.
21. Department of Human Services, Melbourne, Australia (2006).Evidence based mental health promotion resource(2006). (15.08.2020 tarihinde https://www.researchgate.net/publication/236672093_Evidence-Based_Mental_Health_Promotion_Resource/ adresinden ulaşılmıştır.)
22. Mawani, F. (2008). Social determinants of depression among immigrant and refugee women. S. Guruge ve E. Collins (Ed.), *Working with immigrant women: Issues and strategies for mental health professionals* (ss. 67-88). Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
23. International Organization of Migration (IOM) (2014). International Migration Dialogue (15.08.2020 yılında https://publications.iom.int/system/files/pdf/rb23_eng_2oct.pdf adresinden ulaşılmıştır)
24. Multicultural Mental Health Resource Centre: MMHRC (2013). Immigrant mental health policy brief.(15.08.2020 tarihinde http://www.multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2013/10/Immigrant_mental_health_10aug10.pdf adresinden ulaşılmıştır.)
25. Berman, H. and Jiwani, Y. (2008). Newcomer girls in Canada: implications for interventions by mental health professionals. S. Guruge ve E. Collins (Ed.), *Working with immigrant women: Issues and strategies* . *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(7), 623-628. for mental health professionals (ss. 137-156). Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.

26. Guruge, S., Kanthasamy, P. and Santos, E. J. (2008). Addressing older women's health: a pressing need. S. Guruge ve E. Collins (Ed.), *Working with immigrant women: Issues and strategies for mental health professionals* (ss. 235-258). Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
27. C. J. Grob, "Foundations of women's mental health," in *Women's Mental Health: A Clinical Guide for Provider*, J. G. Urbancic and C. J. Grob, Eds., pp. 2-21, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Pa, USA, 2009.
28. O'Mahony, J. M. and Donnelly, T. T. (2007). The influence of culture on immigrant women's mental health care experiences from the perspectives of health care providers. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(5), 453-471.
29. O'Mahony J. M. and Donnelly, T. T. (2010). A postcolonial feminist perspective inquiry into immigrant women's mental health care experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(7), 440-449.
30. Berry, J. W. (2001). A psychology of immigration. *Journal of Social Issues*, 57(3), 615-631.
31. Ng, E., Pottie, K. and Spitzer, D. (2011). Official language proficiency and self-reported health among immigrants to Canada. *Statistics Canada. Health Reports*, 22, 1-9.
32. Nasser, M. (2010). Women, ethnicity, and mental health. D. Kohen (Ed.), *Oxford textbook of women and mental health* (ss. 23-30). New York: Oxford University Press.
33. G. Green, H. Bradby, A. Chan, and M. Lee, "'We are not completely Westernised': dual medical systems and pathways to health care among Chinese migrant women in England," *Social Science & Medicine*, vol. 62, no. 6, pp. 1498-1509, 2006.
34. B. Oppedal, E. Røysamb, and D. L. Sam, "The effect of acculturation and social support on change in mental health among young immigrants," *International Journal of Behavioral Development*, vol. 28, no. 6, pp. 481-494, 2004.
35. Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I. and Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine*, 51(6), 843-857.
36. Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S. and Gwaltney Jr., J. M. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *The Journal of the American Medical Association*, 277(24), 1940-1944.
37. Thoits, P. A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review*, 48(2), 174-187.
38. Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others: Joining, molding, helping, loving*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
39. Glynn, K., MacLean, H., Forte, T. and Cohen, M. (2009). The association between role overload and women's mental health. *Journal of Women's Health*, 18(2), 217-223.
40. Morgan, C. and Gayer-Anderson, C. (2016). Childhood adversities and psychosis: Evidence, challenges, implications. *World Psychiatry*, 15, 93-102.
41. Doornbos, M.M., Zandee, G. L., DeGroot, J. and DeMaagd- Rodriguez, M. (2013). Using community-based participatory research to explore social determinants of women's mental health and barriers to help-seeking in three urban, ethnically diverse, impoverished, and underserved communities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(6), 278-284.
42. S. Alvi, A. Zaidi, N. Ammar, and L. Culbert, "A comparative and exploratory analysis of socio-cultural factors and immigrant women's mental health within a Canadian context," *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 14, no. 3, pp. 420-432, 2012.
43. Ortiz, J. (2008). Practice implications for working with refugee women. S. Guruge ve E. Collins (Ed.), *Working with immigrant women: Issues and strategies for mental health professionals* (ss. 211-233). Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
44. M. R. Yoshioka, L. Gilbert, N. El-Bassel, and M. Baig-Amin, "Social support and disclosure of abuse: comparing South Asian, African American, and Hispanic battered women," *Journal of Family Violence*, vol. 18, no. 3, pp. 171-180, 2003.
45. T. T. Donnelly, J. J. Hwang, D. Este, C. Ewashen, C. Adair, and M. Clinton, "If I was going to kill myself, I wouldn't be calling you. I am asking for help: challenges influencing immigrant and refugee women's mental health," *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 32, no. 5, pp. 279-290,

2011.

46. Omi M. and Winant, H. (1993). On the theoretical concept of race. C. McCarthy ve W. Crichtlow (Ed.), Race, identity and representation in education (ss. 3-10). NewYork: Routledge.
47. Mikkonen J. and Raphael, D. (2010). Social determinants of health: The Canadian facts. Toronto: York University School of Health Policy and Management.
48. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health (1999). Hearing women's voices: Mental health for women. (15.08.2020 tarihinde https://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/1999_Hearing-Womens-Voices.pdf adresinden ulaşılmıştır)
49. Ornelas, I. J., Perreira, K. M., Beeber, L. ve Maxwell, L. (2009). Challenges and strategies to maintaining emotional health: Qualitative perspectives of Mexican immigrant mothers. *Journal of Family Issues*, 30(11), 1556-1575.
50. Varcoe, C., Hankivsky, O. and Morrow, M. (2007). Women's health in Canada: Critical perspectives on theory and policy. Toronto: University of Toronto Press.
51. Fleury, J., Keller, C. and Murdaugh, C. (2000). Social and contextual etiology of coronary heart disease in women. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 9(9), 967-978.
52. Hallman, T., Burell, G., Setterlind, S., Od'en, A. and Lisspers, J. (2001). Psychosocial risk factors for coronary heart disease, their importance compared with other risk factors and gender differences in sensitivity. *Journal of Cardiovascular Risk*, 8(1), 39-49.
53. Bogic, M., Njoku, A. and Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 15, 29.
54. Abraham, M. (2000). Isolation as a form of marital violence: The South Asian immigrant experience. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 9(3), 221-236.
55. Haas, G.A., Dutton, M. A. and Orloff, L. E. (2000). Lifetime prevalence of violence against Latina immigrants: Legal and policy implications. *International Review of Victimology*, 7(1-3), 93-113.
56. Huisman, K. A. (1996). Wife battering in Asian American communities: Identifying the service needs of an overlooked segment of the U.S. Population. *Violence Against Women*, 2(3), 260-283.
57. Douki, S., Ben Zineb, S., Nacef, F. and Halbreich, U. (2007). Women's mental health in the Muslim world: Cultural, religious, and social issues. *Journal of Affective Disorders*, 102(1-3), 177-189.
58. Grob, C. J. (2009). Foundations of women's mental health. J. G. Urbancic ve C. J. Grob (Ed.), *Women's mental health: A clinical guide for provider* (ss. 2-21). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
59. E. Collins and S. Guruge, "Theoretical perspectives and conceptual frameworks," in *Working with Immigrant Women: Issues and Strategies for Mental Health Professionals*, S. Guruge and E. Collins, Eds., pp. 19-23, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada, 2008.
60. D. E. Dailey and J. C. Humphreys, "Social stressors associated with antepartum depressive symptoms in low-income African American women," *Public Health Nursing*, vol. 28, no. 3, pp. 203-212, 2011.
61. Kalra, G., Christodoulou, G., Jenkins, R., Tsipas, V., Christodoulou, N., Lecic-Tosevski, D., Mezzich, J. and Bhugra, D. (2012). Mental health promotion: Guidance and strategies. *European Psychiatry*, 27(2), 81-86.
62. University of Toronto Press. Beiser, M., Gill, K. and Edwards, R. (1993). Mental health care in Canada: Is it accessible and equal? *Canada's Mental Health*, 41(2), 2-7.
63. Meadows, L., Thurston, W. and Melton, C. (2001). Immigrant women's health. *Social Science & Medicine*, 52, 1451-1458.
64. Masi, R., Mensah, L. and McLeod, A. (1993). Health and cultures: Exploring the relationships: Policies, professional practice and education. Oakville/New York/London: Mosaic.
65. Choudhry, U. K. (1998). Health promotion among immigrant women from India living in Canada. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30, 269-274.
66. Cheung, F. and Lin, F. (1999). Mental health issues for Asian Americans. *Psychiatric Services*,

- 50, 774-780.
67. Li, H. and Browne, A. (2000). Defining mental illness and accessing mental health services: Perspectives of Asian Canadians. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 9, 143-159.
 68. Wu, Z. and Hart, R. (2002). Social and health factors associated with support among elderly immigrants in Canada. *Research on Aging*, 24, 391-412.
 69. Kinnon, D. (1999). Canadian research on immigration and health: An overview. Ottawa: Health Canada.
 70. Bisson, J. I. and Sakhuja, D. (2006). Adjustment disorders. *Psychiatry*, 5, 240-242.
 71. Costa, J. R. A., Lima, J.V. and Almeida, P. C. (2003). Stress no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*, 37, 63-71.
 72. Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M. J., Fernandez-Gutierrez, M. and Poza-Mendez, M. (2017). Mental health in immigrants versus native population: A systematic review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, 111-121.
 73. Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*. 2015;15:29.
 74. Nygaard, M., Sonne, C. and Carlsson, J. (2017). Secondary psychotic features in refugees diagnosed with post-traumatic stress disorder: A retrospective cohort study. *BMC Psychiatry*, 17, 5.
 75. Bhugra, D. (2004) Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243-258.
 76. Stewart, D. E., Rondon, M., Damiani, G. and Honikman J. (2001). International psychosocial and systemic issues in women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 4(1), 13-17.
 77. Gustafson, D. L. (2008). Are sensitivity and tolerance enough? Comparing two theoretical approaches to caring for newcomer women with mental health problems. S. Guruge ve E. Collins (Ed.), *Working with immigrant women: Issues and strategies for mental health professionals* (ss. 39-63). Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
 78. Foster, R. P. (2001). When immigration is trauma: Guidelines for the individual and family clinician. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 153-170.
 79. Achotegui J. Los duelos de la migración: una perspectiva psicopatológica y psicosocial. In: Perdiguer E, Comelles J, editores. *Medicina y cultura* Barcelona: Bellaterra; 2000.
 80. Thase ME, Kingdon D, Turkington D. The promise of cognitive behavior therapy for treatment of severe mental disorders: a review of recent developments. *World Psychiatry*. 2014;13:244-50.
 81. DESA, Masi, R., Mensah, L. and McLeod, A. (1993). *Health and cultures: Exploring the relationships: Policies, professional practice and education*. Oakville/New York/London: Mosaic.
 82. Zimmerman, C., Kiss, L. and Hossain, M. (2011). Migration and health: A framework for 21st-century policymaking. *PLoS Medicine*, 8(5), e1001034.
 83. Collins CH, Zimmerman C, Howard LM. Refugee, asylum seeker, immigrant women and postnatal depression: rates and risk factors. *Arch Womens Ment Health*. 2011;14(1):3-11. doi:10.1007/s00737-010-0198-7
 84. World Migration Report (2020). World migration report 2020 / Chapter 2-Migration and migrants: A global overview. (15.08.2020 tarihinde adresinden https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf ulaşılmıştır).

BÖLÜM 4

BİR HALK SAĞLIĞI ÖNCELİĞİ: DEMANS

Çiğdem SAMANCI TEKİN¹

GİRİŞ

Yetişkin mortalitenin azalması ve düşük doğurganlık sonucu dünyadaki nüfus hızla yaşlanmaktadır ve bu yaşlanma süreci düşük ve orta gelirli ülkelerde daha hızlı gerçekleşmektedir.¹ Dünya genelinde yaşlı nüfusu (%2,1), genel nüfusa göre (%1,2) daha fazla artış hızı göstermektedir. Dünya nüfusunun son 100 yıl içinde (1950-2050) 4 kat artması beklenirken, yaşlı nüfusunun 10 kat artış gösterecek olması dikkat çekicidir.² Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşlı nüfusun artışı, özellikle çocuklukta, doğumda ve bulaşıcı hastalıklar sebebiyle gençlik dönemi ölümlerinin azalmasının sonucu iken, yüksek gelirli ülkelerde ise beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlı mortalitesinin azalmasından kaynaklanmaktadır.³ Türkiye de dünya ile benzer şekilde hızla yaşlanan ülkelerdendir. 2019 TÜİK verilerine göre Türkiye'deki 65 yaş ve üstü grubun toplam nüfus içindeki payı % 9,1'dir.⁴ Nüfus tahminlerine göre, Türkiye'de yaşlı nüfusun 2008-2040 yılları arasında, %201 oranında artış göstermesi beklenmektedir.⁵

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfusun artışı, bazı kronik hastalıkların görülme olasılığını arttırırken, ulusal ve küresel halk sağlığı öncelikleri de değişim göstermektedir.⁶ Artan yaşla birlikte sayısız fizyolojik değişiklik meydana gelmekte ve kronik hastalık riski artmaktadır. 60 yaşına gelindiğinde, sakatlık ve ölüm; görme, işitme, hareket disfonksiyonları ile kalp hastalığı, felç, kronik solunum hastalıkları, kanser ve demans gibi bulaşıcı olmayan hastalıklardaki ağır kayıplardan kaynaklanmaktadır.³ Değişen demografik özellikler sonucu, toplumlarda geleneksel olarak halk sağlığı sorunlarından ziyade, gerontolojik olarak görülen yaşlanma ile ilgili demans gibi konuların ön plana çıkması beklenmektedir.⁷

DEMANS KAVRAMI VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Demans, hafıza, düşünce, davranış ve günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğinde bozulma ile karakterize bir sendromdur. Demansta bellek, düşünme, yönlendirme, anlama, hesaplama, öğrenme kapasitesi, dil ve muhakeme etkile-

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, cigdemstekin@hotmail.com

mıştır. Ülkemizde 2017 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yayımlanan demans bakım modeli raporuna göre mevcut kurumların kapasitesinin, sayısının ve niteliğinin artırılması gerekmektedir.⁽³¹⁾

SONUÇ

Sonuç olarak 1980'lerden itibaren hızlanan ve günümüzde "gri tsunami" olarak isimlendirilen yaşlanma süreci tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de halk sağlığında öncelikli konuları değiştirmiştir. Demans da halk sağlığı önceliği olarak ele alınması gereken hastalıkların başında gelmektedir. Ülkemizde demansla ilgili bilimsel çalışmalar, tedavi ve bakım hizmetleri sınırlıdır. Bu nedenlerle ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda öncelikle demans konusunda farkındalık oluşturulması, toplumun ve sağlık profesyonellerinin eğitilmesi, teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri için alt yapı oluşturulması için en kısa sürede çalışmalar yapılmalıdır. Toplumda demans okuryazarlığının artırılması, demans farkındalığı oluşmasında önemli bir adımdır. Bunun için topluma yönelik eğitimlerin yapılması, bilgilendirme için afiş, broşür, televizyon, sosyal medya gibi araçların etkin kullanılması önemlidir. Toplumun ilk başvuru noktası olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin demans farkındalığı, demans riskli hastaların tespiti ve demans yönetimi açısından etkin hale gelmesi ve özellikle birinci basamak başta olmak üzere tüm sağlık personelinin demansla ilgili eğitimi önem taşımaktadır. Demansta tıbbi ihtiyaçlardan çok, bakım ihtiyaçlarının ön planda olduğu bilinmektedir. Ülkemizde demanslı hastaların bakım yükünü büyük oranda aile bireyleri üstlenmektedir. Bu durum demanslı hastaya bakım verenlerde tükenmişlik, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır. Bu nedenle demanslı hasta ailelerinin mutlaka psikolojik yönden desteklenmesi ve demanslılara kurumsal bakım hizmetlerinin nicelik ve nitelik yönünden artırılması gereklidir. Özellikle yaşlı bakım elemanlarının üniversite düzeyinde eğitim alabilmesi için üniversitelerde yaşlı bakımı gibi bölümlere yer verilmesi ve yeterli kontenjan sağlanması önemlidir. Ülkemizde tüm bu demans dostu uygulamaların yasal bir zemine oturtulması ise öncelikli hedef olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. UN (2007). United Nations World Population Ageing 2007. (12/06/2020 tarihinde <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing-Report2007.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
2. United Nations (2002). World population ageing: 1950–2050. New York: United Nations Publications.
3. WHO (2015). World Health Organization, World Report on Ageing and Health. 01/02/ 2020 tarihinde http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf adresinden ulaşılmıştır).

4. TÜİK (2020). İstatistiklerle Yaşlılar, 2019. (12/06/2020 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/Pre-HaberBultenleri.do?id=33712> adresinden ulaşılmıştır).
5. Kinsella, K., Wan, H., & Bureau, U.C. (2009). International population reports, an aging world: 2008. 01/01/2020 tarihinde <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
6. WHO (1998). World Health Organization, Population Ageing-A Public Health Challenge.Fact Sheet No. 135. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
7. Olivari, B.S., French, M.E., & McGuire, L.C. (2020). The public health road map to respond to the growing dementia crisis. *Innovation in Aging*, 4(1): 1-11. Doi:10.1093/geroni/igz043
8. WHO (2019). Dementia. (15/06/2020 tarihinde [room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=Dementia%20is%20a%20syndrome%20in,a%20normal%20part%20of%20ageing](http://www.who.int/room/fact-sheets/detail/dementia#:~:text=Dementia%20is%20a%20syndrome%20in,a%20normal%20part%20of%20ageing) adresinden ulaşılmıştır).
9. Podcasy, J.L., Epperson, C.N. (2016). Considering sex and gender in Alzheimer disease and other dementias. *Dialogues Clin Neurosci*. 18(4): 437-446. PMID: 28179815
10. Keskin A.O., Uysal, A., Özge, A., Yener, G., Kırbaş, D. (2019). Sağlık kurulunda demans. (1.baskı). Türk Nöroloji Derneği Yayını, İstanbul: Galenos Yayınevi.
11. WHO (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. (10/07/2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1&ua=1&dom=prime&src=syn> adresinden ulaşılmıştır).
12. Kim, S., Sargent-Cox, K.A., & Anstey, K.J. (2015). A qualitative study of older and middle-aged adults' perception and attitudes towards dementia and dementia risk reduction. *J. Adv. Nurs*. 71(7): 1694-1703. Doi:<https://doi.org/10.1111/jan.12641>
13. WHO (2012). Dementia: a public health priority. Geneva: World Health Organization. (21/06/2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75263> adresinden ulaşılmıştır).
14. Srisuwan, P. (2013). Primary prevention of dementia: focus on modifiable risk factors. *J. Med. Assoc. Thai*. 96(2): 251-258. PMID:23936994
15. Deckers, K., van Boxtel, M. P., Schiepers, O.J., et al. (2015). Target risk factors for dementia prevention: a systematic review and Delphi consensus study on the evidence from observational studies. *J. Geriatr. Psychiatry* 30(3): 234-246. Doi:<https://doi.org/10.1002/gps.4245>
16. Schrijvers, E.M., Verhaaren, B.F., Koudstaal, P.J., et al. (2012). Is dementia incidence declining?: Trends in dementia incidence since 1990 in the Rotterdam Study. *Neurology*, 78(19): 1456-1463. Doi: 10.1212/WNL.0b013e3182553be6.
17. Elwood, P., Galante, J., Pickering, J., et al. (2013). Healthy lifestyles reduce the incidence of chronic diseases and dementia: evidence from the Caerphilly cohort study. *PLoS One*, 8: e81877. Doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0081877>
18. Satizabal, C.L., Beiser, A.S., Chouraki, V., et al. (2016). Incidence of dementia over three decades in the Framingham Heart Study. *N. Engl. J. Med*. 374(6): 523-532. Doi: 10.1056/NEJ-Mc1604823
19. Wu, Y.T., Beiser, A.S., Breteler, M.M., et al. (2017). The changing prevalence and incidence of dementia over time—current evidence. *Nat. Rev. Neurol*. 13(6): 327-340. Doi:10.1038/nr-neurol.2017.63
20. YY Szeto, J., & JG Lewis, S. (2016). Current treatment options for Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia. *Curr. Neuropharmacol*. 14(4): 326-338. Doi: 10.2174/1570159x14666151208112754
21. Norton, S., Matthews, F.E., Barnes, D.E., et al. (2014). Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol*. 13(8): 788-794. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70136-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70136-X)
22. Barnes, D.E., & Yaffe, K. (2011). The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *Lancet Neurol*. 10(9): 819-828. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(11\)70072-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(11)70072-2)
23. Prince, M., Guerchet, M., & Prina, M. (2015). The epidemiology and impact of dementia: current state and future trends. Geneva: World Health Organization.

24. Europe, Alzheimer (2020). Dementia in Europe yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe. Luxembourg city: Alzheimer Europe Office. (21/06/2020 tarihinde <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks> adresinden ulaşılmıştır).
25. Park, K.M., Sung, J.M., Kim, W.J., et al. (2019). Population-based dementia prediction model using Korean public health examination data: A cohort study. PloS One 14(2): e0211957. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211957>
26. Prince, M., Albanese, E., Guerchet, M., et al. (2014). World Alzheimer Report 2014-Dementia and risk reduction: An analysis of protective and modifiable factors. London, UK: Alzheimer's Disease International.
27. OECD. Quality indicators for dementia. (01/07/2020 tarihinde <http://www.oecd.org/els/health-systems/Item-4c-HCQI-dementia-OECD.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
28. Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., et al. (2015). World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia. London, UK: Alzheimer's Disease International.
29. WHO (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: World Health Organization. (12/07/2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
30. Alzheimer's Association (2019). Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimers Dement. 15(3): 321–387. Doi:10.1016/j.jalz.2019.01.010
31. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2017). Demans Bakım Modeli Raporu. Ankara: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (20/06/2020 tarihinde <https://ailevecalisma.gov.tr/media/9332/demans-bak%C4%B1m-modeli-proje-kitab%C4%B1.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
32. Alzheimer's Disease International (2019). World alzheimer report 2019: Attitudes to dementia. London: Alzheimer's Disease International. (21/06/2020 tarihinde [https://www.alz.co.uk/research/World Alzheimer Report2019.pdf](https://www.alz.co.uk/research/World%20Alzheimer%20Report2019.pdf) adresinden ulaşılmıştır).

BÖLÜM 5

VARDİYALI SİSTEMDE ÇALIŞANLARDA GÜNDÜZ UYKULULUĞU

Enise SÜRÜCÜ¹
Safiye ÖZVURMAZ²

GİRİŞ

Uyku, beynin özel bilinç hali olmakla beraber ilk çağlardan günümüze kadar insanların merak ettiği bir organizma davranışı olmuştur. Uyku, organizmanın çevreyle etkileşiminin değişik uyarılarla geri dönüşü olan geçici, kısmi ve periyodik düzende kaybolması olarak tanımlanmaktadır ve yaşantımızın yaklaşık üçte birlik kısmını kapsamaktadır¹.

Uykunun tarihçesine baktığımızda 1950’li yıllara kadar uyku pasif bir olay olarak nitelendirilmekteydi. Literatürde uyku ile ilgili ilk bilimsel yazı 1834 yılında ‘The Philosophy of Sleep’ adıyla kaleme alınmıştır.² Uykuyla ilgili daha sonraki gelişmeler 1907 yılında devam etmiş ve Hans Berger 1928 yılında uyku araştırmalarında önemli bir tanılama aracı olan elektroensefalografi (EEG) kaydını gerçekleştirmiştir.¹ Berger’in tıp alanına kazandırmış olduğu bu gelişme ile uyku sadece felsefi bir kavram olmakla kalmayıp bilimsel bir nitelik kazanmıştır. Uykuyla ilgili gelişmeler ülkemizde de etkisini göstermiş ve 1980’li yıllarda Cerrahpaşa Tıp fakültesi ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde ilk uyku merkezleri kurularak çalışmalarına başlanmıştır.³

Uyku sorunları kişisel zararları yanında ülke ekonomisine de zarar vermekte ve her yıl milyarlarca dolarlık verim kaybı ve diğer faktörlerle ilişkili olarak maliyet artışına neden olmaktadır.⁴ Straat ve Bracke’in⁽⁵⁾ (2015) 16 Avrupa ülkesinde yetişkinlerle yapmış oldukları çalışmada %16, 6-31,2 aralığında uyku sorunu varlığı saptamıştır.

Vardiyalı çalışma sistemi 20.yy’da iş camiasında oldukça ekonomik karşılanan bir sistem olmuştur ve dünya çapında 7/24 çalışma esasına dayalı faaliyetlerin talebinde artışla birlikte işgücünün ¼’ü vardiyalı çalışma sistemine geçiş yapmış durumdadır. İş ve kişisel hayat birbiriyle yakın ilişkiye sahiptir. Uyku sorunları

¹ Doktora Öğrencisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, eniseyuce92@gmail.com

² Öğretim Üyesi, Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, sozvurmaz@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Uyku Bilimi (2018); (02.05.2020 tarihinde [Http://Nationalgeographic. Com.Tr/Makale/Agustos_2018/Uyku-Bilimi/3962](http://Nationalgeographic.Com.Tr/Makale/Agustos_2018/Uyku-Bilimi/3962) adresinden ulaşılmıştır.)
2. Karadağ M, Ursavaş A. Dünyada ve Türkiye’de Uyku Çalışmaları; *Akciğer Arşivi*, (2007) 8, 62-64
3. S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tarihçe (2018). (28.04.2020 tarihinde <https://gulhaneeah.saglik.gov.tr/TR,114856/hastane-tarihcesi.html> adresinden ulaşılmıştır.
4. Hafner M, Stepanek M, Taylor J, et. all. Why Sleep Matters- The Economic Costs Of Insufficient Sleep: A Cross-Country Comparative Analysis; *Rand Health Quarterly*; (2017) 1, 6(4), 11
5. Straat VD, Bracke P. How Well Does Europe Sleep? A Cross-National Study Of Sleep Problems In European Older Adults; *Int. J. Public Health*, (2015) 60,643-50. DOI: 10.1007/s00038-015-0682-y
6. Gedikli FG; Otomotiv Sektöründe Faaliyet Gösteren Bir İşyerinde, Vardiya Sistemi ile Yapılan Çalışmanın Sağlık ve Güvenlik Üzerine Etkileri; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, 2008
7. Aserinsky E, Kleitman N. Regularly Occuring Periods Of Eye Motility And Concomitant Phenomena, During Sleep; *Science*, (1953).118,273-274. DOI: 10.1126/science.118.3062.273
8. Medical Definition Of Sleep (2016) (30.04.2020 tarihinde [Https://www.Medicinenet.Com/Script/Main/Art.asp?Articlekey=11243](https://www.medicinenet.com/Script/Main/Art.asp?Articlekey=11243) adresinden ulaşılmıştır.
9. Watson NF, Badr MS, Belenky G, et. all. Consensus Conference Panel; Joint Consensus Statement Of The American Academy Of Sleep Medicine And Sleep Research Society On The Recommended Amount Of Sleep For A Healthy Adult: Methodology And Discussion; *Sleep*, (2015) 38, 1161-1183. doi: 10.5664/jcsm.4950
10. Gallicchio L, Kalesan B. Sleep Duration And Mortality: A Systematic Review And Meta-Analysis; *Journal Of Sleep Research*; (2009) 18, 148-158. DOI: 10.1111/j.1365-2869.2008.00732.x
11. Leger D, Poursain B, Neubauer D, et all. An International Survey Of Sleeping Problems In The General Population; *Current Medical Research And Opinion*; (2008) 24(1), 307-317. DOI: 10.1185/030079907X253771
12. Liu Y, Wheaton AG, Chapman DP. et all. Prevalence Of Healthy Sleep Duration Among Adults -United States, 2014; Centers For Disease Control And Prevention; (2016) 65(6),137-141
13. Amerikan Psychiatric Association; Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5), Fifth Edition, 2013
14. Erişkin Toplumda Ulusal Uyku Epidemiyolojisi Araştırması (TAPES) (2010); 21.04.2020 tarihinde [Http://78.189.53.61/-/Uyku/1uykusunu/8_A_Demir.Pdf](http://78.189.53.61/-/Uyku/1uykusunu/8_A_Demir.Pdf) adresinden ulaşılmıştır.
15. Sateia MJ. International Classification Of Sleep Disorders-Third Edition, Highlights And Modifications; *Contemporary Reviews In Sleep Medicine*; 2014. DOI: 10.1378/chest.14-0970
16. Güner TA, Kıran S. Bir Termik Santral Çalışanlarında Vardiya Çalışması ve Gündüz Uykuluk Durumunun Değerlendirilmesi: Kesitsel Survey; *HSP*, (2017) 4(2)119-24. DOI: 10.17681/hsp-dergisi.316893
17. Boivin DB, Boudreau P. Impacts Of Shift Work On Sleep And Circadian Rhythms; *Pathologie Biologie*; (2014) 6(5), 292-301. DOI: 10.1016/j.patbio.2014.08.001
18. Morris CJ, Yang JN, Scheer FA. The Impact Of The Circadian Timing System On Cardiovascular And Metabolic Function. *Prog Brain Res* (2012) 199: 337-358. doi: 10.1016/B978-0-444-59427-3.00019-8
19. Booker TD, Voight RM, Shaikh M, et all. Circadian Mechanisms In Alcohol Use Disorders And Tissue Injury; *Alcohol Clin Exp Res*; (2018) 42(4) 668-77. doi: 10.1111/acer.13612
20. Bacak B, Kazancı E. Türk Çalışma Hayatında Vardiyalı Gece Çalışan İşçilerin Karşılaştığı Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyal Etkilerin Değerlendirilmesi, *Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, (2014) 3(6), 131-149
21. İş Kollarında Çalışan İstatistikleri (2020) 19.05.2020 tarihinde <https://ailevecalisma.gov.tr/media/35790/2020-ocak.pdf> adresinden ulaşılmıştır.

22. Rajaratnam SMW, Howard ME, Grunstein. Sleep Loss And Circadian Disruption In Shift Work: Health Burden And Management; *MJA*, (2013) 199, 11-15. doi: 10.5694/mja13.10561
23. Camkurt MZ. İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi; *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*; (2007) 20(6), 21(1)
24. İncir G; (1998) Çoklu Vardiya Çalışmasının Ergonomik Tasarımı; Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları; No:624, Syf:94, Ankara,
25. Danish Night Shift Workers With Breast Cancer Awarded Compensation (2009); 01.05.2020 tarihinde <https://www.bmj.com/content/338/bmj.B1152> adresinden ulaşılmıştır.
26. Kecklund G, Axelsson J. Health Consequences Of Shift Work And Insufficient Sleep; *BMJ*; (2016) 355, İ5210. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>
27. Doi Y. An Epidemiologic Review On Occupational Sleep Research Among Japanese Workers; *Industrial Health*; (2005) 43(1), 3-10. DOI: 10.2486/indhealth.43.3
28. Gök DK. Vardiyalı Çalışanlarda Uyku Kalitesi ve Parasomni Sıklığı; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı; 2017
29. Uğurlu T.T. Kadın Tekstil İşçilerinde Vardiyalı Çalışmanın Uyku ve Ruhsal Durum Üzerine Etkileri, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı; 2014
30. Wang YC, Hsiao FC, Yang CM. 0152 Sleep Related Characteristics In Workers With Irregular Work; *Sleep*, (2019) 42(1), A62. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz067.151>
31. Utsugi M, Saijo Y, Yoshioka E, et all. Relationships Of Occupational Stress To Insomnia And Short Sleep In Japanese Workers; *Sleep*, (2005) 28(6), 728-735. DOI: 10.1093/sleep/28.6.728
32. Nezamodini Z, Hoseyni P, Behzadi E, et all. Relationship Between Shift Works With Sleep Disorders And Public Health In A Pipe Company; *Safety Promotion And Injury Prevention*; (2015) 2(3), 189-195
33. Havlioğlu S. İplik Fabrikası İşçilerinde Mesleki Yorgunluğun Uyku Kalitesi ve Ağrı ile İlişkisinin Belirlenmesi ve Sağlık Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi; Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; 2019
34. Legault G, Clement A, Kenny GP, et all. Cognitive Consequences Of Sleep Deprivation, Shiftwork And Heat Exposure For Underground Miners; *Applied Ergonomics*; (2017)58, 144-50. DOI: 10.1016/j.apergo. 2016.06.007
35. Bowman MA, Runk AR, Zmuda MD, et all. 0703 Detrimental Effects Of Shift Work On Cognitive Functioning: Preliminary Evidence In Retired Adults; *Sleep*; (2019) 42(1), A282. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz067.701>
36. Morikawa Y, Sakurai M, Nakamura K, et all. Correlation Between Shift-Work-Related Sleep Problems And Heavy Drinking In Japanese Male Factory Workers; *Alcohol And Alcoholism*; (2013) 48(2), 202-206. DOI: 10.1093/alcalc/ags128
37. Nea FM, Kearney J, Livingstone MB, et all. Dietary And Lifestyle Habits And The Associated Health Risks And In Shift Workers; *Nutrition Research Reviews*; (2015) 28(2), 143-166. <https://doi.org/10.1017/S095442241500013X>
38. Albala BB, Roberts ET, Bazil C, et all. Daytime Sleepiness And Risk Of Stroke And Vascular Disease; *Circulation: Cardiovascular Quality And Outcomes*; (2012) 5(4), 500-7. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.111.963801
39. Ramin C, Devore EE, Wang W, et all. Night Shift Work At Specific Age Ranges And Chronic Disease Risk Factors; *Occupational And Environmental Medicine*; (2015) 75(2), 100-107. doi: 10.1136/oemed-2014-102292
40. Ceide ME, Pandey A, Ravenell J, et all. Associations Of Short Sleep And Shift Work Status With Hypertension Among Black And White Americans; *International Journal Of Hypertension*, (2015). doi:10.1155/2015/697275
41. Daymaz D. Bir Kurumun Çalışanlarında Uyku Kalitesinin ve Uyku Hijyeni Bilgilendirmesinin Değerlendirilmesi; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2017
42. Çakmak G, Kızıl M. Vardiyalı Çalışan İşçilerde Beslenme Durumu, Uyku Kalitesi ve Metabolik Sendrom Arasındaki İlişki; *Beslenme ve Diyet Dergisi*; (2018) 46(3), 266-275. DOI: <https://doi.org/10.33076/2018.BDD.319>

43. Selvi Y, Kandeğer A, Sayın AA. Gündüz Aşırı Uykululuğu; *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; (2016) 8(2)114-32. doi:10.18863/pgy. 10797
44. Slater G, Steier J. Excessive Daytime Sleepiness In Sleep Disorders; *J. Thorac Dis.*; (2012) 4(6), 608-16. doi: 10.3978/j.issn.2072-1439.2012.10. 07
45. Kageyama T, Kobayashi T, Gotoh AA. Correlates To Sleepiness On Night Shift Among Male Workers Engaged In Three Shift Work In A Chemical Plant: Its Association With Sleep Practice And Job Stress; *Industrial Health*; (2011) 49(4), 634-41. DOI: 10.2486/indhealth.MS1239
46. Drake CL, Roehrs T, Richardson G, et all. Shift Work Sleep Disorder: Prevalence And Consequences Beyond That Of Symptomatic Day Workers; *Sleep Research Society*; (2004) 1453-62. <https://doi.org/10.1093/sleep/27.8.1453>
47. Chiu HY, Tsai PS. The Impact Of Various Work Schedules On Sleep Complaints And Minor Accidents During Work Or Leisure Time: Evidence From A National Survey; *JOEM*; (2013) 55(3), 325-30.
48. Yazdi Z, Haghighi KS, Loukzadeh Z, et all. Prevalence Of Sleep Disorders And Their Impacts On Occupational Performance: A Comparison Between Shift Workers And Nonshift Workers; *Hindawi Publishing Comparison, Sleep Disorders*; (2014), 5
49. Asaoka S, Kazuyoshi TS, Komada Y, et all. Excessive Daytime Sleepiness Among Japanese Public Transportation Drivers Engaged In Shiftwork; *JOEM*, (2010) 52(8)813-18
50. Fanfulla F, Grassi M, Marandola P, et all. Excessive Daytime Sleepiness Works Together With Other Sleep Disorders In Determining Sleepiness-Related Events In Shift Workers; *G. Ital Med, Lav Erg*, (2013) 35(3)151-56
51. Jose-Diez J, Vigo DE, Cardinali DP, et all. Sleep Habits Daytime Sleepiness And Working Conditions In Short Distance Bus Drivers; *International Journal Of Workplace Health Management*; (2014) 7(4)201-12
52. Vennelle M, Engleman HM, Douglas NJ. Sleepiness And Sleep Related Accidents In Commercial Bus Drivers; *Sleep And Breathing*, (2010) 14, 39-42
53. Freitas AM, Portuguese MW, Russomano T, et all Effect Of An Alternating Work Shift On Air Traffic Controllers And The Relationship With Excessive Daytime Sleepiness And Stress; *Arq. Neuro-Psiquiatr*, (2017)75(10), 711-17
54. Takahashi M, Nakata A, Haratani T, et all. Psychosocial Work Characteristics Predicting Daytime Sleepiness In Day And Shift Workers; *Chronobiology International*, (2009) 1409-22
55. Kazemi R, Haidarimoghadam R, Motamedzadeh M, et all. Effects Of Shift Work On Cognitive Performance, Sleep Quality And Sleepiness Among Petrochemical Control Room Operators; *Journal Of Circadian Rhythms*; (2016) 14(1)
56. Fekedulegn D, Burchfiel CM, Charles LE, et all. Shift Work And Sleep Quality Among Urban Police Officers The BCOPS Study; *J. Occup Environ Med*; (2016) 58(3) 66-71
57. Haddock KC, Poston W, Jitnarin N, et all. Excessive Daytime Sleepiness In Firefighters In The Central United States; *JOEM*, (2013) 55(4),416-23
58. Kim HW, Jung SM, Choi YS, et all. Sleep Patterns Of Firefighters With Shift Working Schedules In Seoul Metropolitan Area; *Sleep Med. Res*; (2017) 8(2)68-75
59. Alcan E. Vardiyalı Çalışma Sisteminin ve Sirkadiyen Özelliklerin Uyku Kalitesine Etkisi; Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2019
60. İz M, Topaçoğlu H, Dikme Ö, vd. İstanbul'daki Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Çalışan Acil Tıp Asistanlarının Piper Yorgunluk Ölçeği ve Epworth Uykululuk Ölçeği ile Yorgunluk ve Uykululuk Değerlerinin Ölçülmesi ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi; *Van Tıp Dergisi*; (2019)26(1)91-6
61. Omac M, Eğri M, Karaoğlu L. Malatya İl Merkezi Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerin Epworth Uykululuk Ölçeği ile Uyku Durumlarının Değerlendirilmesi; *NWSA*; (2010) 5(4)49-56
62. Tür MB; Sağlık Çalışanlarında Gürültünün Kan Basıncı ve Uyku Üzerine Etkisi; Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir,

2016

63. Yapıcı G; Bir Maden İşletmesi Çalışanlarında Tanı Almış Uyku Bozukluğu Ve Gündüz Uyku-
luluğu Sıklığının Değerlendirilmesi; Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk
Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2013
64. Saraçoğlu GV, Tokuç B, Doğan S, vd. Seçilen İki Fabrikada Vardiyalı Çalışanlarda Gündüz Uy-
kululuğu Sıklığı ve Gündüz Uykululuğuna Bağlı Anksiyete ve Depresyon Riski; *Türk J Public
Health*; (2015) 13(3). <https://doi.org/10.20518/thsd.12716>
65. Koçoğlu D, Akın B. Küçük Ölçekli İşletmelerde Çalışma Koşulları ve İşçilerin Gündüz Uykulu-
luk Durumu ile İlişkisi; *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*; (2009) 11(19 5-9
66. Oral FZ; Uzun Yol Otobüs Sürücülerinde Uyku Bozukluğu Sıklığının Belirlenmesi; Erciyes
Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, 2012
67. Wright KP, Bogan RK, Wyatt JK. Shift Work And The Assesment And Management Of Shift
Work Disorder; *Sleep Medicine Reviews*; (2013) 17(1)41-54. DOI: 10.1016/j.smrv.2012.02.002
68. Gerber M, Hartmann T, Brand S, et all. The Relationship Between Shift Work Perceived Stress,
Sleep And Health In Swiss Police Officers; *Journal Of Criminal Justice*, (2010) 38(6)1167-75.
DOI: 10.1016/j.jcrimjus.2010.09.005
69. Chen PH, Kou HY, Chueh KH. Sleep Hygiene Education Efficacy On Sleep Quality In Working
Women; *Journal Of Nursing Research*; (2010) 18(4), 283-289. DOI: 10.1097/JNR.0b013e3181f-
be3fd
70. Demirtaş H. Bir Fabrikada Çalışan İşçilerin İşitme Seviyesi, Uyku Kalitesi, Depresyon Duru-
mu ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi; Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
Anabilim Dalı; 2017
71. Uyku Molası (2019). 17.04.2020 tarihinde <https://www.bbc.com/turkce/46790008> adresinden
ulaşılmıştır.
72. Drake CL, Wright KP. (2011). Shift Work, Shift Work Disorder And Jet Lag; In: Kryger MH,
Roth T, Dement WC, Eds. *Principles And Practices Of Sleep Medicine*. 5th Ed. St. Louis, MO:
Elsevier Saunders;: 784-98

BÖLÜM 6

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Seyfi DURMAZ¹

Enise SÜRÜCÜ²

Safiye ÖZVURMAZ³

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda bireylere düşen sorumluluklar, sağlık literatürüne ‘sağlık okuryazarlığı’ kavramını kazandırmıştır. Sağlık okuryazarlığı tanımı sağlık ve okuma-yazma kavramlarını içine almaktadır ve genel olarak ‘bireyin sağlık bilgisini ve yapılması gereken davranışları almak, işlemek ve anlamlandırma kapasite düzeyi’ olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı insanın biyopsikososyal boyutuyla doğrudan ilişkili olup dinamik bir yapıya sahiptir.

Günümüzde kronik hastalıklardan kaynaklı ölümlerin azaltılması yönünde ki çalışmaların temeli sağlığın korunması ve geliştirilmesi konuları üzerine kuruludur. Sağlık okuryazarlığı, bazı sağlık davranışları ve sağlık sorunları ile ilişkili olup bireylerin sağlık-hastalık durumuna karşı kontrol güçlerini etkiler niteliktedir. Kişilerin bu amaçla yaşam alışkanlıklarını değiştirmesi ve girişimlerin etkili bir şekilde uygulanması bakımından yapılan değişikliklerin gerekliliğine inanması ve ikna edilmesi gerekmektedir. Bireylerin sağlık üzerinde aktif süreçte yer alabilmeleri doğrudan sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilidir. Kişilerin sağlık okuryazarlığı farkındalığının kazandırılabilmesi için bu bağlamda kişinin öncelikle temel eğitime sahip olması gerekmektedir¹.

Sağlık alanında güncel bir konu olan sağlık okuryazarlığı kavramı ülkemizde de son yıllarda giderek daha çok ilgi görmektedir. Bununla birlikte konu ile ilgili çalışmalar küçük gruplara yönelik olarak ve sadece fonksiyonel sağlık okuryazarlığı boyutunun geliştirilmesi yönünde sınırlı kalmaktadır. Sistem içerisinde sağlık hizmetlerine yönelik planlamalarda literatür içeriği de göz önünde bulundurularak sağlık okuryazarlığı çalışmalarının geliştirilmesi ve uygulanması önemlidir. Bireylerin sağlıklı kalması temel sağlık bilgilerini anlama, yorumlama ve davranış

¹ Doktor PhD, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, seyfidurmaz@gmail.com

² Doktora Öğrencisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, eniseyuce92@gmail.com

³ Öğretim Üyesi, Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, sozvurmaz@hotmail.com

lam ifade ettiği göz önünde bulundurularak eğitimler sırasında bireylerin öncelikle sağlık algıları değerlendirilerek bireysel çalışmalara yön verilmelidir. Eğitim programları fırsat eşitliğine dayalı, katılımcı yaklaşımlar eşliğinde yeni öğrenme stratejileri kullanılarak oluşturulmalıdır. Eğitimler de bireyler düzeylerine uygun sağlık materyali almadıklarında sağlık eğitimi etkinliğini yitirmektedir ve bu yüzden eğitim sırasında insanlara sağlıklı seçimler yapabilmesi noktasında fırsatlar sunulmalıdır²³.

Sağlık okuryazarlığının küresel, bölgesel, ulusal ve yerel düzeyde gelişimini desteklemek amacıyla politikalara yön verilmesi gerekmektedir. Kavramın çok boyutlu yapıya sahip olması çalışmaların sektörler arası iş birliği ile ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Sağlık okuryazarlığının bir insan hakkı olduğunu destekleyen politikaların oluşturulması, yapılacak çalışmaların kanıt temelli sonuçlarla sade dil kullanılarak desteklenmesi ve topluma entegre edilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda nitelikli personel desteği, bilgi ve faaliyetlerin tasarlanması, sağlık okuryazarlığı stratejilerine dayalı iletişim ortamının sağlanması, sağlık bilgi ve hizmetlerine kolay erişim imkanı sunulması, akıllı ilaç kullanımının teşviki, kolay anlaşılabilir görsel, işitsel ve basılı sosyal medya içeriklerinin oluşturulması, güvenilir sosyal ağların geliştirilmesi, yüksek riskli durumlara yönelik özel planlamaların yapılması ve sağlık hizmet planlama içeriklerinin kapsam ve maliyet açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çopurlar CK, Kartal M; What is Health Literacy? How to Measure It? Why is it Important? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*; 2016, 10(1) 42-7 DOI: 10.5455/tjfm-pc.193796
2. World Health Organization, The top 10 causes of death; death; 13.07.2020 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> adresinden ulaşılmıştır.
3. Rempel E; Understanding First Nations Young Adults Health Literacy; *Electronic Thesis and Dissertation Repository*; 2013, 1138
4. Simond SK; Healthy Education as Social Policy; *Health Education and Behavior*; 1974
5. Ratzan SC, Parker RM; Introduction. National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services; 2000
6. World Health Organization, Frequently asked questions (2020); 08.08.2020 tarihinde <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> adresinden ulaşılmıştır.
7. Barrett SE, Puryear JS; Health Literacy: Improving Quality of Care in Primary Care Setting; *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*; 2006, 17(4), 690-697. DOI: 10.1353/hpu.2006.0117
8. Nutbeam D. Health literacy as a public Health goal: a challenge for contemporary Health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promo Int.* (2000). 15(3). 259-67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
9. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al. Health literacy in Europe : comparative results of the European Health literacy survey (HLS-EU); *The European Journal of Public Health*; 2015, 25(6),

1053-1058. doi: 10.1093/eurpub/ckv043

10. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, vd. Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, 2014
11. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025, ISBN: 978-975-590-594-5, Baskı 1, Mayıs 2016, Ankara.
12. Baker DW; The Meaning and the Measure of Health Literacy; *Journal of General Internal Medicine*; 2006, 21(8), 878-883. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x
13. Kutner M, Greenberg E, Jin Y vd. The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy; U.S. Department of Education; 2006
14. Healthy People 2020, Health Literacy;; 11.08.2020 tarihinde <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/health-literacy> adresinden ulaşılmıştır.
15. Office of Disease Prevention and Health Promotion, National Action Plan to Improve Health Literacy (2020). 11.07.2020 tarihinde <https://health.gov/communication/initiatives/health-literacy-action-plan.aspx> adresinden ulaşılmıştır.
16. Paasche MO, Wolf M; The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes; *American Journal of Health Behavior*; 2007, 1(1),19-26. DOI: 10.5993/AJHB.31.s1.4
17. Zuhall Ç; Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi; Yüksek Lisans Tezi; Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015,İzmir
18. National Network of Libraries of Medicine, Health Literacy Definition; 20.06.2020 tarihinde <https://nnlm.gov/initiatives/topics/health-literacy>; adresinden ulaşılmıştır.
19. Palumbo R, Annarumma C, Adinolfi P, et all. The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of Health literacy skills in Italy; *Health Policy*; 2016, 120(9), 1087-94. DOI: 10.1016/j.healthpol.2016.08.007
20. Safeer RS, Keenan J; Health Literacy : the gap between physicians and patients; *Amerikan Family Physician*; 2005, 1; 72(3), 463-8
21. Tontuş Ö, Karakaya K, Tüzün H; Sınırlı Sağlık Okuryazarlığının Sağlığa ve Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etkisi; *Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış*; 2017, 19,33-35. DOI: 10.13140/RG.2.2.27771.41764
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa İl Sağlık Müdürlüğü (2019); 7.08.2020 tarihinde <https://bursaism.saglik.gov.tr/TR,143598/mevsimlik-tarim-iscilerine-saglik-okur-yazarligi-kazandirma-projesi.html> adresinden ulaşılmıştır.
23. Breuer D. (Ed.) Sağlık Okuryazarlığı Sağlam Kanıtlar. WHO, 2013, Sağlıklı Kentler Birliği, ISBN: 978-605-85824-6-0, 2015

BÖLÜM 7

KÜRESEL TEHDİT KORONAVİRÜS PANDEMİSİ (COVID-19): TÜRKİYEDEKİ MEVCUT DURUM

Ramazan KIRAÇ¹

Adil AYDOĞDU²

Ali GÖDE³

GİRİŞ

Küreselleşme ile birlikte artık ülkeler birbirine bağlı olarak yaşamaktadır. Dünyanın en uç yerindeki bir problem veya kriz, sadece o ülkeyi etkisi altına almayıp, tüm ülkeleri etkiler nitelikte olmuştur.

“Sağlık alanında ülke sınırlarının ortadan kalkması konusundaki en belirgin durum bulaşıcı hastalıkların sınır tanımadan ülkeler arası yayılmasıdır. Nitekim bu durum yeni bir olgu değildir. Ulus ötesi bulaşıcı salgınla ilgili olarak ilk belgelenen olay 430 B.C’de Atenya salgınıydı. Avrupa nüfusunun üçte birini öldüren 1347’deki Kara Ölüm, uluslararası ticaretin doğrudan yansımasının da bir sonucuydu. Yeni olan olgu ise “mikrobik trafik” olarak adlandırılan kavramdır. Dünya seyahatindeki meydana gelen artış, günlük binlerce bulaşıcı virüs teması üretiyor, artık jet uçaklar ile kıtalararası uçuşlar hastalıkların kuluçka sürelerinden bile daha kısa sürmektedir” (Frenk & Gómez-Dantés, 2002). “DSÖ, küreselleşmenin sağlıklı bağlantısını üçü doğrudan, ikisi dolaylı olmak üzere toplam beş noktaya odaklayan bir model geliştirmiştir. Direkt etkiler; sağlık sistemi, sağlık politikalarının etkileri ile enfeksiyon hastalıkları ve sigara pazarı gibi bazı zararlı durumlara maruz kalmayı içermektedir. İndirekt etkiler ise; sağlık sektörünün ulusal ekonomi aracılığıyla yönetimi ile beslenme, yaşam koşulları vb. faktörlere bağlı ortaya çıkan toplumsal riskleri içermektedir” (Yıldız & Turan, 2010).

Aralık 2019 yılında Çin’in Wuhan şehrinde ortaya çıkan, insandan insana bulaşan Covid-19, Dünyada hızla yayılmaya başlamıştır (Mizumoto & ark., 2020; Weiss & Leibowitz 2011; Masters & Periman 2013). Dünya Sağlık Örgütü tarafın 11 Mart 2020 tarihinde, Pandemi (küresel salgın) olarak ilan edilen Covid-19, 02

¹ Araştırma Görevlisi Doktor, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, ramazan46k@gmail.com

² Araştırma Görevlisi, Selçuk Üniversitesi, adila.sy09@gmail.com

³ Öğretim Görevlisi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, alig.sy31@gmail.com

yayılım hızı grafiği oluşturulmuştur. Bu grafiğe göre toplam ve günlük yayılım hızı 18 Mart tarihinden itibaren hızla arttığı görülmüştür. Toplam yayılım hızı 31 Mart-14 Nisan tarihleri arasında %20 kadar yükselmiştir bu tarihlerden itibaren 24 Temmuzda yayılım hızı %5 altına düşmüş ve 10 Eylül'e kadar %5 altında seyretmiştir. Günlük yayılım hızı 27 Mart tarihinde %25'in üstüne çıkarken 8 Mayıs tarihinde yayılım hızı %5 altına düştüğü ve 10 Eylül'e kadar %5 altında seyrettiği görülmüştür.

KAYNAKLAR

- Abd El-Aziz, T. M. & Stockand, J. D. (2020) Recent progress and challenges in drug development against COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2) - an update on the status. *Infection, genetics and evolution : journal of molecular epidemiology and evolutionary genetics in infectious diseases*, 83, 104327. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2020.104327>
- Adler SE. (2020) Why Coronaviruses Hit Older Adults Hardest. AARP2020.
- Arpaci, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020) The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 110108.
- Bennett J, Dolin R, Blaser MJ. Mandell, Douglas, and Bennett (2014) Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders.
- Chan J.F., Yuan S., Kok K.H. et al. (2020) A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* 2020. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30154-9)
- De Wit E, Van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. (2016) SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* 2016;14:523e34.
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y. et al. (2020) Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, 145(6).
- Emami, A., Javanmardi, F., Pirbonyeh, N. et al. (2020) Prevalence of underlying diseases in hospitalized patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Archives of academic emergency medicine*, 8(1).
- Er A.G., & Ünal S. (2020) Dünyada ve Türkiye'de 2019 koronavirüs pandemisi. *FLORA* 25(1):1-8, European Centre for Disease Prevention and Control. Situation update for the EU/EEA and the UK, as of 27 March 2020.
- Fung TS, & Liu DX. (2019) Human Coronavirus: Host-Pathogen Interaction. *Annu Rev Microbiol.* 73: 529-557. doi:10.1146/annurev-micro-020518-115759
- Guan, W. J., Liang, W. H., Zhao, Y. et al. (2020) Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. *European Respiratory Journal*, 55(5).
- Guo, W., Li, M., Dong, Y. et al. (2020) Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes/metabolism research and reviews*, e3319.
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S. et al. (2020) The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 1-10.
- Hirsch, J. S., Ng, J. H., Ross, D. W. et al. (2020) Acute Kidney Injury In Patients Hospitalized With Covid-19. *Kidney International*.
- Hu, B., Ge, X.Y., Wang, L.F., Shi, Z.L. (2015) Bat origin of human coronaviruses. *Virol. J.* 2015, 12
- Ji, D., Zhang, D., Xu, J. et al. (2020) COVID-19 pneumonia: the CALL Score. *Clinical Infectious Diseases*.
- Klopfenstein, T., Toko, L., Royer, P. Y. et al. (2020) Features of anosmia in COVID-19. *Médecine et Maladies infectieuses*.
- Kosugi, E. M., Lavinsky, J., Romano, F. R. et al. (2020) Incomplete and late recovery of sudden olfa-

- ctory dysfunction in COVID-19. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*.
- Landi, F., Barillaro, C., Bellieni, A. et al. (2003) The Geriatrician: The Frontline Specialist In The Treatment Of Covid-19 Patients. *Journal of the American Medical Directors Association*.
- Letko, M., Marzi, A., & Munster, V. (2020). Functional assessment of cell entry and receptor usage for SARS-CoV-2 and other lineage B betacoronaviruses. *Nature microbiology*, 5(4), 562–569. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0688-y>
- Li, B., Yang, J., Zhao, F. et al. (2020) Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clinical Research in Cardiology*, 1-8.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P. et al. (2020) Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*.
- Lodigiani, C., Iapichino, G., Carenzo, L. et al. (2020) Venous and arterial thromboembolic complications in COVID-19 patients admitted to an academic hospital in Milan, Italy. *Thrombosis research*.
- Lu R, Zhao X, Li J, et al. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet (London, England)*, 395(10224), 565–574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
- Masters PS, & Perlman S. (2013) Coronaviridae. In: Knipe DM, Howley PM, eds. *Fields virology*. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2013:825-58
- McMichael, T. M., Currie, D. W., Clark, S., et al. (2020). Epidemiology of Covid-19 in a long-term care facility in King County, Washington. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2005-2011.
- Mizumoto K, Kagaya K, & Chowell G. (2020) Early epidemiological assessment of the transmission potential and virulence of 2019 Novel Coronavirus in Wuhan City: China, 2019-2020.
- Mumm, J. N., Osterman, A., Ruzicka, M. et al. (2020) Urinary Frequency as a Possibly Overlooked Symptom in COVID-19 Patients: Does SARS-CoV-2 Cause Viral Cystitis?. *European Urology*.
- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednický, J. A. et al. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology*.
- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: what next?. *The Lancet*.
- Rodriguez-Morales, A. J., Cardona-Ospina, J. A., Gutiérrez-Ocampo, E. et al. (2020) Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel medicine and infectious disease*, 101623.
- Shi, H., Han, X., Jiang, N. et al. (2020) Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases*.
- Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. 2020. Available from: <https://www.sciencemag.org/news/2020/02/paper-non-symptomatic-patient-transmitting-coronavirus-wrong>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Sağlık Çalışanları Rehberi. 2020.
- Wang, L. S., Wang, Y. R., Ye, D. W., et al. (2020). A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence. *International journal of antimicrobial agents*, 105948.
- Wang, Z., Du, Z., & Zhu, F. (2020) Glycosylated hemoglobin is associated with systemic inflammation, hypercoagulability, and prognosis of COVID-19 patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 164, 108214.
- Weiss SR, & Leibowitz JL. (2011) Coronavirus pathogenesis. *Adv Virus Res* 2011;81:85- 164
- Woo, P.C.Y., Lau, S.K.P., Lam, C.S.F. et al.(2012) Discovery of seven novel mammalian and avian coronaviruses in the genus deltacoronavirus supports bat coronaviruses as the gene source of alphacoronavirus and betacoronavirus and avian coronaviruses as the gene source of gamma-coronavirus and deltacoronavirus. *J. Virol.* 2012, 86, 3995–4008.
- Workman, J. (2020). Proportion of COVID-19 Cases that Are Asymptomatic in South Korea: Comment on Nishiura et al. *International Journal of Infectious Diseases*.
- World Health Organization (WHO) Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019> March 11

- World Health Organization. Novel Coronavirus (2019- nCoV) Situation Report-51. 2020.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020) Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
- Vizcarra, P., Pérez-Eliás, M. J., Quereda, C. et al. (2020) Description of COVID-19 in HIV-infected individuals: a single-centre, prospective cohort. *The Lancet HIV*.
- Yan, Y., Shin, W. I., Pang, Y. X. et al. (2020) The First 75 Days of Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) Outbreak: Recent Advances, Prevention, and Treatment. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2323. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072323>
- Yang, Y., Lu, Q., Liu, M., (2020) Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *MedRxiv*.
- Yi, Y., Lagniton, P. N., Ye, S. et al. (2020) COVID-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1753.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., et al. (2020) A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England journal of medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

BÖLÜM 8

ÇOCUKLARDA ÇEVRESEL ETKİ DEĞERLENDİRMESİNE YAKLAŞIM

Tahsin Gökhan TELATAR¹

GİRİŞ

Çocuklar hem fiziksel hem de davranışsal özellikler bakımından, erişkinlerden oldukça farklıdırlar. Bu yüzden çevresel faktörlerden daha fazla veya farklı şekillerde etkilenebilmektedirler. Çocuklar sürekli gelişen organizmalardır, organları anatomik olarak ve fonksiyonları bakımından sürekli gelişmektedir, bağışıklık sistemleri tam olarak gelişmemiştir ve çevresel etkilenimlere karşı erişkinlerden daha duyarlıdırlar.¹ Davranışsal olarak da gerek meraklı yapıları gerekse de risk algılamalarındaki farklılıklar ve deneyim eksiklikleri nedeniyle çevresel risklerle daha sık karşılaşmaktadırlar.

Günümüzde çocuklar eski nesillere göre oldukça farklı çevrelerde yaşamlarını sürdürmektedirler, teknolojiye gelişmelerin yanı sıra bu yüzyılın sonlarına damgasını vuran bir olgu da binlerce yeni kimyasaldır.² Amerika Bileşik Devletlerinde halen 70.000'den fazla kimyasalın kullanılmasına izin verilmektedir ve bu bileşiklerin çoğunun çocuklar üzerindeki etkileri ile ilgili pek az şey bilinmektedir.³ Çocukların, etraflarında bulunan sayısız çevresel tehlikelerden etkilenecekleride geri dönüşü olmayan kalıcı harslarla karşılaşmalarını önleyebilmek için; çocukların niçin erişkinlere göre daha duyarlı olduklarını, ne tür etkilenimlerin çocukları etkilediğini ve risk altındaki çocukları belirlememiz gerekmektedir.

ÇOCUKLAR VE KÜÇÜK ERİŞKİNLİK

Çocuklar, fetal evreden başlayıp ergenlik dönemine kadar, erişkinlerden fizyolojik olarak çok büyük farklılıklar gösterirler. Hücre bölünmeleri ve organlarının gelişimleri büyük bir hızla olmaktadır. Doğduklarında üreme, bağışıklık, solunum ve sinir sistemleri tam olarak gelişmemiştir. Metabolik hızları erişkinlere göre çok fazladır ve yine erişkinlere göre vücut yüzeyleriyle kıyaslandığında dış ortamdan aldıkları besin ve sıvılar daha fazladır.⁴

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, gokhantelatar@gmail.com

senaryo geliştirme yöntemleri kullanılabilir. Eğer çalışma yapılan topluluk halen etkilenim altındaysa, kişisel izleme veya biyolojik izleme etkilenimi ya da doz seviyesini belirlemede etkili olacaktır. Eğer etkilenim geçmişte gerçekleşmişse, biyolojik izleme daha faydalı sonuçlar verecektir. Bununla beraber, geçmişte yaşanmış etkilenimlerin değerlendirilmeleri için senaryo geliştirme yöntemleri daha sık kullanılmaktadır.¹³

Gelişme çağındaki çocukların önlerindeki hayatlarını sağlıklı ve kaliteli bir şekilde yaşamalarının sağlanması için zararlı çevresel etkilenimlerden korunmaları esastır. Bu sayede sinir sistemi gelişim defektleri, metabolik hastalıklar, kanserler ve çeşitli toksinlere maruz kalmaya bağlı olarak erişkinlere kıyasla daha fazla etkilenim göstermelerinden kaynaklanacak zehirlenmeler gibi akut ya da kronik olarak gelişebilecek birçok sağlık sorunundan sakınmaları sağlanacaktır. Sonuçta bireylerin sağlığı ve yaşam kalitesi yükseleceği gibi, toplumun ekonomik yükü azalacak, sağlıklı ve üretken bir nesile kavuşması sağlanacaktır.

Bu amaca ulaşmakta kullanılabilecek en etkili yöntem, hem bireyler üzerinde hem de çevrede etkili ve sürekli çevresel etki değerlendirmesi yöntemlerinin hayata geçirilmesidir.

KAYNAKLAR

1. Rini BI, Wilding G, Hudes G, et al. Phase II study of axitinib in sorafenib refractory metastatic renal cell carcinoma. *J Clin Oncol*. 2009;27:444-448.
2. Landrigan PJ, Anjali G. Chronic Effects of Toxic Environmental Exposures on Children's Health, *Journal of Toxicology. Clinical Toxicology*, 40 (4), 449-456. Doi: 10.1081/CLT-120006747
3. Kim J, Park J, Kim P, et al. Implication of global environmental changes on chemical toxicity-effect of water temperature, pH, and ultraviolet B irradiation on acute toxicity of several pharmaceuticals in *Daphnia Magna*. *Ecotoxicology* 19, 662-669. Doi: 10.1007/s10646-009-0440-0
4. Schaefer M, Children and toxic substances: confronting a major public health challenge. *Environ Health Perspect*. 1994 Jun; 102 Suppl 2:155-156.
5. National Research Council. Pesticides in the Diets of Infants and Children. Washington, DC: National Academy Press, 1993.
6. Carroquino MJ, Galson SK, Licht J, et al. The US EPA Conference on Preventable Causes of Cancer in Children: A Research Agenda. *Environmental Health Perspectives*. 1998;106(3):867-873.
7. Update: Blood Lead Levels-United States, 1991-1994. *MMWR*. 1997;46(7):141-146.
8. Rice C, Birnbaum LS, Cogliano J, et al. Exposure Assessment for Endocrine Disruptors: Some Considerations in the Design of Studies. *Environmental Health Perspectives*. 2003;111(13):1683-1690.
9. Buffler PA. Carcinogen Risk Assessment Guidelines and Children. *Environmental Health Perspectives*. 1999;107(6):286-288.
10. Dean B, Tord K, Rebecca C, et al. (1999). *Environmental Epidemiology: a textbook on study methods and public health applications*. Geneva: World Health Organization.
11. Nieuwenhuijsen MJ. (2015). *Exposure assessment in environmental epidemiology*. (2 ed.). Oxford University Press. Doi: 10.1093/med/9780199378784.001.0001
12. Gochfeld M. (2008). Principles of Toxicology. Maxcy, Rosenau, Last (5 Ed.), *Public Health and*

Preventive Medicine (505-522). USA: McGraw-Hill.

13. Samet J. (2002). Environmental and Occupational Health Sciences in Public Health. Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H, Oxford Textbook of Public Health (4 ed.). *Oxford Textbook of Public Health* (823-908). United Kingdom: Oxford University Press.
14. Tsakiris IN, Tzatzarakis MN, Alegakis AK, et al. Risk assessment scenarios of children's exposure to aflatoxin M1 residues in different milk types from the Greek market. *Food and Chemical Toxicology*. 2013;56:261-265.