

SAĞLIK VE HASTALIK GİRİŞ

“Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak tanımlamıştır.” “Hastalık ise, doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak anormal değişikliklerin yarattığı durumdur.” “Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) tanımına göre ise; fiziksel, akılsal ve sosyal tam bir iyilik hâlinin yokluğuna “hastalık” denilmektedir.”

SAĞLIK TANIMLARI

Dünyanın her yerinde en çok önemsenen kavramlardan biri olmasına karşın sağlığın tek bir tanımı yoktur. Subjektif olarak sağlık; bireyin kendisini, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden algılaması hâlidir. Subjektif sağlığa göre kişi, sağlıklı olmadığı hâlde kendini sağlıklı olarak algılayabilir. Objektif olarak sağlık; muayene, laboratuvar sonuçları ile tespit edilen hastalığın var olmadığı durumdur, yani sağlıklı değildir. Bir bireye “sağlıklı” sözünü söyleyebilmek için öncelikle kişi kendini subjektif olarak sağlıklı görmesi sonrasında objektif olarak muayene, laboratuvar sonuçları ile sağlığının tespit edilmesi gerekmektedir. Biyolojik bilimler yönünden sağlık; bedenin her bir hücresinin en üst düzeyde işlev gördüğü ve hücreler arası olumlu bir etkileşimin varlığıdır. Sosyal bilimler yönünden sağlık; bireyin sosyal yönden rollerinin ve sorumluluklarının bilincinde olması ayrıca bu rollerini ve sorumluluklarını yerine getirmedeki kabiliyeti anlamına gelmektedir. Davranış bilimleri yönünden sağlık; kişinin çevresiyle olumlu etkileşimi ve ansızın gelişen beklenmedik vakalar karşısındaki performansı ve bu vakalara karşı savunma potansiyeli olarak algılanmaktadır. Sağlık üç boyutta ele alınabilir. Negatif sağlık: Tedavi ve rehabilitasyonu gerektiren sağlık durumudur. Nötral sağlık: Herhangi bir hastalık durumu olmaksızın dengeli bir sağlıktır. Hastalık durumundan kurtarmak ve sağlığı en üst düzeye ulaştırabilmek için önce sağlığı negatif sağlıktan nötral sağlığa çıkartılması gerekmektedir. Pozitif sağlık: Sağlığın yükseltilmesi ve iyilik düzeyinin maksimum düzeye çıkartılmasıyla alakalıdır. Nötral sağlık aşamasından sonra pozitif sağlık düzeyine erişilir. Pozitif sağlık yaşam kalitesini yükselten, potansiyel sağlığı geliştirme çabası içerisinde olan sağlık davranışlarını temsil eder.

SAĞLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Genetik; İnsan gelişiminin ve davranışının en temel belirleyicisi, onun kalıtsal yapısıdır. Cinsiyet; Kadın ya da erkek olma sağlık ve hastalık durumunu etkilemektedir. Yaş; Sağlıklı ya da hasta olma durumunu yaş faktörü yakından etkilemektedir. Yaş ilerledikçe vücuttaki yıkım oranı artarken yapım oranı azalır ve bireyin sağlığı etkilenir. Sağlık İnanç; Sağlık inançları, sağlık davranışlarını negatif, nötral ve pozitif şekilde etkiler. Biyolojik Çevre; Sağlığı etkileyen biyolojik çevre faktörlerinden mikroorganizmalar; birçok bulaşıcı hastalığın etkenidir. Salgın yapan mikroorganizmalar, toplum sağlığı açısından tehlike oluştururlar.

SAĞLIĞIN BİLEŞENLERİ

Fiziksel Sağlık: Fiziksel muayene ve tanı işlemleri ile saptanabilen hastalık ya da bozukluğun olmamasıdır. Spiritüel Sağlık: Sağlığın spiritüel alanı bir kişinin yaşamının anlamını, ölümünün kabulünü vurgular. Sosyal Sağlık: Bireyin diğer insanlarla olan iletişimi, sevilme, ait olma, iş durumu, aile içi ve çalışma arkadaşları ile ilişkileri, dernekler, tiyatro, sinema gibi yaşamını ve gelişimini etkileyen sosyal uğraşlarının olması sosyal sağlığı belirleyen en önemli faktörlerdir. Duygusal ve Ruhsal Sağlık: Bireyin kendisi ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde olmasıdır.

BÜTÜNCÜL SAĞLIK KAVRAMI

“Bütüncül sağlık” ile her bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal olarak bir bütün olduğu; ayrıca her bireyin ailesi, çevresi ve toplumla bir bütün olduğu sağlık ve hastalığın birbirinden ayrı olarak düşünülmeceği vurgulanmaktadır.

SAĞLIĞI KORUMA VE HASTALIKLARI ÖNLEME

Sağlığı koruma; aktiviteleri düzenli egzersiz yapma, iyi beslenme, sağlığın var olan durumunu sürdürmeye odaklanmaktadır. İyilik kavramı ise; kendi sorumluluğunu alma, stres yönetimi, fiziksel farkındalık gibi kişinin kendisini sağlıklı hissetmesi için neler yapması gerektiğini öğrenmesidir. Hastalığın önlenmesi ise; immünizasyon programları gibi sağlığın seviyesini artırma ya da hastalıkları önlemeye yönelik aktiviteleri içerir.

SAĞLIĞI KORUMA DÜZEYLERİ

Sağlığı korumada, birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç düzey vardır. Birincil Koruma: Bu

gerçek korumadır. Fiziksel ve emosyonel sağlığı ve hastalıklardan korunmayı içerir. İkincil Koruma: İkincil koruma hastalık ya da sağlıktan sapma durumunda en kısa sürede tanı koyma, tedavi etme ve en az zarar ve komplikasyonla kişinin eski durumuna dönmesini sağlamayı amaçlar. Üçüncül Koruma: Bir sağlık sorunu sonrasında geri dönüşsüz değişim olduğu durumlarda devreye girer.

HERKES İÇİN SAĞLIK HEDEFLERİ

DSÖ'nün tanımına göre sağlığı geliştirme, insanların kendi kontrollerini artırma, bireysel ve sosyal sorumluluklarını geliştirmeyi amaçlayan bir süreçtir. Sağlığı geliştirme uygulamaları, sağlık politikaları ve destekleyici çevre yaratmayı ve sağlık hizmetlerini yeniden düzenlemeyi de kapsamaktadır.

HASTALIĞIN TANIMI

Hastalık, doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak anormal değişikliklerin yarattığı durumdur. Hastalık, bireyin fiziksel, emosyonel, entelektüel, sosyal gelişim, spiritüel fonksiyonlarının daha önceki hâline göre bozulduğu bir durumdur. “Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre ise; fiziksel, akılsal ve sosyal tam bir iyilik hâlinin yokluğuna “hastalık” denilmektedir. Hastalık, sadece dokuların ve organların fizyolojik fonksiyonlarını yerine getirememesi olarak görülmemelidir.” Hastalık yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgudur. Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (International Classification of Diseases-ICD), uluslararası düzeyde, hastalık isimlerinin kesin kriterlere göre bir araya getirilmesinden oluşan bir kategoriler ve kodlama sistemidir. Hastalık Davranışları Hastalık bireyin fiziksel, emosyonel, entelektüel ve sosyal fonksiyonlarında geçici ya da kalıcı kayıplara neden olur. Yalnızca yaşam süresini değil aynı zamanda yaşam kalitesini de olumsuz etkiler. Bireyin günlük yaşam fonksiyonlarının tümünü değiştirebilir. Hastalık davranışını etkileyen iç değişkenler Bireyin hastalık davranışını etkileyen iç değişkenlerden biri hastalık belirtilerinin birey tarafından nasıl algılandığıdır. Akut hastalıklar, semptomları aniden ortaya çıkan, genellikle yaşamı tehdit eden ve kısa süreli hastalıklardır. Kronik hastalıklar ise, semptomları ve tedavisi altı aydan daha uzun zaman diliminde devam eden, hastalık semptomlarının görüldüğü ve görülmediği dönemlerin birbirini izlediği çoğunlukla ömür boyu devam eden hastalıklardır. Hastalık davranışını etkileyen dış değişkenler Hastalık davranışını etkileyen dış değişkenler ise hastalık semptomları, sosyal grup, kültürel birikim, ekonomik faktörler ve sosyal destek sistemidir. **HASTALIĞIN BİREY VE AİLE ÜZERİNE ETKİLERİ**

ETKİLERİ

Hastalık durumunda, duygusal ve davranışsal olarak beden imajı, aile dinamikleri ve rollerde değişim meydana gelir. Birey ve aile hastalık ve tedavinin yol açtığı bu değişikliklerle başa çıkmak zorundadır. Davranışsal ve Emosyonel Değişiklikler; Bireysel davranışlar ve emosyonel tepkiler, hastalığın doğasına, bireyin hastalığa uyumuna, sosyal çevrenin tepkilerine ve hastalık sürecinin değişimine bağlıdır. Aile Rolü Üzerindeki Etkisi; İnsanlar hem meslek hem de aile yaşantılarında çeşitli rollere sahiptir. Hastalık durumunda aile içindeki roller değişebilir. Beden İmajı Üzerine Etkisi; Beden imajı, fiziksel görünümün subjektif bir ifadesidir. Bazı hastalıklar fiziksel değişikliklere neden olur. Benlik Kavramına Etkisi; Hastalığa bağlı benlik kavramı değişen birey ailenin beklentilerini karşılayamayabilir, yorgunluk ya da çatışma ön plana çıkabilir. Aile Dinamiklerine Etkisi; Eğer ailedeki ebeveyn hasta olursa evin diğer büyük üyesi bazı sorumlulukları üstlenebilir. Bu sorumluluklar yerine getirilse bile emosyonel zorlanmaya neden olabilir.

SAĞLIK VE HASTALIK MODELLERİ

Sağlık hastalık modelleri çerçevesinde, sağlık hastalık kavramları arasındaki ilişkiler ve bireyin sağlık uygulamalarına karşı tutumları daha kolay anlaşılabilir. Sağlık – Hastalığın Sürekliliği Modeli Bu modelde sağlık, dinamik bir durumdur. Sağlık ve hastalık, bireyin iç ve dış çevre ile olan uyumundaki dalgalanmalarla ilişkilendirilmiştir. Bu model, bireyin sağlık potansiyelini en üst düzeye çıkarmaya odaklanmıştır. Ajan – Konakçı – Çevre Modeli Bu yaklaşıma göre birey ve grupların sağlık veya hastalık düzeyleri, ajan, konakçı ve çevrenin dinamik ilişkisine bağlıdır. Sağlık İnanç Modeli Bazı insanlar hastalıklardan korunmada sorumluluk alırken, bazı insanların bu sorumluluğu almayı neden başaramadıklarını anlamak için kavramsal bir çerçeve sağlamak amacıyla bu model geliştirilmiştir. Değişime Dayalı Model Sağlık ve canlılık yeteneğini ifade eder. Modelin altı elemanı vardır ve her biri holistik sağlık yaklaşımını tanımlar. Sağlığı Geliştirme Modeli Bilişsel faktörlere odaklanan bu model, sağlığın yükseltilmesini sağlık davranışlarının iyileştirilmesini benimser. Smith'in Sağlık Modeli Smith (1980) sağlığı 4 boyutlu olarak ele almıştır. Klinik model; hastalığın olmaması sağlık olarak tanımlanır. Rol –performans modeli; bireyin kendisinden beklenen rolleri (annelik, babalık vs.) yerine getirme derecesi sağlığı hakkında bilgi verir. Adaptive model; sağlık ya da hastalık, başarı ya da başarısızlığın ifadesidir. Model, bireyin, değişken çevre ve doğa koşullarına uyum derecesine odaklanmıştır. Mutluluk modeli; sağlık mutlulukla eş tutulmuştur. Sağlık kendini mutlu hissetme, üretken bir yaşam sürdürme, yaşadığı günden tat alma ve en yüksek arzularını gerçekleştirmedi. Temel İnsan Gereksinimleri Modeli Temel insan gereksinimlerini ilk kez Maslow ele almıştır. Bireyin güdülenmesinin temelinde gereksinimler vardır. Birey bu gereksinimlerini karşılamak amacıyla harekete geçer. Maslow, insanların bu gereksinimlerini önem sırasına göre dizerek gereksinimler

arasında hiyerarşi oluşturmuştur. Gereksinimler hiyerarşisinde belirtilen öncelikler, genellikle tüm insanlar için aynı olmasına karşın bireysel farklılıklar görülebilmektedir. Birey alt basamaklardaki gereksinimleri belirli bir ölçüde karşıladıktan sonra bir üst basamaktaki gereksinimlerin doyurulabilmesine yönelik davranışlara güdülenir. 1. Düzey: Fizyolojik gereksinimler; hava, su, beslenme, boşaltım, uyku, dinlenme, ağrıdan kaçma, seks 2. Düzey: Güvenlik gereksinimleri; fiziksel, psikolojik, güvenlik, korunma 3. Düzey: Sosyal Gereksinimler; sevgi, ait olma ve eşit olma 4. Düzey: Öz saygı gereksinimleri; takdir edilme, değer verilmesi, kişiliğe saygı gösterilmesi 5. Düzey; estetik ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri

EĞİTİM VE SAĞLIK EĞİTİMİ

Eğitim terimi Latince'deki "educate" mastarının isim şekli olan education sözcüğünün Türkçe karşılığıdır. Education; büyütmek, yetiştirmek ve geliştirmek anlamlarına gelir. Eğmek mastarından türetilen "eğitim" sözcüğü dilimize 1940'larda yerleşmiştir. Bu tarihe kadar önce Arapça kökenli "terbiye" sözcüğü kullanılmıştır. Sağlık eğitimi; kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmek ve uygulamalarının gerekliliğine inandırmak, sağlık hizmetlerini doğru olarak kullandırmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla birey olarak ve/veya toplumca karar aldirmek şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık eğitiminin en belirgin özelliği, bireyin kendi sağlık uygulamalarını belirlemesine kendi iradesiyle ve isteyerek katılmasıdır. Eğitim verilecek kişiler dikkate alındığında sağlık eğitimi etkileyen birçok etmen olduğu görülmektedir ve eğitimcilerin bu etmenleri dikkate alması eğitimin başarısı açısından oldukça önemlidir. Bunlar: İçsel etmenler: Fizyolojik ve psikolojik etmenler. Dışsal etmenler: Kültürel, sosyal, toplumsal ve ekonomik etmenler.

SAĞLIK EĞİTİMİNİN TEMEL AMAÇLARI

Sağlık eğitiminin temel amaçlarını Dünya Sağlık Örgütü 3 maddede toplamıştır: • Sağlığın değerini bireylere ve topluma anlatmak, inandırmak, • Bireyleri ve toplumu sağlık sorunları konusunda kendi kendine çözmeye alıştırmak, • Bireyleri ve toplumu sağlık kuruluşlarından azami ölçüde faydalandırmaya alıştırmak.

SAĞLIK EĞİTİMİ İLKELERİ

Halkın sağlıkla ilgili herhangi bir konuda eğitiminin daha yararlı olması ve eğitimin etkinliğinin yükseltilmesi için gözönünde bulundurulması gereken ilkeler şunlardır: Hedef kitlenin oluşturulması ilkesi: Sağlığın yükseltilmesi çabaları toplumda kimler sağlıklı, kimler sağlıksız tanımlaması ile başlar. Bu tanımlama sağlık eğitimine gereksinimi olan grubun özelliklerinin bilinmesini sağlar. İlgilendirme ilkesi: Eğitimde güdülenme sağlanmalıdır. Örgün eğitimde sınıf geçme ve/veya not kaygısı nedeniyle öğrenciler söylenenleri öğrenmek ve yapmak zorundadır. Yaygın eğitimde böyle bir zorunluluğun olmaması nedeniyle erişkin kişilerin eğitime ilgisini çekmek için özel çaba gösterilmesi gerekmektedir. Yetişkin anlatılanlar onun yararına olsa bile söyleneni dinler, ancak davranışını değiştirmek istemeyebilir. Bu nedenle; erişkin eğitiminde ilk aşama eğitimin yararını bireye algılatmak, kişinin konuyla ilgilenmesini sağlamak olmalıdır. Uygulanabilir ilkesi: Eğitim bireylerin gereksinimlerine ve sorunlarına çözüm getirmelidir. Verilecek eğitimin uygulanabilir ve gerçekçi önerilerle desteklenmiş olması gerekir. Kişinin konu ile ilgilenmesi sağlandıktan sonra söyleneni yapabilmesi, engellerin kaldırılmasına ve imkânların sağlanmasına bağlıdır. Süreklilik ilkesi: Kişilerin davranışlarını değiştirmek kısa sürede gerçekleştirilemez. Özellikle sosyal-kültürel ve toplumsal kaynaklı davranışların değişmesi eğitimde süreklilik gerektirir. Sağlık eğitiminde amaçlara erişebilmek için eğitimin sürekli yapılması ve umutsuzluğa düşüp eğitim çabalarının durdurulmaması gerekir. Toplumdaki herkesi kapsama ilkesi: Sağlık eğitimi, yaş, cinsiyet, meslek bakımından farklı olan bireylerden oluşan toplumun tamamını kapsamalı ve etkileyebilmelidir. Sağlık eğitimine olan ihtiyaç sadece bireysel değil, aynı zamanda toplumsaldır. Sağlığa ulaştıran gerçekler, toplumca sağlık kurallarına uygun davranışlar kazanmaktan geçmektedir. Önderler ve sektörler arası iş birliği ilkesi: Sağlık, çok etmenli bir sistem olduğu için, çeşitli kurum ve kuruluşların da sağlık eğitimine katılmaları gerekir. Sağlığın etkileşimi biyolojik, fiziksel, sosyal, kültürel ve toplumsal faktörlere bağlı olması nedeniyle; sağlık eğitiminde öncelikle, siyasi liderler, yöneticiler, dinî liderler, öğretmenler, sanatçılar, gazeteciler, işverenler, iletişimciler, mahalli yöneticiler gibi toplum önderleri eğitilmeli ve bireyler bu yolla etkilenmelidir. Eğitimi hizmetle birlikte sunma ilkesi: Bireylerde istendik davranış oluşturabilmek için eğitim, olanak ve hizmetlerle desteklenmelidir. Sağlık hizmetleriyle birlikte sunulan eğitimin sonucu daha kısa sürede alınabilmektedir. Cezalandırmadan kaçınma ilkesi: Umumi Hıfzısıhha Kanunu toplumun sağlığını bozanların, çevreyi kirletenlerin ve aşından kaçınmalarını cezalandırılmasını öngörmüştür. Eğitimcilerin niteliği ilkesi: Sağlık eğitimi, herhangi bir sağlık çalışanının aklına gelenleri karşısındakilere anlatması ve öğüt vermesi işi değil, planlı bir eğitim çabasıdır. Bu nedenle; sağlık eğitimcileri eğitimlerini, eğitim metodolojisi ve teknolojisi ilkelerine uygun bir şekilde planlayıp uygulamalıdır. Eğitiminin verimliliği açısından eğitimcinin bazı niteliklere sahip olması gereklidir. Sağlık eğitimi veren kişinin nitelikleri: • Toplumun kültürünü, değerlerini, sorunlarını ve beklentilerini bilmeli. • Eğitim yaptığı konunun gereğine önce kendisi inanmalı. • Toplumun anlayabileceği bir dille konuşmalı. • İletişim kurallarına

ve beden diline uygun davranmalı. • Giyiminde ölçülü ve örnek olmalı. • Halkın sevdiği, tanıdığı ve güvendiği biri olmalı. • Önyargılı olmadan kişilerin değerlerine ve inançlarına saygılı olmalı. • Otoriter bir tavır sergilemeden kişilerin soru sormalarına imkân vermeli. • Geri bildirim almalı ve güvenli bir eğitim atmosferi oluşturmalıdır.

SAĞLIK EĞİTİMİ YÖNTEMLERİ

Sağlık eğitiminde en çok kullanılan yöntemler bireysel eğitim, grup eğitimi ve toplum eğitimi yöntemleridir. Bireysel Eğitim Yöntemleri Bireysel eğitimde; gösterme - yaptırma - görüşme - sorumluluk verme yöntemleri kullanılabilir. Görsel araçlardan yararlanma eğitimin etkinliğini artırır. Grup Eğitimi Yöntemleri Etkinliği daha az, ancak daha pratik ve davranış değişikliğini amaçlayabilmesi yönüyle toplum eğitiminden üstündür. Grup eğitimlerinde; anlatma, tartışma (panel - sempozyum - konferans), rol yapma, vaka incelemesi, beyin fırtınası, soru cevap yöntemleri kullanılabilir. Anlatma Yöntemi Herhangi bir konunun bir sıra ve düzene göre anlatılmasıdır. Soru sorma, görsel-ışitsel araçlarla konunun desteklenmesi bu yöntemin etkinliğini artırabilir. Tartışma Yöntemi Tartışma, bir konu üzerinde kişileri düşünmeye yöneltmek, iyi anlaşılmayan noktaları açıklamak ve verilen bilgileri pekiştirmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Vaka İncelemesi Gerçek hayatta karşılaşılan problemlerin eğitim ortamında çözülmesi yoluyla öğrenmenin sağlanmasıdır. Rol Yapma Yöntemi (role-play) Eğitilenlerin eğitim yapılan bir konunun amaçlarına yönelik bir durumu, gerçeğe uygun olarak oynadıkları bir eğitim tekniğidir. Beyin Fırtınası Birden fazla kişinin bir araya gelerek bir konuyla ilgili fikirlerini tartışmaksızın açıklayarak, birbirleriyle fikir alışverişinde buldukları, bireyin yaratıcı düşünme gücünü geliştiren bir öğretim tekniğidir. Soru-Cevap Yöntemi Soru-cevap yöntemi önceden hazırlık yapıldığı takdirde etkin bir yöntemdir. Toplum Eğitimi Yöntemleri Toplum eğitiminin amacı, toplumsal değişimi sağlamaktır. Ulusal düzeyde sağlık eğitimi yöntemi Ulusal düzeyde uygulanan sağlık eğitimi çalışmaları; Topluma sağlıklı yaşama biçimini öğretme, Sağlık sorunlarını çözme, Belli gün ve haftalarda sağlık eğitimi yapma. Bölgesel ve yerel düzeyde sağlık eğitimi yöntemi Sağlık Bakanlığının belirlediği genel ilkeler çerçevesinde sağlık kuruluşları ve çalışanları buldukları toplumun özelliklerini ve ihtiyaçlarını dikkate alarak, topluma yönelik sağlık eğitimini bölgesel, yerel/kitlesel düzeyde planlamalı ve uygulamalıdır.

SAĞLIK EĞİTİMİNDE KULLANILAN ARAÇ-GEREÇLER

Araç gereç: Öğretme, öğrenme etkinliklerinde kullandığımız yardımcı kaynaklar araç gereç ikilisinden oluşur. Araç: Daha çok mekanik nitelikteki yardımcı olup; gereci sunmada vazgeçilmez öğedir. Örnek: Tepegöz, bilgisayar, televizyon. Gereç ise; daha çok yazılı basılı nitelikteki yardımcı olup, aracın vazgeçilmez öğesidir. Örnek: Tepegöz asetati, bilgisayar ve televizyon programları. Araç Gereç Kullanmanın Faydaları Zamandan ve sözden ekonomi sağlar. Belli bir fikrin göz önünde canlandırılmasını sağlar. Karmaşık fikirleri basite indirgeyerek açıklar. Öğretimi açık ve canlı hâle getirir. Öğrenenlerin ilgi ve dikkatini artırır. Öğrenme arzusu meydana getirir. Öğretimi zenginleştirir. Eğitimde Kullanılan Araç Gereçlerin Özellikleri ve Seçimi Seçilecek araç gerecin hedeflere uygun olması gereklidir. Dayanıklı, pratik, fonksiyonel, ilgi çekici özelliğe sahip olmalıdır. Ekonomik olmalıdır. Öğrenenlerin algılama ve anlama gibi bilişsel, tutma ve kullanma gibi psikomotor, paylaşma, sorumluluk alma gibi sosyal gelişim düzeyine uygun olmalıdır. Güvenli olmalıdır.

SAĞLIK EĞİTİMİNİN PLANLANMASI

Eğitim gereksinimlerinin saptanması: Eğitim gereksinimi; bireylerin var olan bilgi, tutum ve davranışları ile olması istenen davranışlar arasındaki fark olarak tanımlanabilir. Eğitim gereksinimi belirlenmesinde birey, aile ve toplumla ilgili veri toplanarak hedef gruba kazandırılacak bilgi, tutum ve davranışlar dikkate alınır. Hedef grubun ve amaçların saptanması: Eğitim gereksinimleri saptanmış olan bireylere hedef grup denir. Amaç, saptanan gereksinimler doğrultusunda hedef gruba bilgi, beceri ve davranış kazandırmaktır. Sağlık eğitimi planının hazırlanması: Toplumun eğitim düzeyi, sosyoekonomik ve kültürel durumu göz önünde bulundurularak, eğitimde kullanılacak yöntemler, araç ve gereçler seçilmeli, uygulama yapılacak yer ve süre belirlenmelidir. Sağlık eğitimi planının programlaştırılması: Eğitim planı belirlendikten sonra eğitici, hedef grup, konu, amaç ve konuların nasıl işleneceği, eğitimin ne zaman ve nerede yapılacağı gibi konular programda açık ve net olarak belirtilmelidir. Sağlık eğitimi programının uygulanması: Bu aşamada planlanan sağlık eğitimi programının istenen amaçlara uygun bir şekilde yürütülmesidir. Bu uygulamalarda katılanların yerel, sosyal - kültürel özellikleri ve değer yargıları göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık eğitiminin değerlendirilmesi: Eğitim ile oluşturulan bilgi davranış ve tutumlardaki değişikliklerin ölçüldüğü aşamadır. Sıklıkla kullanılan değerlendirme yolları; gözlem, görüşme ve çeşitli testlerdir. Bu basamak yapılan sonuçların izlenmesi yanında gelecek için planlar yapmayı da kapsar.

Sağlık ve hastalığın algılanması o toplumun kültürünün bir parçasıdır. Farklı tarihsel geçmişe sahip farklı değer ve normları olan toplumların sağlıklarıyla ilgili uygulamaları da farklıdır. Tüm bu nedenlerden dolayı sağlık ve hastalık kavramlarını kültür kavramıyla birlikte ele almak ve irdelemek gerekmektedir.

SAĞLIĞIN TANIMLARI

Sağlıkla ilgili ilk tanımlar “Hasta olmayan insan sağlıklıdır” şeklinde son derece basit bir şekilde yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, “Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir” şeklinde tanımlamaktadır. Illich’e göre sağlık çevredeki değişimlere uyum sağlayabilme, büyüye bilme ve yaşlanabilme, hastalandığında iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme yeteneğidir Sağlık kavramını daha iyi tanımlayabilmek için subjektif ve objektif olarak ikiye ayırıp incelemek gerekir. Subjektif olarak sağlık: Bireyin kendisinin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden durumunu algılaması hâlidir. Bu bakış açısına göre birey, hasta olmadığı hâlde kendisini hasta ya da hasta olduğu hâlde kendisini sağlıklı algılayabilir. Objektif olarak sağlık: Doktor muayenesi ve tanı testleri sonuçlarına göre belirlenen bir hastalığın olmamasıdır.

SAĞLIK VE HASTALIĞA İLİŞKİN SOSYAL ETKENLER

Cinsiyet Erkekler ve kadınlar arasında biyolojik farklar olduğu gibi sosyoekonomik durum, kültürel norm ve değerler açısından da farklılıklar vardır. Bu farklılıklar bireylerin karşılaştığı sağlık riskleri ve hastalıklarla başa çıkma yolları ile ilişkilidir. Medeni Durum Medeni durum ve sağlık ilişkisi üzerine yapılan araştırmalar, evli olanların olmayanlara göre yaşam başarısı, psikolojik iyilik hâli, fiziksel sağlık, yaşam beklentisi ve mutluluğu da kapsayan sağlık avantajlarına sahip olduğunu göstermektedir. Eğitim Sağlığı sürdürülebilmek ve daha iyiye götürebilmek için çevrenin olumsuz nitelikteki etmenlerini ortadan kaldırmak, kişinin direncini artırmak, sağlık kontrolü ya da hastalığın tedavisi için sağlık kuruluşlarına başvurmak ve sağlık profesyonellerinin söylediklerini anlayıp uygulamak hususunda yararlanılacak en önemli araç eğitimidir. İş ve Ekonomik Durum Yapılan iş ve karşılığında elde edilen gelir insanların sağlıkları üzerinde oldukça önemli etkilere sahiptir. Çevre Sağlık, hastalık ile çevre iki yönlü etkileşim halindedir. Uygunsuz çevre koşulları bireyin sağlığını olumsuz yönde etkilerken, bireyler de çevrelerini sağlığa elverişsiz hale getirebilmektedir. Sosyal Sınıf Bireyler mensubu oldukları sosyal sınıfların benimsediği norm ve değerlere uygun davranış örüntüleri sergiledikleri için, sosyal sınıfların norm ve değerleri sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Yaşam tarzı Yaşam tarzı ile sağlık ilişkisi incelendiğinde; genellikle beslenme, sigara, alkol gibi madde kullanımına yönelik tüketim alışkanlıkları, hareketsiz yaşam, fiziksel aktivite gibi konular üzerinde durulmaktadır.

KÜLTÜR KAVRAMINA BAKIŞ

Kültür genel anlamda, nesiller boyu oluşan, toplum üyelerinin paylaştığı ve ilettiği sembollerin (yazılı, sözlü, görsel vb.) tümüdür. Günlük dilde kültür, eğitim-öğretim süreci, bu sürecin kazandırdığı, genel ve mesleki kültür, İslam kültürü, spor kültürü vb. anlamında kullanılır. Bilim ve felsefede kültür, insanların ve toplumların yapıp, öğrenerek kazandığı her şey, kısaca uygarlık anlamında kullanılmaktadır. Eğitimcilere göre kültür, eğitim yoluyla kazanılan içeriktir. Eğitim ise, bu muhtevayı kazandıran süreçtir. “Eğitimsiz kültür, kültürsüz eğitim” düşünülemez. Kültürün Tanımları Kültür, birçok bilim insanı tarafından muhtevası benzer olmakla birlikte farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu tanımlardan bazı örnekler vermek gerekirse: İngiliz Antropolog Tylor, 1871'deki yazılarında kültürü, "kişinin, toplumun bir üyesi olarak kazandığı bilgi, sanat, gelenek, görenek ve benzeri beceri, alışkanlık ve yeteneklerin karmaşık bütünü" olarak tanımlar. -Leininger'e göre kültür; değerler, inançlar, roller ve yaşam stilleri hakkında öğrenilen ve nesillere aktarılan bilgi birikimidir. - Benedict'e göre kültür, bir topluluğun tüm faaliyetlerini yansıtan ve onu diğer tüm toplumlardan ayıran eylem ve düşünceler dizisidir. - Güvenç'e göre kültür, oldukça karmaşık bir örüntü olup; toplum, insanoğlu, eğitim süreci ve kültürel muhteva gibi değişkenlerin ve bunlar arasındaki karmaşık ilişkilerin bir bütünü ve işlevidir. **SAĞLIK- HASTALIK- KÜLTÜR İLİŞKİSİ**

Bireylerin sağlık ve hastalık kavramlarına yükledikleri anlamlar kültürel değer ve normlarla yakından ilişkilidir. Kültür, inançlar ve değerler sistemi, rahatsızlığın ifade biçimini etkiler. Çünkü her bir kültür, özellikle belirli bir zamanda sağlık-hastalık konuları etrafında geniş bir kelime hazinesi oluşturur. Bazı toplumların psikolojik rahatsızlığı tanımlayacak sözleri çok azdır veya hiç yoktur.

Bireyler hastalığı kendi bilişsel dünyalarındaki kavramlara göre açıklamaya çalışırlar. Sağlık ya da hastalık, kültürel kalıplara bağlı olarak tanımlanır. Hastalıkların nedenleri, görülme sıklığı ve dağılımları kültürel özellikler tarafından belirlenir ve sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi, kültürlere özgü uygulamalarla yapılır ya da bu uygulamalardan etkilenir. Bu nedenle kültür, sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak görülmektedir. Sağlık, hastalık, kültür ilişkisine bakarak denilebilir ki; 1.Kültürel tutum, inanç ve davranışlar bireyin yaşam tarzını dolayısıyla sağlık koşullarını etkiler. 2.Bunlar aynı zamanda bireylerin sağlık hizmetlerine karşı tepkilerini belirler. Sağlık hizmetlerinin geleneksel inançlar göz önüne alınmadan sunulması bu hizmetlerin reddedilme olasılığını artırır. 3.Sağlığı olumsuz yönde etkilemediği düşünülen geleneksel inanç ve uygulamalara saygı gösterme bireylerin güvenini kazandıracak bir yoldur.

SAĞLIK UYGULAMALARINI ETKİLEYEN KÜLTÜREL FAKTÖRLER

Ekonomik Durum Genellikle gelirin toplumda nasıl dağıldığı, ev koşullarının uygunluğu, beslenme ve giyim için yeterli olup olmadığı, zenginlik, fakirlik, işsizlikle ilgili kültürel değerler sağlık hizmeti alımını direkt olarak etkiler. Aile Yapısı Geniş aile yapısı içerisinde, bireyler sağlık hizmetlerini nereden ve nasıl alacaklarına kendileri karar veremezler. Ayrıca sağlık ekibinin önerilerine uyma konusunda da bağımsız değildirler. Oysa çekirdek aile üzerinde akraba grubunun denetimi azalmıştır ve bireyler kendi kararlarını alma ve uygulama konusunda daha özgürdür. Cinsiyete Dayalı Roller Cinsler arasındaki iş bölümü; çalışan- evde olan- yemek hazırlayan-çocuk bakımını gerçekleştirenin kim olduğu; iki cinsin beklentileri, sorumlulukları ve sosyal hakları, her bir cinsin davranışına ilişkin kültürel inançları sağlığı etkileyebilir. Evlilik Örüntüleri Çok eşli, tek eşli evlenmeler, endogamik-ekzogamik evlilikler, akraba evlilikleri sağlığı etkileyebilir. Cinsel Davranışlar Evlilik öncesi ve evlilik içindeki cinsel ilişkiler, yasaklar, kadına ve erkeğe özgü cinsel normlar, toplum içindeki sınırlı gruplara uygulanan cinsel normlar, homoseksüelliğin hoş görülmesi veya yasaklanması gibi konular sağlık uygulamalarını etkilemektedir. Doğum Kontrolü Gebeliği önleyici yöntem kullanımına ilişkin tutumlar, cinsel yolla geçen hastalıkların yayılması gibi davranışlar toplumun kültürüne göre değişiklikler göstermektedir. Nüfus Politikaları Optimum aile büyüklüğüne ve çocuğun cinsiyetine ilişkin inançlar sağlık uygulamalarını etkiler. Kendi kendine düşük yapma gibi davranışlar bu inançlardan kaynaklanır. Gebelik ve Doğum Uygulamaları Gebelik boyunca beslenme, giyinme, doğumda kullanılan teknikler, bebeğin beslenmesinde kullanılan yiyeceklerin seçimi kültürden etkilenir. Beden imajı Vücuda ilişkin, kültüre göre farklılaşan imaj ve değişimleri içerir. Sünnet, kulak deldirme, dövme, kozmetik cerrahi işlemler ve bunlar gibi vücuda uygulanan bazı değişiklikler sağlığı etkileyen kültürel faktörlerdendir. Yiyecekler ve Beslenme Yiyeceklerin hazırlanması ve alınması genellikle kültür ile ilgilidir. Hastanedeki bireyler genellikle yiyeceklerin tür ve miktarını seçemezler. Özellikle kültürel ve dinî tercihleriyle ilgili yiyecekleri seçemeyebilirler, böylece yetersiz beslenme riski doğabilir. Giyim Kadın ve erkeklerin giyim biçimlerine ilişkin kültürel algılamaları, giyime ilişkin kültürel uygulamalar sağlık üzerinde etkili olabilmektedir. Çok dar ve sıkı elbiseler, korseler, dümdüz ya da yüksek topuklu ayakkabılar bazı rahatsızlıklara neden olabilir. Hijyen Bireysel hijyenin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği, yıkanma ve temizlik alışkanlıkları sağlık ve hastalıkla yakından ilişkilidir. Konut Koşulları Evin yapısı, oturma ve yatak odalarının bölünmesi, aynı alanın kimler tarafından paylaşıldığı, odaya düşen birey sayısı gibi ev koşulları da bazı hastalıkların belirleyicisi olabilir. Genel Sağlık Düzenlemeleri ve Sanitasyon Çöplerin nasıl değerlendirildiği, yok edildiği, su kaynakları veya gıda üretiminin ve dağıtılmasının yerleşim bölgelerine uzaklığı gibi konular sağlık açısından önemlidir. Meslek Toplumda bazı işkollarının yalnızca tek cinsiyete, bazı özel bireylere, ailelere, gruplara ait olması; bazı mesleklerin diğerlerine göre daha yüksek prestij ve daha fazla gelir sağlaması, riskli işlerin sosyal statüsü daha düşük kişiler tarafından yapılması sağlığı çok yönlü etkiler. Din Her dini yaklaşımın değişik uygulama ve inançları o toplumun sağlığına yansır. Birçok dinsel inanış ve uygulama sağlık ve hastalıkla ilişkilendirilir. Göç Göçmenlerin, davranış, dil, beslenme ve giyinmede yeni kültüre uyum sağlayıp sağlamadıkları, ayrımcılığa konu olup olmadıkları, yerli topluluğun zulmüne ya da ırkçılığa maruz kalıp kalmadıkları; aile yapısı, dinsel dünyanın göç sonrası değişip değişmediği, yerli topluluğun kültürü ve göçe ilişkin tutumlar sağlığı etkiler. Madde - Kimyasal Rahatlaticıların kullanımı Alkol, tütün, çay, kahve, reçeteli ya da reçetesiz satılan ilaçlar ve diğer çeşitli uyuşturucularla ilgili toplumun kültürel değerleri sağlık bakımı üzerinde etkilidir. Boş Zaman Aktiviteleri Spor ve eğlence ile ilgili davranışlar sağlığı etkiler. Boş zamanları iyi değerlendirmek sağlığı olumlu yönde etkilerken bazı aktivitelerin de yaralanmalara ve hastalıklara zemin hazırlama olasılıkları vardır. Evde Hayvan Besleme Toplumda hayvan beslemenin yaygınlığı, bu hayvanların cinsleri, sayıları, evde mi bahçede mi oldukları; insanların hayvanlarla direkt fiziksel temas derecesi ve veteriner tarafından periyodik kontrollerden geçirilip geçirilmedikleri gibi konuları kapsamaktadır. Dil ve İletişim Dil ve iletişim, kişiler arası ilişkiler açısından olduğu kadar, sağlık hizmetlerinin de gerek sunumunda gerekse alımında oldukça etkili olan kültürel araçlardır. Fizyolojik Özellikler Araştırmalar bireylerin onları kapsayan çevreye çok yavaş adapte olduklarını göstermektedir. Birey biyolojik değişimin oluşmasını sağlayan çevresinden uzaklaştığı zaman değişim sağlık ve iyiliği olumsuz etkileyebilir. Psikolojik Özellikler Çoğunlukla aynı kültürdeki bireylerin

davranışları benzerlik gösterir. Sağlık bakım boyutunda hasta, bakım vericinin tutum ve davranışlarını değerlendirirken, bakım veren birey de hastanın tutum ve davranışlarını değerlendirmektedir. Hasta için önemli ve kayda değer bulunan bir şeyin bakım veren kişiye saçma gelebileceği unutulmamalıdır. Kendi Kendini Tedavi Stratejileri ve Terapiler Halk arasında kullanılan alternatif yöntemler sağlık uygulamalarını etkileyen kültürel faktörlerdendir. Ağrıya Tepki Sağlık bakım araştırmacıları ağrıya tepkinin kültürlere göre tanımlanabileceğini belirtmektedirler. Bazı kültürler ağrı deneyimleyen bireylerin duygularını açıkça ifade etmesine izin hatta destek vermektedir.

BİREYSEL HİJYEN

Bireysel hijyen kişinin kendi sağlığını koruması için devam ettirmesi gereken öz bakım uygulamalarının tamamıdır. Hijyen uygulamaları deri, ağız bakımı, saç, el, ayak, göz, kulak, burun, genital temizlik ve banyo gibi aktivitelerin yanı sıra kullanılan eşyaların ve çevrenin temizliğini de kapsar.

HİJYENİK UYGULAMALARIN AMAÇLARI

• Vücut salgılarının, atıklarının ve geçici mikroorganizmaların vücuttan uzaklaştırılmasını sağlamak • Vücuttaki kötü kokuları gidermek • Deri sağlığını sürdürmek ve geliştirmek • Bireyin rahatlamasını, dinlenmesini ve gevşemesini sağlamak, kas gerilimini azaltmak • Bireyin genel görünümünü olumlu hâle getirmek ve kendine olan güvenini artırmak amacı ile yapılır.

DERİ VE ÖZELLİKLERİ

Deri dış çevreye uyumu sağlayan, vücudun tamamını kaplayan, yumuşak ve elastiki, içinde sinir uçları, salgı bezleri ve kıl kökleri bulunan vücuttaki en büyük organdır. Deri; dış çevreye karşı vücudu korur, ağrı, dokunma, sıcaklık algısı gibi duyarları algılar, vücut sıcaklığını düzenler, vitamin sentezler, terleme ile boşaltım sürecine katkıda bulunur. Normal deri yumuşak, elastik ve sağlamdır. Bütünlüğü bozulmamıştır, siyanoz, sarılık ya da solukluk yoktur. Deriye dokunulduğunda ılıktır. Deri 3 tabakadan oluşur. Epidermis Derinin en dışta bulunan tabakasıdır. Epidermiste kan damarları ve sinirler yoktur. Epidermis, bedeni dış etkenlerden korur. Su elektrolit ve ısı kaybını önler. Kıl kökleri ve ter bezleri kanalları bu tabakadan geçer. Deriye rengini veren melanin pigmenti bu tabakada bulunur. Dermis Epidermisin altında, kollajen ve elastik liflerden yapılmış, esnek ve dayanıklı dokudur. Kalınlığı bulunduğu yere göre değişmekle birlikte ortalama 0,3-3 milimetredir. Dermiste bol miktarda kan damarı vardır ve duyu sinirleri burada sonlanır. Hipodermis Yağ dokusu ve gevşek bağ dokusundan oluşur. Kan, lenf damarları, sinirler ve yağ globülinlerini içerir.

DERİ BAKIMINDA GENEL İLKELER

Derinin temizliği uygun sıklıkta yapılan banyo ile sağlanır. Banyo yapıldıktan sonra mutlaka temiz iç çamaşırı ve giysiler kullanılmalıdır. Deri bakımında kullanılan maddeler deriyi kurutmamalı, deriye zarar veren, irritasyona yol açabilen maddeler içermemelidir. Koltuk altı ve genital bölgede bulunan tüyler uygun yöntemle yok edilmelidir. Banyolar Banyonun en önemli amacı temizliği sağlamaktır. Deri üzerindeki ölü epitel hücreleri, artık maddeleri, mikroorganizmaları, vücutta oluşan kokuları gidermek için sık ve düzenli banyo yapılmalıdır. Banyo, deriye olan kan akımını artırarak derinin beslenmesini sağlar, kasların gevşemesine ve bireyin rahatlamasına yardımcı olur. Banyo sırasında derinin PH değerini bozmayan sabun ya da duş jellerinin kullanılması ve derinin aşırı sürtünmeden korunarak temizlenmesi gerekir. Banyolar kullanılan suyun sıcaklığına göre üçe ayrılır : Ilık banyo: 36 °C - 38 °C su ile günün her hangi bir saatinde yapılır. Temizlenmek, sakinleşmek ve rahatlamak için yapılabilir. Sıcak banyo: 38 °C – 40 °C su ile yapılır. Sıcak su, derideki kan damarlarının genişleyerek kanla dolmasına yol açar ve kan basıncında düşmeye ve kalp atımının hızlanmasına neden olur. Soğuk banyo: Su sıcaklığı 25 °C'nin altına düşmemelidir. Soğuk su, kan basıncını yükseltir, kalp atımını hızlandırır, vücut ısısının artmasına neden olur.

SAÇ BAKIMI

Saçların birincil görevi kafa derisini yaralanmalara karşı korumadır. Saçın estetik görünümde önemli yeri vardır. Saçlarda Sık Görülen Sorunlar Kepek Saç kepeği kirli ve yağlı ölü epitel hücreleridir. Kepek oluşumunda saçların yeterli sıklıkta yıkanmamasının ve iyi durulanmamasının, hormonların, saça uygulanan zararlı maddelerin aşırı sıcak uygulanan saç kurutucuların, stresin, alerjik reaksiyonların rolü vardır. Saç derisinde kaşınma Saçlı deride mantar, bitlenme, saç dibi iltihapları, sivilce, kepek, aşırı yağlılık, kuruluk, saçları çok sık ya da çok seyrek yıkama, saç bakımında kullanılan ürünlere karşı hassasiyet kaşınmanın temel nedenleri arasındadır. Saç dökülmesi Saçların anormal miktarlarda dökülmesi ile karakterizedir. Saç dökülmesine stres, ateşli hastalıklar, hormonal değişiklikler, mantar gibi enfeksiyon hastalıkları, kullanılan bazı ilaçlar, kötü beslenme, travma, genetik yatkınlık neden olabilmektedir. Bitlenme Bit, ince grimsi- beyaz renkli bir parazittir. Bitten korunmada yeterli temizliğin sağlanması, bitli kişilerle ortak eşya kullanılmaması, aynı yataкта yatılmaması gerekir. Bit tedavisinde gama benzen heksaklorid içeren şampuan, losyon ve kremler kullanılır.

SAÇIN YIKANMASI

Saçlar vücudun en sık kirlenen bölümlerindendir. Normal bir saçın haftada en az bir ya da iki kez şampuanla yıkanması gerekmektedir. Saçların sağlıklı olması için; • Saç uygun şekilde ve sıklıkta yıkanmalıdır. • Saçlar düzenli olarak ve uçlardan köklere doğru taranmalıdır. • Çok sıkı ve gergin bağlanmamalıdır. • Hep aynı yerden ayırma saçı zayıflattığından ayırma yönü zaman zaman değiştirilmelidir. • Perma, röfle, fön gibi işlemler sık yapılmamalı, saça sprey, jöle vb. uygulanmamalıdır. • Saç uçları ve kırıkları zaman zaman kesilerek saçın görünümü düzeltilmelidir. • Düzenli ve dengeli beslenmelidir.

YÜZ, GÖZ, KULAK VE BURUN BAKIMI

Yüz Bakımı Yüz, dışa açık olduğundan çevresel etkilere daha çok maruz kalır ve kirlenir. Her sabah yataktan kalkıldığında su ile gece uykudan önce, yüzün uygun bir temizleyici ile yüzün yıkanması gerekmektedir. Göz Bakımı Yüz ve gözler eller iyice temizlendikten sonra yıkanmalıdır. Normal şartlarda yüz yıkama sırasında temizlenen gözler için özel bir işlem gerekmez. Ancak kurumuş, kabuklaşmış göz salgıları varsa bunlar ıslak kompresle yumuşatıldıktan sonra alınmalıdır. Göz çevresindeki deri ince ve hassas olduğundan temizliği nazikçe yapılmalıdır. Gözler her zaman içten dışa doğru silinmelidir. Kulak Bakımı Normalde kulakların fazla bir bakıma gereksinimi yoktur. Banyo sırasında kulak kepçesinin temizlenmesi ile bakım sağlanır. Burun Bakımı Burun içinde biriken salgılar, burun içine temiz ılık su çekerek yumuşatılmalı, yumuşak kâğıt bir mendile ya da su altında hafifçe sümkürülerek temizlenmelidir. Burun karıştırılmamalı, içindeki kıllar koparılmamalıdır.

AĞIZ BAKIMI

Ağız hijyeni ağız içi, diş, dişetleri ve dilin temizliğini kapsar. Uygun ağız hijyeni ile diş çürükleri, dişeti hastalıkları, ağız içi enfeksiyonlar, ağız kokusu önlenir, temizlik ve rahatlık duygusu sağlanır. Ağız, diş ve dişeti hastalıklarının nedenleri arasında ilk sırayı yetersiz ağız hijyeni almaktadır. Diş çürükleri, diş taşları, ağız içi enfeksiyonlar, dişeti iltihapları, diş eti cepleri, dişeti kanamaları ağız içi sorunların başlıcalarıdır. Halitosis olarak adlandırılan ağız kokusuna yol açan en önemli neden yetersiz ağız temizliğidir. Ağız hijyenin sağlanmasında ve sürdürülmesinde şu noktalar göz önüne alınmalıdır; • Dişler, biri mutlaka gece yatmadan önce olacak şekilde günde en az iki kere fırçalanmalıdır. Dişler fırçalandıktan sonra diş etleri ve dil fırçalanmalıdır. • Diş araları günde bir kez diş ipi ile temizlenmelidir. • Diş etlerine zarar verdiğinden kürdan kullanımından kaçınılmalıdır. • Diş macunları florid içermelidir. • Yeterli ve dengeli beslenme sağlanmalıdır. • Öğün aralarında tatlı yiyecek ve içecekler tüketilmemelidir. • Her altı ayda bir kontrol amacıyla diş hekimine gidilmelidir. Diş Fırçalama Tekniği En uygun fırça naylon ve orta sertlikteki fırçalardır. Ağız içinde kolay hareket ettirilmesi ve arka dişlere rahat ulaşabilme açısından fırçanın kafasının fazla büyük olmaması tercih edilir. Dişler, diş etleri ve dil günde en az iki kere düzenli olarak fırçalanmalıdır. Fırça diş eti çizgisine 45° eğimli olarak yerleştirilmeli, bu durum bozulmadan küçük dairesel hareketlerle dişler fırçalanmalıdır. Dişler fırçalandıktan sonra diş fırçası ile dil sırtı temizlenmelidir. Dil temizliği arka kısımdan öne doğru fazla bastırmadan süpürme şeklinde yapılmalıdır. Diş ve dilin fırçalanması en az iki-üç dakika sürmelidir. • Sağlıklı diş etleri fırçalama sırasında kanamaz. • Diş fırçası kişiye ait bir araçtır, başkalarıyla paylaşılmaz. • Diş fırçaları birkaç ayda bir, en geç altı ayda değiştirilmelidir. • Diş aralarının temizlenmesi için günde bir kez diş ipi kullanılmalıdır. **EL VE AYAK BAKIMI** El Bakımı Eller ve el tırnakları en çok kirlenen organlardır. Bu nedenle bakımlarının ve temizliğinin sık sık yapılması gerekir. Ellerin sık ve uygun teknikle yıkanması bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde önemli rol oynar. Eller yemeklerden önce ve sonra, tuvaletten önce ve sonra, kirli objelere dokunduktan sonra, dışarıdan eve gelindiğinde, yemek hazırlamaya başlamadan önce diş, ağız, yüz ve göz temizliğine başlamadan önce ve her gerekli görüldüğünde yıkanmalıdır. Eller sık sık, akan su altında, sabunla ve en az 30 saniye süreyle avuçlar, parmak araları ve el sırtı iyice ovuşturularak yıkanmalıdır. Tırnaklar uzadıkça kesilmeli, tırnak altları iyice temizlenmelidir. El tırnaklarının kesimi yarım ay şeklinde olmalıdır. Ayak Bakımı Ayaklar, bütün gün ayakkabı içinde kapalı olarak kalan, sık terleyen ve vücudun ağırlığını taşıyan organlar olduğundan bakım ve temizliği önemlidir. Ayaklarda görülen sorunların başında ayak kokusu ve mantar enfeksiyonları gelmektedir. Uygun ayak bakımı ve temizliği ile kokuların ve enfeksiyonların gelişmesi önlenir. Sağlıklı ayaklara sahip olmak için; • Ayaklar hergün ılık su ve sabunla yıkanmalıdır. • Ayakların günün sonunda soğuk su ile yıkanması kan dolaşımını hızlandırır, ödemi hafifletir ve ayakları dinlendirir. • Ayaklar yıkandıktan sonra ayak iyice kurulmalıdır. • Tırnak batmasını önlemek için ayak tırnakları düz kesilmeli kenarları yuvarlatılmamalı ve derin kesilmemelidir. • Çoraplar her gün değiştirilmeli, ayağın terlememesi için pamuklu çorap giyilmelidir. • Ayak dolaşımının bozulmaması için çoraplar sıkı olmamalıdır. • Ayakkabılar mutlaka çorapla giyilmelidir. • Dar burunlu, çok yüksek topuklu ya da çok düz ayakkabı giyilmemelidir. • Nemlenen ayakkabının kuruması için gün içinde bir kez ya da gün aşırı değiştirilerek kullanılmalıdır.

GENİTAL HİJYEN

Genital bölge dış ortamlarla teması olmayan vücudun en sıcak, en nemli ve en kirli bölgelerindendir. Bu bölgede deri katları ve kıvrımları arasında vücut artıklarının bulunması, mikroorganizmaların çoğalmasına ve hastalık yapmasına elverişli bir ortam oluşturmaktadır. Kadınların anatomik yapısı,

onları genital sistem enfeksiyonlarına yatkın hâle getirdiğinden, kadınlarda genital hijyen kurallarına uyulması daha önemlidir. Vajinada bulunan laktobasiller, laktik asit üreterek genital ve üriner sistem enfeksiyonlarını önlediğinden genital hijyeni korumaya yönelik önerilerin bir çoğu vajinadaki laktobasil-asit ortam ikilisinin korunmasına yöneliktir. Genital hijyen için; • Tuvalete girmeden önce eller yıkanmalıdır. • Tuvalet sonrası temizlik, önden arkaya doğru yapılmalıdır. • Temizlik sırasında eller genital bölgeye direkt temas etmemelidir. • Kokusuz ve renksiz tuvalet kağıdı kullanılmalıdır. • Klozet kullanıldığında mutlaka ya tek kullanımlık örtü kullanılmalıdır ya da her kullanımdan önce klozet kapağı temizlenmelidir. • İç çamaşırlar günlük değiştirilmelidir. • Pamuklu ve beyaz iç çamaşırlar tercih edilmelidir. • Genital bölge kuru tutulmalıdır. • Dar pantolon ve iç çamaşırı kullanılmamalıdır. • Genital bölgedeki tüyler uygun bir yöntemle yok edilmelidir. • Genital sistem enfeksiyonlarının oluşumu ve kanla bulaşan hastalıkların geçişi adet kanaması döneminde kolaylaştığından bu dönemde cinsel ilişkide bulunmaktan kaçınmalıdır. • İlişki sonrasında ve diğer tüm zamanlarda idrar yapma ihtiyacı ortaya çıktığında ertelenmemelidir. • Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk altında olan biriyle cinsel ilişkiye girildiğinde prezervatif kullanılmalıdır. • Cinsel ilişki sırasında bulaşan salgıların temizlenmesi için ilişki sonrası banyo yapılmalıdır. Vajina, florasının bozulmaması için yıkanmamalıdır. Adet Kanaması Döneminde Hijyen Adet kanaması süresince vücut temizliği ihmal edilmemelidir. Her gün duş yapmakta sakınca yoktur. Sabun ve 37 °C – 38 °C suyla yapılan banyo kir, koku ve salgıların giderilmesini sağlar. Adet kanaması sırasında genital bölgenin kuru kalması ve bakterilerin çoğalmaması için, petlerin 4-6 saatte bir değiştirilmesi gerekir. Kanamanın fazla olduğu ilk 1-2 günde daha sık değiştirmelidir. Beyaz ve parfümsüz hijyenik petler kullanılmalıdır. Petlerin kullanılacak yüzeylerine elle dokunulmamalıdır. Adet kanaması döneminde pamuk kullanmak sakıncalıdır. Vajinal tamponlar, uzun süre vajina içinde kaldığında vajinite ve hayatı tehdit eden enfeksiyonlara neden olabileceğinden kullanılmamalıdır.

Bireyin ve toplumun sağlıklı yaşaması ve toplumun ekonomik yönden gelişmesi onu oluşturan bireylerin sağlıklı olmasına bağlıdır. Sağlığın temeli yeterli ve dengeli beslenmedir. Sağlıklı beslenme yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, üretkenlik, sağlık ve iyi hâl için anne karnında başlayan yaşamdan, bebeklik, çocukluk, adolesan ve yetişkin çağından yaşlılığa kadar tüm yaşam sürecinde elzemdir. Bireylerin besin (yiyecek, gıda) seçimi; gelenekler, ekonomik, kültürel ve çevresel etmenler ile yaş, cinsiyet, genetik ve yaşam biçimi gibi birçok etmenle yakından ilişkilidir. İnsan yaşamında “Beslenme” sadece besinlerin tüketimi değildir. Beslenme aynı zamanda yemek yerken haz almayı, sosyalleşmeyi, gelenek ve göreneklere göre yapılan uygulamaları da içermektedir. Sağlıklı beslenme için çeşitli besinlerden tüm besin öğelerinin yeterli ve dengeli alınması gerekir. Bazı besinler bazı besin öğelerince zengin, bazıları da fakirdir. Ayrıca pişirme dahil yiyeceklere uygulanan çeşitli işlemler bazı besin öğelerinin kaybına neden olur.

BESLENMENİN TANIMI

Beslenme; yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, sağlığının iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, üretkenliğin sağlanması için gerekli olan besin öğeleri ile biyoaktif bileşenleri sağlayan besinleri tüketerek vücutta kullanılmasıdır. Bu öğelerin herhangi biri alınmadığında veya gereğinden az ya da çok alındığında, büyüme ve gelişmenin engellendiği ve sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya konmuştur.

YETERLİ VE DENGELİ BESLENME

Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu yeterli ve dengeli beslenme deyimi ile açıklanır. Yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı beslenme ve optimal beslenme olarak da tanımlanmaktadır. Bu besin öğeleri vücudun ihtiyacı düzeyinde alınmazsa, yeterli enerji oluşmadığı ve vücut dokuları yapılamadığından yetersiz beslenme durumu oluşur. İnsan gereğinden çok yerse bu besin öğelerini gereğinden çok alır. Çok alınan bu öğeler vücutta yağ olarak biriktiğinden sağlık için zararlıdır. Bu durum ise dengesiz beslenme olarak tanımlanır. İnsan yeterince yemesine karşın, uygun seçim yapmadığı ya da yanlış pişirme yöntemi uyguladığı için bu besin öğelerinin bazılarını alamayabilir. Bu durumda da o besin öğesinin vücut çalışmasındaki işlevi yerine getirilemediğinden yine sağlık bozulur. Bu durum da dengesiz beslenmedir. Yetersiz ve Dengesiz Beslenmenin Zararları Yetersiz ve dengesiz beslenmeden en fazla bebek ve çocuklar, gençler, gebe ve emzikli kadınlar, yaşlılar ve işçiler etkilenmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenme birçok hastalığın doğrudan nedeni olabileceği gibi, vücut direncini azalttığından hastalıklara yakalanma olasılığını artırmada ve hastalıkların ağır seyretmesinde de önemli rol oynar. Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu ülkemizde bebek ve çocuk ölüm hızı ile gebe kadınlar arasında anemi (kansızlık) oranları yüksektir. Raşitizm, osteomalasia, beriberi, pellagra, skorbüt, marasmus yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu görülen hastalıklardandır. Kızamık, boğmaca, difteri, verem, ishal gibi hastalıklar yetersiz ve dengesiz beslenen gruplarda sık görülmekte, ağır seyretmekte ve bir kısmı ölümle sonuçlanmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme kalp damar, kanser, diyabet (şeker hastalığı) gibi hastalıkların oluşmasında ve ağır seyretmesinde önemli etmenlerden biridir.

TOPLUMDAKİ BESLENME SORUNLARININ NEDENLERİ

• Besin üretimi, dağıtımı ve teknolojisindeki yetersizlik ve düzensizlikler, • Satın alma gücünün yetersizliği ve dengesizliği, • Kültürel etmenler ve eğitim yetersizliği, • Aile kalabalıklığı, • Çevre koşullarının sağlık kurallarına uygun olmayışı. **BESİN ÖGELERİNİN GRUPLANDIRILMASI** İnsanın gereksinmesi olan ve besinlerin birleşiminde yer alan 50 civarındaki besin öğesi kimyasal yapılarına ve vücut çalışmasındaki etkinliklerine göre 6 grupta toplanır. Bunlar; proteinler, yağlar, karbohidratlar, mineraller, vitaminler ve sudur. Proteinler Örnek protein insan sütü ve yumurtadır. Et, balık, tavuk, süt, beyaz peynir, kuru baklagiller en çok protein bulunan besinlerdir. Yağlar Bütün bitkisel ve hayvansal yiyeceklerde az veya çok yağ bulunur. En çok yağ bulunan bitkisel yiyecekler; zeytin, ayçiçeği, susam, pamuk çekirdeği, ceviz, fındık, fıstık, soya fasulyesi ve mısırdır. Karbohidratlar Karbohidratlar çoğunlukla bitkisel yiyeceklerde bulunurlar. Şeker, bal, pekmez, tahıllar, kuru baklagiller, patates, yağlı tohumlar, meyve, sebze ve sütte değişik oranlarda karbohidrat bulunur. Mineraller Başlıca mineraller; sodyum, potasyum, kalsiyum, fosfor, magnezyum, demir, iyottur. Vitaminler Vitaminlerin yiyeceklerdeki dağılımı değişiktir. Vitaminler, fiziksel özelliklerine göre suda ve yağda eriyenler olarak gruplandırılmıştır. Yağda eriyen vitaminler A, D, E, K; suda eriyen vitaminler ise C, B1, B2,

B6, B12, niasin ve folik asittir. Su Su, insan yaşamı için en önemli ögedir. Bir insan besin almadan vücudundaki depoları kullanarak günlerce yaşayabilir, fakat susuz birkaç gün ancak yaşar. Yetişkin insan vücudunun %60'ı sudur.

BESİNLER VE ENERJİ

Beslenme biliminde enerjinin anlatımı ısı enerjisi birimi ile yapılmakta ve bu amaçla kilokalori kullanılmaktadır. Vücudun gereksinimi olan enerji besinlerin hücrelerde yakılması ile elde edilir. Besinlerle alınan 1 gram karbonhidratın 4 Kkalori, 1 gram yağın 9 Kkalori ve 1 gram proteinin 4 Kkalori verdiği kabul edilmiştir. Bir besin ne kadar çok yağ içerirse enerji değeri o kadar yüksek olur. Bunun yanında su vücutta enerji oluşturmaz. Günlük enerjinin % 45-60' ının karbonhidratlardan, %20-35' inin yağlardan ve %10-20' sinin ise proteinlerden gelmesi önerilir. Solunum, dolaşım, sindirim, hormonların salgılanması, sinir sisteminin çalışması, kasların hareketi, büyüme ve fiziksel faaliyetler enerji harcaması gerektirir. İnsan harcadığı kadar enerji alırsa vücut ağırlığı dengede kalır. Alınan enerji harcanandan çok olursa, fazlası yağa dönüşerek vücutta birikir. Alınan enerji harcanandan az olursa, vücuttaki biriken yağ harcanır. Enerji harcaması, gün içerisinde yapılan beden hareketleriyle yakından ilgilidir.

BESİN GRUPLARI

Her besin, içinde bulunan besin öğeleri açısından farklılık gösterir. Ancak bazı besinler içerik açısından birbirine benzediğinden birbirlerinin yerine geçebilirler. Besinler, besleyici değerleri yönünden dört grup altında toplanır. Günlük beslenmede her gruptan besin bulunur ve bunların miktarları gereksinmeye uygun olursa yeterli ve dengeli beslenilir.

SAĞLIKLI YEMEK TABAĞI

Sağlıklı yaşam biçimi yaklaşımının bireylerde ve toplumda farkındalığının artırılması, kolay anlaşılır olması amacıyla "Besin Gruplarına göre Tabak Modeli" ile irdelenmiştir. Tabakta; 4 besin grubu yer almaktadır. Besin grupları, besinlerin içerdikleri enerji ve besin öğelerine göre oluşturulmuştur. Tabakta saatin işleyiş yönünde sırasıyla; süt ve ürünleri (yoğurt, ayran, peynir vb.) grubu, et ve ürünleri, tavuk, balık, yumurta ve kurubaklagiller (mercimek, kurufasulye, nohut vd.) ile yağlı tohumlar (ceviz, fındık, badem vd.) grubu, taze sebzeler grubu, taze meyveler grubu, ekmek ve tahıllar (bulgur, pirinç, makarna vd.) grubu görülmektedir. Hedef her öğünde tabakta yer alan her besin grubundan bir besinin seçilerek tüketilmesidir.

Enfeksiyon kontrolü hasta bakımında bir kalite standardı olup gerek hasta gerekse sağlık ekibinin güvenliği için gereklidir. Hasta bakım ve tedavi işlevlerinde bütün sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrol önlemlerine dikkat etmesi ve dikkat etmeyenleri uarması son derece önemlidir. Sağlık profesyonelleri tıbbi ve cerrahi asepsi ilkelerine uygun olarak bu tekniklerin uygulama basamaklarını yerine getirmelidir. Tanı, tedavi ve bakım işlevlerinde uluslararası kabul görmüş temel izolasyon önlemleri tüm sağlık çalışanları tarafından kullanılmalıdır. Hastanelerin tanı ve tedavi hizmetlerinin tamamını üstlenmeleri nedeni ile kompleks bir yapıya sahip olmaları hastane enfeksiyonlarının görülme sıklığını da artırmaktadır. Son yıllarda hastane enfeksiyonlarına giderek daha fazla önem vermeye başlanmış ve gelişmiş ülkelerde en önemli kalite göstergesi hâline gelmiştir. Hastane enfeksiyonlarını tamamen önlemek mümkün değildir. Ancak enfeksiyon kontrolü ile gelişme sıklıklarının ve buna bağlı olarak maliyeti ve hastanede yatış süresini azaltmak mümkündür. • Enfeksiyon Zinciri Enfeksiyon Etkeni (Ajani): Bakteri, virüs, mantar ve parazit olabilir. Enfeksiyon etkeninin hastalık oluşturma potansiyeli aşağıdaki koşullara bağlıdır: Enfeksiyon kaynağı insan, hayvan ve cansız nesnelere (su, toprak) olabilir. Mikroorganizmanın sayısına, mikroorganizmanın virulansına (hastalık yapma kabiliyetine), Bireyin vücut direncine, mikroorganizmanın kişiye temas süresine ve yakınlığına. Enfeksiyonun Kaynağı (Rezervuar): Mikroorganizmaların doğal olarak yaşayıp üredikleri ortamdır. İnsan, hayvan ve cansız nesnelere (su, toprak) olabilir. Enfeksiyon zinciri enfeksiyon etkeninin kaynağa yerleşmesiyle başlar. Kaynakta enfeksiyon, endojen ve eksojen enfeksiyon olmak üzere iki şekilde oluşabilir. Endojen enfeksiyon, organizmada bulunan yararlı ve zararlı mikroorganizmaların çeşitli nedenlerle patojen hâle geçmesi ile oluşur. Eksojen enfeksiyon ise dışarıdan bir mikroorganizmanın organizmaya girişi ile oluşur. Kaynaktan Çıkış: Enfeksiyon zincirinin devam edebilmesi için kaynaktan mutlaka çıkması gerekir. Her mikroorganizmanın kaynaktan çıkması için bir çıkış kapısı bulunmaktadır. İnsanda; solunum sistemi, boşaltım sistemi, sindirim sistemi ve deri bütünlüğünün bozulduğu yerler çıkış kapısı olarak adlandırılabilir Bulaşma Yolu: Çeşitli araçlarla mikroorganizmalar bir yerden başka yere taşınırlar. Taşınma doğrudan (direkt) veya dolaylı (indirekt) olabilir. Bu taşınmada, vektör ve portör önemli rol oynamaktadır. Vektör: Sinek, bit, kene, fare gibi bazı hayvanlar etkenin taşıyıcısıdır. Bunlara vektör denir. Portör; Bir insan ya da hayvan bir mikroorganizmayı vücudunda taşıdığı ve başkalarına bulaştırdığı hâlde kendisinde hastalık belirtileri görülmez, bu kişilere portör denir. Giriş Kapısı: Mikroorganizmaların konakçıya girdiği yerlerdir, genellikle giriş ve çıkış yolları aynıdır. Konakçı: Enfeksiyon zincirinin tamamlanması için konakçının olması gerekir. Mikroorganizmaların enfeksiyon yapabilmesi için savunma gücü olmayan bir konakçı bulmaları veya konakçının savunma gücünü kırmaları gerekir. Özellikle vücut direnci azalmış, kronik hastalığı olan, dengesiz beslenen, aşırı yorgun, alkol/sigara bağımlılığı olan ve bağışıklık sistemi yetersiz olan kişiler uygun konakçıdır. Hastane enfeksiyonları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizin de önemli bir problemidir. Hastane enfeksiyonları, sağlık birimine başvurduğu sırada var olmayan veya inkübasyon döneminde olmayan enfeksiyonlardır. Ülkemizde hastane enfeksiyonlarının oranı %1.0-8.6 arasında değişmekle birlikte, yatak sayısı az olan hastanelerde hastane enfeksiyonu oranları daha düşük olarak bildirilmektedir. Hastane enfeksiyonlarına bağlı morbidite-mortalite ve tedavinin artan maliyeti, enfeksiyon kontrol stratejilerinin uygulanmasını gerekli kılmıştır. Her merkezin kendi hasta profilini, hastane florasını oluşturan mikroorganizmaları, her bölümdeki hastane enfeksiyonu dağılımını ve sıklığını bilmesi doğru stratejilerin geliştirilmesini sağlar. Bu da ancak surveyansla mümkündür. Surveyans, hastane enfeksiyonlarının kontrolü amacıyla, verilerin sistematik olarak toplanması, gruplandırılması, analizi ve yorumu olarak tanımlanır. Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (Center for Disease Control and Prevention - CDC) hastane enfeksiyonlarının kontrol ve önlenmesine yönelik önlemleri üç grupta toplamıştır: Birinci grup önlemler, hastane enfeksiyonlarından korunmada en önemli rolü oynarlar ve kesinlikle uygulanmalıdırlar. El hijyeni, sterilizasyon, uygulamalarda aseptik tekniğe dikkat edilmesi, dezenfeksiyon, mümkünse tek kullanımlık (disposable) malzeme kullanılması ve antibiyotik kullanımının kontrol altına alınması birinci grup önlemlerdir. İkinci grup önlemler, hastane enfeksiyonlarından korunmada önemli olup, belirli aralarla ve düzenli bir şekilde uygulanmalıdır. Hastane personelinin eğitimi ve izolasyon bu grup önlemler arasında yer alır. Üçüncü grup önlemler, hastane enfeksiyonlarını önlemedeki etkileri şüphelidir ve “sürekli değil gerektiğinde” uygulanmaları önerilmektedir. Yer, duvar, lavabo dezenfeksiyonu, çevreden kültür alınması ve ultraviyole ışığı kullanılması bu grup önlemler içindedir. Enfeksiyon Kontrol Komitesi Son yıllarda

hastane enfeksiyonlarına giderek daha fazla önem verilmeye başlanmış ve bu konu gelişmiş ülkelerde en önemli kalite göstergesi hâline gelmiştir. Hastane enfeksiyonlarını tamamen önlemek mümkün değildir. Ancak enfeksiyon kontrolü ile enfeksiyon gelişme sıklıklarının ve buna bağlı olarak da yüksek morbidite ve mortaliteyi, maliyeti ve hastanede yatış süresini azaltmak mümkündür. Bu amaçla hastanelerde etkin enfeksiyon kontrol programlarının hazırlanıp uygulanması gerekmektedir. Enfeksiyon Kontrol Komitesi, enfeksiyon kontrolü ile ilgili günlük işleyişten sorumludur. Amacı; hastane enfeksiyon kontrol uygulamasını geliştirmek ve uygun politikaları önermektir. Hastanenin yatak sayısı, hizmet verdiği klinik dallar, tanı ve tedavi olanakları, geliştirilecek modelleri etkilemektedir. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi için önemle üzerinde durduğu 4 ana konu bulunmaktadır. Bunlar;

1. Sürveyans
2. Eğitim
3. Antibiyotik kullanım politikasının oluşturulması
4. Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon politikalarının gerçekleştirilmesidir.

Hastalar ve sağlık çalışanlarında hastane enfeksiyonlarını azaltmak için hastaneye başvuran tüm hastalara tanı konulup gerekli izolasyon yöntemi uygulanıncaya kadar standart önlemler uygulanmalıdır. Enfeksiyon kontrolü hasta bakımında bir kalite standardı olup hem hasta hem de sağlık ekibinin güvenliği için gereklidir.

KADIN SAĞLIĞININ TANIMI VE ÖNEMİ

Kadın Sağlığı: Bir kadının döllenmeden başlayarak ölümüne kadar olan yaşamının her döneminde bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi durumda olmasıdır. Toplumdaki her bireyin sağlığı şüphe yok ki çok önemlidir. Kadın sağlığı da her bireyin sağlığı gibi önemlidir. Ancak kadınlar, doğurganlık özelliğine sahiptirler ve üremenin temelini oluştururlar. Bu nedenle kendi sağlıklarının yanı sıra çocuk, aile ve toplum sağlığı üzerinde de etkilidirler. Kadın aynı zamanda annedir ve kadın ne kadar sağlıklı ise doğurduğu çocuk da o kadar sağlıklı olur. Sağlıklı çocuklardan sağlıklı aileler, sağlıklı ailelerden de sağlıklı toplum oluşur. Bundan dolayı kadın sağlığının aile ve toplumdaki diğer bireylere göre özel bir yeri ve önemi bulunmaktadır.

KADIN SAĞLIĞI İLE ANNE SAĞLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kadın sağlığı ile anne sağlığı arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Kadın yaşamının önemli bir dönemini doğurganlık dönemi, yani annelik dönemi oluşturur. Anne sağlığı kadın sağlığı içinde yer alır ve kadın sağlığının bir alt boyutudur. Kadın sağlığı daha geniştir ve anne sağlığını da kapsar. Kadın sağlığını etkileyen bütün faktörler anne sağlığını, anne sağlığını etkileyen bütün faktörler de kadın sağlığını etkiler. **KADININ YAŞAM DÖNEMLERİ** Bir kadının doğumundan ölümüne kadar olan yaşamı, bazı dönemlere ayrılır. Kadının yaşamı temel olarak 5 döneme ayrılır. Bu dönemler çok kesin sınırlarla ayrılamaz. Çünkü her kadının bireysel özellikleri farklı olacağından bu dönemler de her kadın için biraz erken veya biraz geç olabilir. Burada verilen yaşlar, ortalama yaşlardır. 1. Çocukluk Dönemi (0-10 yaş) 2. Ergenlik Dönemi (10-19 yaş) 3. Doğurganlık Dönemi (15-49 yaş) 4. Klimakterik Dönem / Menopoz Dönemi (50-60 yaş) 5. Yaşlılık Dönemi (60-65 yaş ve üstü)

KADIN SAĞLIĞI GÖSTERGELERİ (ÖLÇÜTLERİ)

Bir toplumdaki kadınların ne kadar sağlıklı olduğunu belirlemeye yarayan bazı göstergeler (ölçütler) vardır. Bu göstergeler aynı zamanda bir toplumun gelişmişlik düzeyini de gösterdiğinden önem taşır. Çok sayıda kadın sağlığı göstergesi bulunmaktadır. Bu göstergelerden en önemlileri aşağıda verilmiştir. Kadın Sağlığı ile İlgili Temel Göstergeler: • Eğitim durumu • İlk evlenme yaşı • Çalışma yaşamına katılım (istihdam) • Ekonomik durum (gelir) • Doğumdan beklenen yaşam süresi

KADIN SAĞLIĞI SORUNLARI

Kadınlar yaşamları boyunca birçok sağlık sorunu ile karşılaşır. Bunların büyük bir kısmı kadın olmak ile ilgilidir. Bu nedenle bu sorunlara kadın sağlığı sorunları denir. Diğer taraftan, kadınların sağlık sorunlarının doğurganlık döneminde yoğunlaştığı görülür. Türkiye’de Başlıca Kadın Sağlığı Sorunları: • Beslenme bozukluğu ve anemi • Meme, rahim ve yumurtalık kanserleri • Üreme organları enfeksiyonları • Pelvik organlarda sarkma • Cinsel taciz ve tecavüz • Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (Gonore, Sifiliz, AIDS vb.) • Kadına yönelik şiddet

KADIN SAĞLIĞI SORUNLARINA ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Kadın sağlığı sorunlarını önlemek ve var olanları gidermek için çok sayıda çözüm önerisi sunulabilir. Ancak bunların içerisinde anahtar rol oynayan üç tanesi aşağıda verilmiştir. • Kadınların eğitim düzeyinin yükseltilmesi • Kadınların erken yaşta evlenmelerinin önlenmesi • Kadınların kendilerine sunulan üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması.

TÜRKİYE’DE KADININ DURUMU

Türkiye Cumhuriyeti’nin kurulduğu 1923 yılını izleyen yıllarda Atatürk’ün önderliğinde gerçekleştirilen reformlar, bir yandan kadının yurttaşlık hakları kazanmasını, diğer yandan Türk toplumunun yeniden yapılanmasını sağlamış, böylece büyük bir toplumsal değişim gerçekleştirilmiştir. Laik hukukun benimsenmesi ile kadınların eğitim, çalışma yaşamı, siyaset gibi kamu alanlarına açılması mümkün kılınmıştır. Devlet eşitlikçi kamu politikaları ile bu katılımı özendirilmiş ve desteklemiştir. Eğitim Modern toplumun en önemli gereklerinden biri olan eğitim, üretken ve kaliteli bir yaşamın ön koşuludur. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 42. maddesindeki “İlköğretim, kız ve erkek bütün vatandaşlar için zorunludur ve Devlet okullarında parasızdır” hükümleri doğrultusunda bütün kanun, tüzük, yönetmelik vb. hukuki düzenlemeler kadın erkek ayırımı yapmadan bütün vatandaşlarımızı kapsayacak biçimde yapılmıştır. Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) Türkiye tarafından 1985 yılında imzalanmıştır. Bu sözleşme, kadın ve erkek ayırımı olmaksızın eşit erişim ve eşit fırsat açısından en önemli uluslararası insan hakları belgelerinden biridir Türkiye, bu ve bunun gibi onayladığı uluslararası sözleşmelerle eğitim hususunda politikalar geliştirmeyi, yasal düzenlemeler yapmayı, bu yasaları uygulamaya geçirmeyi ve kadın

okuryazarlığını %100 olarak gerçekleştirmeyi taahhüt etmiştir. Türkiye’de son 20-30 yılda kadınlarda eğitim daha yaygın hale gelmiştir. Sağlık Türkiye, kabul ettiği uluslararası sözleşme ve belgelerde, kadın ve kız çocuklarına verilecek sağlık hizmetlerinin niteliği ve niceliğini kabul görmüş uluslararası standartlara yükselteceği sözünü vermiştir. Kadınlar adölesan çağdan başlayarak her dönemde erkeklere göre daha fazla sağlık hizmetine gereksinim duyarlar. Bunun temel nedeni, üreme yükünün kadınların üzerinde olması ve bu nedenle sağlık açısından riskli grupta yer almalarıdır. Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından, özellikle üreme sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi önemlidir. Çalışma Yaşamına/ İş Gücüne Katılım (İstihdam) Kadının çalışma yaşamına/ iş gücüne katılımı kadın sağlığı ile ilgili göstergelerden biridir. Türkiye’ de kadınların çalışma yaşamına katılımı istenenin çok gerisindedir. Türkiye’de kadın istihdamı, temel sorun alanlarından biri olarak varlığını sürdürmektedir. Siyaset ve Karar Alma Mekanizmalarına Katılım Günümüzde kadınların siyasal hayata katılımı hâlâ erkeklerle eşit düzeye gelememiştir. Özellikle seçilme hakkından yararlanma ve siyasal karar verme mekanizmalarında yer alma konusunda cinsler arası eşitsizlik çok belirgin bir biçimde varlığını sürdürmekte ve kadınlar erkeklerin çok gerisinde kalmaktadırlar. Kadının yer almadığı karar mekanizmalarında çok kere kadın sorunlarına duyarlılık yeterince oluşmamakta, bu sorunların yeterince bilincine varılamamakta ve dolayısı ile kadın statüsünü yükseltecek yeterli çözümlere ulaşılamamaktadır. Kadına Yönelik Şiddet Şiddet tüm Dünyada ve Türkiye’de hâlâ önemli bir sorun alanı olarak devam etmektedir. Şiddet özellikle eğitim düzeyi düşük ve ekonomik açıdan kaynakları kıt olan toplumlarda daha belirgin olarak görülmektedir. Ailede ve toplumda en çok şiddet gören kişi kadındır. Ona şiddet uygulayan kişi ise onun en yakınında bulunan erkeklerden (baba, erkek kardeş, eş veya oğlu) birisidir. Bunun nedeni kadının aile ve toplumdaki statüsünün düşük olması ve erkeğe göre fiziksel olarak zayıf/güçsüz bir konumda bulunmasıdır. Kadına yönelik şiddet ile kadın sağlığı arasında olumsuz yönde güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Şiddet, kadın sağlığını bozan en temel sorun alanlarından birisidir.

Üreme Sağlığı

Üreme sağlığı hem kadınları hem de erkekleri kapsayan bir kavramdır. Ancak kadınlar için yaşamlarını doğrudan etkileyen öneme sahiptir. Gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunları sadece kadınları etkilemektedir, kadınlar cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma yönünden daha yüksek riske sahiptirler, üreme sistemi enfeksiyonları kadınlarda daha ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Birçok insanın çeşitli nedenlerle üreme sağlığına erişemedikleri ve üreme sağlığı haklarını kullanamadıkları dikkati çekmektedir. Nedenler arasında bilgi yetersizliği, uygun olmayan ya da niteliksiz üreme sağlığı hizmetleri, yüksek riskli cinsel davranışlar, ayrımcı toplumsal uygulamalar, kız ve kadınlara karşı ayrımcılık ve birçok kadın ve kızın kendi cinsel yaşam ve üreme yaşamları üzerindeki etkinliklerinin sınırlı olması sayılabilir. Üreme Hakları Bireylerin hiçbir şiddet, baskı ve ayrımcılığa, maruz kalmadan üreme ve cinsel sağlığının korunması, geliştirilmesi bireylere üreme ve cinsel haklarının tanınması ve bireylerin bu haklarını kullanmasını sağlamak ile mümkündür. Cinsel haklar ve üreme hakları Kahire Konferansı'nda tanımlanmıştır. Bu konuda yer alan maddeler değerlendirildiğinde; üreme hakları ve cinsel haklar: "Uluslararası insan hakları kapsamında, çiftlerin ve bireylerin, çocuklarının sayısı ve doğum aralığına özgürce ve sorumlu bir şekilde karar vermeleri için gereken bilgiye sahip olabilmeye; en yüksek standartlarda üreme ve cinsel sağlık hizmetlerine ulaşabilmeye; üremeyle ilgili kararlarını şiddet, baskı ve ayrımcılıkla karşılaşmaksızın verebilme hakkı olarak tanımlanabilir". Yaşama hakkı bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü korumasını, devam ettirebilmesini ve varlığını çeşitli etkilere karşı korumasını da kapsar. Yaşama hakkı "güvenlik içinde yaşamak" olarak kabul edilmektedir. Bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü koruması, varlığını devam ettirebilmesi ve koruması unsurları güvenlik içinde yaşamayı oluşturan unsurlar ile genişletilmiş ve korunmuştur. Bu anlamda güvenlik içinde yaşama hakkı ile yaşama hakkının insanın en başta "yaşam"ının korunması hakkı, bedenine sahip olması hakkı, özel yaşam özgürlüğü ve güvenlik hakkı ile güçlendirilmiştir. Güvenlik içinde yaşama hakkı, bu unsurları da geniş bir hak alanını kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Bu unsurlar "yaşama hakkını" günümüzdeki özgürlük anlayışı içinde kabul edilebilir bir çerçevede tanımlamak açısından önemlidir. Cinsel yaşam ve üreme haklarında eşitlik hakkı; bireylerin cinsel yaşam ve üreme haklarına sahip olmada, bu haklardan yararlanmada ve bu hakları kullanmada eşit olmasıdır. Bu genel tanımlamada öncelikle tüm insanlar arasında bir eşitliğin sağlanması yaklaşımı vardır. Tüm insanların ırk, cinsiyet, renk, dil, din, siyasi veya diğer herhangi ayrımcılığa maruz kalmadan cinsel yaşam ve üreme haklarından yararlanabileceği kabul edilmelidir. Örneğin bireylerin cinsel yönelimleri ve kimlikleri nedeni ile ayrımcı veya eşitsizlik içeren uygulamalara maruz kalması tüm bireyler arasında cinsel yaşam ve üreme hakları açısından ihlal oluşturur. Ancak şunu da belirtmek gerekir ki cinsel yaşam ve üreme hakkının kullanımında ve bu haktan yararlanmada özellikle çocukların ve kadınların daha çok eşitsizliğe ve ayrımcılığa uğradığı bir gerçektir. Sağlık hakkının tüm yönleri ile gerçekleştirilmesi üreme hakları açısından büyük öneme sahiptir. Ancak sağlık hakkının cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından ayrıca incelenmesi, bu konudaki hakların geliştirilmesi açısından önemlidir. Uluslararası insan hakları belgelerinde ve özellikle kadın hakları ile ilgili belgelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilere özellikle yer verilmiştir. Bu yaklaşım, cinsel haklar ve üreme haklarının sağlık hakkında önemli bir başlığın oluşmasına katkı sağlamıştır. Sağlık hizmetlerinde özel hayatın gizliliği hakkı, bireyin sağlık hizmetlerinden yararlandığı süreçte özel yaşamının korunmasını amaçlar. Bu hak, hasta hakları, tıp etiği ilkeleri, hasta - sağlık çalışanı ilişkisi konularında önemli bir başlıktır. Bireyin sağlık hizmetlerini almaya başladığı anda bireye ait bilgiler kayıt altına alınır. Hastadan alınan öykü ve bilgilerin yanı sıra hastaya uygulanan her test, muayene, hastane ortamında hastaya yapılan her girişim ve hekimlerin bu süreçte edindikleri izlenimler hasta kayıtlarında yer alır. Buna ek olarak hastanın psikolojik durumu, hastanın HIV testi sonuçları, cinsel sağlığı, yaşamı, önceden geçirdiği tıbbi girişimler (istemli düşük gibi) ve özel yaşamına ilişkin pek çok veri hasta kayıtlarında yer alabilir. Günümüzdeki sağlık hizmetlerinde bireyler, kendileri ile ilgili birçok bilgiyi, pek çok kişi ve kurumla paylaşmak durumunda kalmaktadır. Böylece hastanın özel yaşamına ait önemli bilgiler büyük ölçüde kendi denetiminden çıkmış olmaktadır. Burada yer alan bilgileri ve kayıtların bireyin kontrolündeymiş gibi korunması gereklidir. Bu doğrultuda; ebeveynlerin destek ve rehberliğiyle, gençlere kendi cinsel sağlıkları ve doğurganlıkları konusundaki sorumluluklarını vurgulayan, bu sorumlulukları yerine getirmelerine yardımcı olan tam bir cinsel eğitim ve destek verilmelidir. Hükümetler, sivil toplum

kuruluşlarıyla işbirliği yaparak ergenlerin özel ihtiyaçlarını karşılamaya ve bu ihtiyaçlara cevap verecek uygun programlar oluşturmaya teşvik edilmelidirler. Bu programlar, cinsler arası ilişkiler ve eşitlik, ergenlere yönelik şiddet, bilinçli cinsel davranış, bilinçli aile planlaması uygulanması, aile yaşamı, üreme sağlığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV enfeksiyonu ve AIDS'ten korunma alanlarında ergenlere eğitim ve danışmanlık desteği sağlanmalıdır. Ana Sağlığı Ana sağlığı; doğurganlık çağı da denen 15-49 yaş grubundaki kadınların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi durumda olmasıdır. Annenin sağlığı hem kendisi hem de içinde bulunduğu aile ve toplum için büyük önem taşır. Çünkü toplumun temeli aile, ailenin temeli de annedir. Ana sağlığını bozan doğurganlık davranışı ile ilgili çoğu sorun kadının doğurgan çağı olan (15-49) yaş grubunda ortaya çıkmaktadır. Tüm kadınlar; gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım ve gebelik ile emzirme sırasında yeterli beslenme hakkına sahiptir.

BÜYÜME VE GELİŞME

"Büyüme" ile "gelişim" sözcükleri birbirleriyle karıştırılır. Büyüme ve gelişme genellikle birbirine paralel olarak seyreder. İlk yaşlarda büyümesi geri kalan çocuklarda çoğunlukla motor fonksiyonlar, zihinsel ve ruhsal gelişimde de gecikmeler söz konusu olur. Büyüme ve gelişmenin iyi olabilmesi için çocukların temel gereksinimlerinin karşılanması gereklidir. Beslenme, sağlık, eğitim, bakım, güvenlik sosyal ve duygusal gereksinimleri yeterince karşılanmayan çocukların büyüme ve gelişimlerinde gecikmeler görülür. Büyüme ve gelişme süreçleri çeşitli çağlarda hızlanma ve yavaşlama göstermekle birlikte sürekli bir olaydır ve belli bir sırayı izler. Çocuklarda büyüme ve gelişme düzeni baştan ayağa (cefalo-caudral), merkezden uçlara (proksimal-distal) doğrudur. Büyüme: Vücut hacminin ve kütlesinin artmasıdır, organizmanın hücre sayısı ve büyüklüklerinde artış olur. Boyun uzaması, vücut ağırlığının artması, baş çevresinin ve göğüs çevresinin genişlemesi büyüme göstergeleridir. Yani bedende görülen fiziksel değişimlerdir. Gelişme: Büyüyen organizmanın, dokularının yapısında ve biyokimyasal bileşiminde oluşan değişiklikler sonucu olgunlaşması ve fonksiyonlarının farklılaşmasıdır. Gelişme, olgun olmayan davranışlardan, olgun davranışlara; basit becerilerden kompleks becerilere; bağımlı davranışlardan bağımsız davranışlara doğru giden, organizma ve çevrenin birbirini karşılıklı etkilediği bir süreçtir. Büyüme ve Gelişme İle İlgili Kavramlar Olgunlaşma: Vücut organlarının kendilerinden beklenen fonksiyonu yerine getirebilecek düzeye gelmesi için, öğrenme yaşantılarından bağımsız olarak, kalıtımın etkisiyle geçirdiği biyolojik bir değişimdir. Olgunlaşma kendiliğinden meydana gelen bir süreçtir. Öğrenme: Bireyin çevresiyle belli bir düzeydeki etkileşimleri sonucunda meydana gelen nispeten kalıcı izli davranış değişimidir. Gelişimin en önemli kavramlarından biri olan öğrenme için olgunlaşma gereklidir. Denge: Belirli bir alan içinde bir hareketi sürdürmektir. İlk önemli denge şekilleri oturma ve ayakta durmadır. Dönme, eğilme, yukarı doğru uzanma, tek ayaküstünde durma, çocuğun gelişimine paralel olarak ortaya çıkan denge şekilleridir. Hazır bulunuşluk: Yeni bir öğrenme durumunda, bireyin önceden sahip olduğu özelliklerin tümünü; önceki öğrenmelerini, ilgilerini, tutumlarını, güdülenmişlik düzeyini, yeteneklerini, genel sağlık durumunu kapsar. Biyolojik Varyasyon: Çocuklar arasında genetik yapısına bağlı olarak boy, vücut yapısı, büyüme temposu, fizyolojik özellikler ve kişilik yönlerinden büyük farklılıklar olmasına denir. Yüzyıl Eğilimi: Birçok ülkede son yıllarda doğan ve büyüyen çocukların büyüme temposunun hızlı olduğu, olgunlaşmalarının erkene kaydığı görülmüş ve bu durum Yüzyıl Eğilimi olarak adlandırılmıştır. Büyüme Ve Gelişmeyi Etkileyen Faktörler Bir çocuğun dünyaya sağlıklı gelebilmesi ve yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi, onun intrauterin hayatta sağlıklı gelişmesi, doğum esnasında herhangi bir travmaya uğramaması ve doğumdan sonra sağlığını olumsuz etkileyebilecek faktörlerden korunması ile mümkündür. Büyüme ve gelişme, döllenmeden fiziksel olgunluğa ulaşmaya kadar genetik faktörler, hormonal faktörler, cinsiyet faktörü, beslenme, kronik hastalıklar, uterus (rahim) içi ortam faktörleri ve fiziki çevre gibi pek çok faktörün etkisi altındadır. Hormonal Faktörler: Hormonlar, prenatal ve doğum sonrası dönemde büyümeyi etkileyen faktörlerdendir. İç salgı bezlerinden salgılanan büyüme hormonu ile tiroksin hormonu, ergenlik döneminden itibaren salgılanan androjen hormonlar ile östrojen hormonu, büyüme ve gelişmede etkilidir. Hipofiz bezinin salgıladığı büyüme hormonu, boyca büyümeyi; tiroid bezinin salgıladığı tiroksin hormonu, gelişme ve olgunlaşmayı sağlar. Büyüme hormonunun hayatın ilk iki yılında büyüme üzerinde fazla bir etkisi yoktur. Cinsiyet Faktörü: Büyüme-gelişme süreci kız ve erkek çocuklarda birbirinden farklıdır. Kız bebekler daha düşük kiloda dünyaya gelirler, fakat erkek çocuklara göre daha hızlı bir gelişim gösterirler. Beslenme Faktörü: Beslenme, büyüme ve gelişmeyi etkileyen en önemli çevresel faktördür. Besinlerin uzun süre yetersiz alımı sonucu gelişen durum yetersiz beslenme olarak adlandırılır. Çocukta büyüme ve gelişmenin sağlıklı olabilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi önemlidir. Kronik Hastalıklar: Sağlıklı olarak dünyaya gelen bir bebekte kalıtsal ya da sonradan edinilen bazı hastalıklarda büyüme ve gelişme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Uterus İçi Ortam Faktörleri: Döllenmiş yumurtanın normal, sağlıklı bir yenidoğan durumuna gelmesi için gebe annede fetüse zarar verebilecek eksikliklerin bulunmaması, uterus ve plasentanın normal olması gerekir. Fiziki Çevre: İnsanların ve diğer canlıların yaşamları boyunca ilişkilerini sürdürdükleri ve karşılıklı olarak etkileşim içinde buldukları fiziki, biyolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel ortama çevre denir. Aydınlatma, ısıtma, havalandırma, sağlıklı barınak fiziki çevreyi oluşturan ve insan sağlığını etkileyen önemli öğelerdir. Pek çok kimyasal ve biyolojik ajan; enfeksiyon hastalıklarının, çeşitli kronik hastalıkların ve gelişimsel sorunların kaynağını

oluşturmaktadır. Hava kirliliği, gelişmeyi etkileyen fiziki şartlardandır. Büyüme ve Gelişmenin Prensipleri Büyüme ve gelişme sürecini yönlendiren bazı fizyolojik kurallar vardır. Bunlar: Büyüme ve gelişme bir süreçtir. Doğumdan ölüme kadar süren işlevleri içerir. Büyüme gelişme çocukluk dönemi boyunca devam eden sürekli bir süreç olup belirli dönemlerde hızlanma ve yavaşlama gösterir. Vücutta bazı sistemler kendine özgü tempo gösterir. Beynin gelişimi fetal yaşamda ve doğumdan sonraki ilk aylarda çok hızlıdır. Büyüme ve gelişme sürecinde belli bir yön ve sıra düzeni vardır. Örneğin vücut kısımlarının büyümesinde başlangıçta en hızlı olan baştır. 9-12. aylardan sonra ekstremiteler uzaması ön plana geçer.

BÜYÜME-GELİŞMENİN İZLENMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER İLE ÖLÇÜTLER

Toplumda çocuk sağlığı ve çocuğun büyüme ve gelişmesini izlemek ve normları elde etmek amacıyla birçok yöntem kullanılmaktadır. Büyüme ve Gelişmede Kullanılan Yöntemler Gözlem: Çocukları incelemek üzere en çok kullanılan yöntemlerden biridir. Gözlem yönteminde araştırmacı belli bir olayı, davranışı ya da oluşumu müdahalede bulunmadan izler ve kayıt tutar. Gözlem, doğal gözlem ve sistematik ya da kontrollü gözlem olmak üzere ikiye ayrılır. Görüşme ve Öykü Alma: Görüşme soru-yanıt şeklinde, çocuk hakkında ya da doğrudan doğruya çocuktan bilgi almayı amaçlayan karşılıklı konuşmadır. Görüşme yöntemi, anketlere (sorgu cetvelleri) oranla daha kişisel olduğu için, araştırmacıyla çocuk ve aile arasında başarılı bir diyalogun kurulabilmesi için sağlıklı görüşme ortamının hazırlanmasına özen gösterilmelidir. Öykü alma, çocuğun sağlığı, büyüme ve gelişmesi hakkında sistemli bilgi toplamaya denir. Bilgi; çocuktan, aileden, aile yakınlarından, fiziksel ve gelişimsel yapılan muayene sonuçlarından, kayıtlardan, ekibin diğer üyelerinden, herkesten sağlanabilir. Öykü alınırken gözlemler yapılır. Testler ve Envanterler: Test, önceden standart hâle getirilmiş sorular yoluyla bireyin ya da bireylerin belirli davranışlarını veya davranışlarla ilgili özelliklerini saptamak amacıyla kullanılan sistematik yöntemdir. Bu davranışlar kişilik özelliklerini, özel ve genel yeteneklerini, bireyin belli konularda ilgilerini, tutum ve anlayışını içerebilir. Testler yoluyla toplanan verilerin bilimsel araştırmalarda kullanılabilmesi için test ve envanterin belli (geçerlilik, güvenilirlik, objektiflik, kullanılabilirlik vb.) teknik özelliklere sahip olmasının yanında uygulayıcının da bu konuda eğitilmiş olması gereklidir. Klinik Vaka İncelemesi: Vaka incelemesi yöntemi, gelişim süreci içinde çocuğu etkileyen tüm faktörleri içeren ayrıntılı bir araştırma yöntemidir. Araştırmacı, verileri çocuğun ilişkide olduğu ev, okul ve sosyal kurumlardan elde eder. Sosyometrik Teknik: Gruplar içinde sosyal uyumu geliştirmek ve toplumsal etkinliği sağlamak amacıyla geliştirilmiş olan sosyometrik teknik, bir sınıfta her çocuğun, örneğin “Herhangi bir ödevi hazırlamak üzere sınıf arkadaşlarından hangisiyle çalışmak istediğini” ya da “Hangi arkadaşını daha çok sevdiğini” söylemesine dayanır. Anket Uygulama-Sorgu Cetvelleri: Sorgu cetvelleri, çocukla ilgili gerekli bilgiyi almak üzere ana-baba ya da diğer yetişkinlere yöneltilirler. Kesitsel (Cross-Sectional/Enlemesine/ Gruplar Arası İnceleme) Yöntem: Bu yöntem farklı yaşlardaki çocukların büyüme gelişimini inceler, karşılaştırmalar yapar. Burada anket, gözlem ve geçmişe ilişkin raporlarla diğer çalışma bulguları birleştirilir. İzlemeli (Boylamsal- Longitudinal) Yöntem: Bu yöntem uzun bir zaman süreci içinde değişen olgu ve davranış biçimleri hakkında bilgi verir. İzlemeli yöntem, çocuğun bireysel gelişim ve büyümesinin analizine olanak sağlaması, gerek çocuk gerekse grupta görülen büyüme artışlarını incelemesi nedeniyle özel bir öneme sahiptir. A-Büyümenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçütler Büyüme değerlendirmesi, sağlıklı çocuk izleminin temel taşıdır. Birçok fizyolojik ve psikolojik sorun büyümeyi bozabilir ve normalden sapsmış büyüme altta yatan hastalığın ilk belirtisi olabilir. Büyüme değerlendirmesinde ağırlık, boy ve baş çevresinin doğru ölçülmesi önemlidir. Vücut tartısı: Tartı artışı fetal yaşamın son 3 ayında en hızlıdır. Doğumdan sonra da tartı hızla artar yaş büyüdükçe hız azalır. Yaşa uyan ortalama tartı formüllerle hesaplanabilir. Boy uzunluğu: Boy uzunluğu değerlendirilirken, çocuğun persantil değerini anne baba boylarından hesaplanan hedef boyunun persantil değeri ile uyumlu olup olmadığını saptamak gerekir. Baş Çevresi: Doğumdan sonraki ilk aylarda vücudun en hızlı büyüyen bölümü baştır. Beynin gelişimini de yansıtır. Göğüs Çevresi: Baş ve göğüs çevresi yenidoğanda hemen hemen aynıdır. Vücut Bölümlerinin Birbirine Oranı: Gövde ve ekstremiteler büyümesinin birbirine uyumluluğunun kontrolü için kullanılan ölçülerdir. Büyüme Eğrileri: Çocukların ağırlık ve boylarını değerlendirmek için ulusal büyüme eğrileri veya Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylanan referans eğriler kullanılabilir. Peditride normal dağılımı gösteren ve daha yaygın kullanılan bir yöntem, ölçümlerin persantil eğrileri olarak gösterilmesidir. B-Gelişmenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçütler Dişlerin gelişmesi: Diş tabakalarının gelişmesi embriyonel hayatta başlar. Olgunlaşmalarını tamamlamış dişler doğumdan sonra belli bir sıra ile diş etlerini delerek çıkarlar. Diş çıkarma zamanı büyük ölçüde bireysel farklılıklar gösterir. Kemik gelişmesi: İntrauterin dönemden başlar, ergenliğin sonuna yani büyüme durana kadar devam eder. Kemiklerin gelişmesi belli bir sıra düzeni izler. Kemik olgunlaşmasının değerlendirilmesi, boy kısalıklarının tanısında ve yaş tayininde önemlidir. Nöromotor, mental ve sosyal gelişme: Büyümenin izlenmesi sırasında nöromotor, mental ve sosyal gelişiminin de değerlendirilmesi gerekir. Nöromotor, zekâ ve ruh gelişmesinde uyarı çok önemli bir faktördür.

ÇOCUKLUK DÖNEMLERİNE GÖRE BÜYÜME VE GELİŞME

Çocuk, büyüme ve gelişme özellikleri nedeniyle büyüme süreci içinde değişik dönemlerden geçer. Çocuğun büyüme ve gelişmesi doğum öncesi ve doğum sonrası olmak üzere önce iki gruba ayrılırken, daha sonra kendi içinde de alt gruplara ayrılarak incelenebilir. 1-Doğum Öncesi Dönem: Yaşamın döllenme ile başladığı kabul edilmektedir. Doğum öncesi dönem, bebeğin doğum sonrası yaşam standartlarını belirleyen önemli bir dönem olup ikiye ayrılır. • Embriyonel Dönem: • Fetal Dönem 2-Doğum sonrası dönem • Yenidoğan (neonatal) Dönemi: Doğumdan 28. güne kadar olan süreyi kapsar. Bu dönemin en önemli özelliği, yenidoğanın dış ortama uyum sağlayabilmesi için verdiği uğraştır. • Bebeklik ya da Süt Çocuğu Dönemi. 1 ay –12 aylar arasını kapsar. Bu dönem fizik, motor, mental ve sosyal gelişmenin en hızlı olduğu bir dönemdir. • Oyun Dönemi: 1-3 yaş arasındaki dönemdir. Bu dönemde konuşma, yürüme, motor fonksiyonların gelişmesi ile çok hareketli bir çocukluk dönemi başlamıştır. • Okul Öncesi Dönem: 4-6 yaş arasındaki dönemde fizik, motor, mental gelişme belirginleşmiştir. • Okul Dönemi: 6-12 yaş arasındaki dönemde aileden çok arkadaşın önemli olduğu fizik, mental ve sosyal ilişkilerin geliştiği bir dönemdir. • Ergenlik Dönemi: 10-18 yaşlar arasındaki dönemde gerçekleşen değişikliklerin sırası her çocukta hemen hemen aynı olmasına karşın ergenliğe giriş yaşı ve süresi bir çocuktan diğerine göre farklılık gösterir. Ergenlik özelliklerinin başlamasında çevresel, kalıtsal ve ruhsal etmenler rol oynar.

GİRİŞ

Çocuk Sağlığı çocuğun doğumla başlayıp ergenliğin sonuna kadar devam eden sürede bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olması olarak tanımlanır.

ÇOCUK SAĞLIĞININ TANIMI VE ÖNEMİ

Çocuklar sağlık açısından özel ve önemli bir gruptur. Çocuklar nüfusun büyük bir bölümünü oluşturur. Çocuklar erişkinlere oranla daha sık hastalanırlar. Çocuk Sağlığı Düzeyini Gösteren Ölçütler Çocukların sağlık durumu bir ülkenin ekonomik ve sosyal açıdan gelişmişliğinin göstergelerinden biridir.

ÇOCUKLUK DÖNEMLERİ

Çocukluk dönemleri doğum öncesi ve doğum sonrası dönem olmak üzere ikiye ayrılır. Doğum öncesi dönem embriyonik dönem (ilk 10 hafta) ve fetal dönemden (ilk 10 haftadan doğuma kadar olan süre) oluşur. Doğum sonrası dönem yenidoğan (0-28 gün), bebeklik (süt çocukluğu)dönemi (1 ay-12 ay), oyun çocukluğu dönemi (1-3 yaş), okul öncesi çocukluk dönemi (4-5 yaş) okul çocukluk dönemi (6-12 yaş), adölesan döneminden oluşur (kızlarda 10-18 yaş, erkeklerde 12-20 yaş).

TÜRKİYE'DE BEBEK VE ÇOCUK SAĞLIĞINA İLİŞKİN SORUNLAR

Ülkemizde en önemli sağlık sorunlarının başında bebek, çocuk ve ana ölüm hızlarının yüksek olması gelmektedir. Çocuklarda ölüm nedenleri yaşa, cinsiyete ve toplumların gelişmişlik düzeylerine göre farklılıklar göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 raporuna göre dünyada 5 yaş altı çocuklarda ölüme neden olan durumlara bakıldığında; ilk sırada yenidoğan nedenlerin geldiği, bunu pnömoni ve ishalin izlediği görülmektedir. Yenidoğanın ölüm nedenleri içinde ilk 3 sırada prematürelilik ve düşük doğum ağırlığı, yenidoğan enfeksiyonları ve doğum travmaları yer almaktadır. Çocuk Sağlığında Risk Faktörleri Gebelikten önce var olan riskler Anne yaşının 18'den küçük ve 35'ten büyük olması, iki gebelik arasındaki sürenin 2 yıldan az olması, eğitim düzeyinin yetersizliği, ailenin sosyoekonomik düzeyi, anne babanın akrabalığı, annenin daha önceki gebeliklerinde ölü, erken, zor doğum olması ve annenin hastalıklarıdır. Gebelik sırasında var olan riskler Annenin gebeliğinin ilk 3 ayında radyasyon, ilaç, hastalık, zararlı etkenlerin etkisi altında kalma ve çoğul gebeliklerdir. Doğum sırasında ortaya çıkan riskler Doğumla ilgili güçlüklerdir. Doğumdan sonra ortaya çıkan riskler Büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkileyen her şey doğumdan sonra ortaya çıkan riskler grubuna girer.

ÇOCUK HAKLARI SÖZLEŞMESİ

Türkiye Cumhuriyeti, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni 14 Eylül 1990'da imzalamıştır. Bu sözleşme 1994'te TBMM'de onaylanmış, 1995'te Resmî Gazete'de yayınlanmıştır.

YENİDOĞAN BEBEGİN BAKIMI

Bebegın Banyosu Göbek kordonu düşene kadar (yaklaşık 10. gün) yenidoğan bebeğe sadece silme banyo verilir. Bebeğin kusma ihtimaline karşı beslenme öncesi banyo yaptırılması uygundur. Bebeklerin güneşli yikanması yeterlidir. Bebek şiddetle banyoyu reddediyorsa birkaç gün süngerle silip sonra yeniden denemek gerekir. Göbek Bakımı Doğumdan sonraki ilk hafta içinde göbek kordonu çevresinde enfeksiyon gelişebilir. Enfeksiyon genellikle kirli alt bezi ya da bakım veren kişinin kirli elleri ile temas sonucu gelişir. Bez Pişigi Pişik, bezlerin sürtüdüğü bölgelerde veya koltuk altı, gluteal bölge gibi kısımlarda kapalılık, nem, irritasyon sonucu oluşan döküntülerdir. Pişigi önlemek için kısa aralıklarla bebeğin altının açık bırakılarak havalandırılması gerekir. Bebeğin Beslenmesi Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir. Anne sütüne 6. aydan sonra ek gıdalara başlamak koşulu ile 2 yaşın sonuna kadar devam edilebilir. 6-12 ay bebekler her istediğinde emzirilir. Sabah kahvaltısı, sıvı yağ ile hazırlanan sebze ve tahıl çorbaları, yoğurtlu çorbalar, tarhana çorbası, sebze yemekleri, taze sıkılmış meyve suları veya meyve püreleri, muhallebi ile 3 ana, 3 ara öğünde beslenir. Sabah kahvaltısı, sıvı yağ ile hazırlanan sebze ve tahıl çorbaları, yoğurtlu çorbalar, tarhana çorbası, sebze yemekleri, taze sıkılmış meyve suları veya meyve püreleri, muhallebi ile 3 ana, 3 ara öğünde beslenir. Anne sütü bebek için en ideal besindir. Anne sütünü hazırlamak gerekmez, ucuz besindir. Emzik Kullanımının Yararları ve Riskleri Nelerdir? Emzik kullanımı ile ilgili farklı görüşler vardır. Emziğe ilk ay içinde başlandığında tek başına anne sütü verme süresini kısaltabilmektedir. Bebekler Nasıl Giydirilmeli? Bebeğin hapsirması üşüdüğünü göstermez. Bebeklere soğuk havada tek kat kalın bir giysi giydirilmesinden önce birkaç kat hafif giysi giydirilmesi daha koruyucudur. Bebeğin giysileri yumuşak, ter emebilen, kaynatılabilen, cinsten tercihen pamuklu olmalıdır.

ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN ŞİKÂyetLER, SEBEPLERİ, BAKIM VE KORUNMA

YOLLARI

Ateş Vücut ısısının yükselmesi ateş olarak adlandırılır. Çocuklarda vücut ısısı oral, rektal ve koltuk altından ölçülür. Vücudun ısısı ölçüm yapılan vücut bölgesine göre değişmektedir. Çocuklarda genel olarak koltuk altı ısısının 37-37.2 °C, oral ısının 37.5-37.8 °C ve rektal ısının 38-38.8 °C' nin üzerinde olması ateş olarak kabul edilir. Kusma Mide içeriğinin bulantı ile ya da bulantı olmaksızın dışarı atılmasıdır. Bebeklik döneminde verilen mamanın çok yağlı ya da asitli olması, aşırı miktarda beslenme nedeniyle kusabilir. Beslenme sırasında hava yutması, çok hızlı beslenme, gazının çıkarılmamış olması, çok soğuk ve katı besinler verilmesi de kusmaya neden olabilir. İshal İshal kaka miktarında ve sıklığında artma ve kıvamında azalma olarak tanımlanmaktadır. İshal gelişmekte olan ülkelerde bebek ve çocuklar arasında hastalık ve ölümlerin en temel nedenlerindedir. Hafif ishalde ateş (38,5-39 °C), iştahsızlık ve irritabilite gözlenir. Nabız hızlıdır. Ağız kurudur. İshalde çocuğa bol miktarda su, pirinç suyu, ayran, taze sıkılmış elma ve şeftali suyu verilir. Enfeksiyöz ishalden korunma ve yayılmasını önlemede en etkili yöntem el yıkamadır. Ağızla doğrudan temastan önce ve gaita (kaka) ile bulaşma ihtimali olan objelere dokunduktan sonra en az 10 saniye sabunla ellerin yıkanması gerekir. Kabızlık Gastrointestinal sistemden pasajın yavaşlaması veya dışkılama sürecine ilişkin bir bozukluğa bağlı olarak seyrek ve katı dışkılar. Öksürük Boğaz ve ciğerlerdeki bir tahriş ya da sıkışma sonucu görülen normal bir tepkidir. Altı aydan küçük bebeklerde rastlanması ciddi bir akciğer enfeksiyonu belirtisidir. Öksürük boğmaca, kızamık, grip, verem, bronşit vb. hastalıkların belirtisi olabilir. Solunum sıkıntısı Burnu tıkalı olan çocukların burnuna serum fizyolojik damlatılmalıdır. Açılan serum fizyolojik 24 saatten fazla ve bir başka çocuğa kullanılmamalıdır. Yatağının başucu yükseltilmelidir. Odası nemli tutulmalıdır. Hastalığının tespiti ve tedavisi yapılmalıdır. Kulak ağrısı Rahatsızlığını ifade edebilecek yaşta olmayan bebekler, hiç durmadan ve kulağını çekiştirerek ağlıyorsa kulak ağrısından şüphelenmelidir. Küçük çocuklarda kulak iltihaplarının görülmesinin nedeni orta kulak ile boğaz boşluğunu birbirine bağlayan östaki borusunun çocuklarda kısa olması ve çocuğun günün büyük bir bölümünü yatarak geçirmesidir. Tedavide ağrı kesici ve ateş düşürücü verilebilir. Uygun antibiyotik tedavisi yapılır. Gaz sancısı Bütün normal bebekler ağlar. Bebek birçok nedenle ağlayabilir. İlk üç aydaki ağlamanın en sık nedeni gaz sancısıdır. Her beslenmeden sonra bebeğin gazını çıkartmak, kucakta veya bebek arabasında gezdirmek, sarılma ve rahatlatıcı ninni/şarkılar söylemek, masaj yapmak, karnına ılık havlu koymak, ılık bir banyo yaptıрма, emzik, rezene çayı verme gibi uygulamalar bebeğin gaz sancısını gidermeye yardımcı olur. Konak Yağ bezlerinin fonksiyon bozukluğu ile oluşan yüzeysel bir deri hastalığıdır. Konakta bebeğin başına uygun yumuşatıcı (vazelin, badem yağı, zeytinyağı) hafif masaj yapılarak sürülmelidir. Pamukçuk Yanak içinde, damakta ve özellikle dilde beyaz süt kalıntısı görünümünde olan mantar enfeksiyonudur. Pamukçukta bir çay bardağı (100ml) kaynatılmış ılıtılmış su içine tepeleme bir çay kaşığı veya silme bir tatlı kaşığı toz karbonat ile solüsyon hazırlanır. Uygulama günde 3-4 kez tekrarlanır. Uyku Sorunları Sağlıklı bir yenidoğan beslenme süreleri dışında uyur. Uykusu hafiftir. Bebeğin yatağı yumuşak olmalıdır. Yattığı zaman çökmemelidir. Yastık kullanmak sakıncalıdır. Kansızlık Hemoglobin ve eritrosit sayısının yaşa göre normal değerlerinin altına düşmesidir. Çocuklarda hemoglobin değerinin 7-8 g/dl nin altında olması hâlinde kansızlık belirtileri gözlenir. Demir eksikliğine bağlı kansızlık çocuklarda sık görülmektedir.

BAĞIŞIKLAMA

Bağışıklama bağışıklayıcı maddeler yardımı ile bazı bulaşıcı hastalıklara karşı direncin artırılmasıdır. Aktif bağışıklık etken organizmaya karşı vücudun antikor oluşturması ile kazanılan bir bağışıklıktır. Bireyin hastalığı geçirmesi ya da aşılama ile kazanılır. Pasif bağışıklık ise önceden hazırlanan antikorların hastalığı önlemek için risk altındaki bireye verilmesini içerir.

OYUN ÇOCUKLUĞU DÖNEMİ VE SORUNLARI

Bu dönemde çocuklar beklenen zaman dilimleri içerisinde yürüme, dil kazanımı ile birlikte mesane ve barsak kontrolü gibi gelişimsel dönüm noktalarına ulaşır. Malnütrisyon, akut solunum yolu enfeksiyonları, ishalleri hastalıklar, cilt enfeksiyonları ve idrar yolu enfeksiyonları önemli sağlık sorunlarıdır.

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLUK DÖNEMİ VE SORUNLARI

Okul öncesi dönemdeki çocuğun yaygın sağlık problemleri, çoğunlukla, orta kulak enfeksiyonu, nezle veya gastrointestinal rahatsızlıklar gibi enfeksiyon hastalıklarıdır.

OKUL ÇOCUKLUĞU DÖNEMİ VE SORUNLARI

Bu dönemde çocuklar okullardaki kalabalık ortamın yol açtığı solunum yolu hastalıkları, ishal, bulaşıcı hastalıklar, beslenme bozuklukları, öğrenmeyi engelleyen görme ve işitme bozuklukları ergenlik dönemine özgü davranış sorunları, ortopedik sorunlar, diş çürükleri, paraziter hastalıklar gibi sağlık sorunları ile sık karşılaşılır.

ADÖLESAN (ERGENLİK) DÖNEMİ VE SORUNLARI

Adölesanın başlıca sağlık sorunları beslenme alışkanlıklarına bağlı olan sorunlar, cinsel davranış ve üreme sağlığı sorunları, şiddete ilişkin sorunlar, sigara, alkol, madde kullanımına bağlı sorunlar şekline sıralanabilir.

HASTANEYE YATMANIN ÇOCUK VE AİLE ÜZERİNE ETKİLERİ

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içerir.

RUH SAĞLIĞI

Davranışlar toplumsal, kültürel ve bireysel özelliklere göre değişiklik gösterebildiğinden, ruhsal yönden normal ve anormal ayrımını yapmak ve ruh sağlığını belirlemek zordur. Bu nedenle ruh sağlığı kavramına tek bir tanım getirmek kolay değildir. Çünkü bu tanımlamalarda toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Bununla birlikte “ruh sağlığı; kişinin kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde olmasıdır” tanımı en çok benimsenen tanım olmuştur. Büyük ruh hekimi Sigmund Freud, ayrıntıya girmeden ruh sağlığını “sevmek ve çalışmak” diye özetlemiştir. Gerçekten sevebilen ve verimli çalışan kişi, ruh sağlığına oldukça yaklaşmıştır. Ruhsal sorunları olsa da dengesi bozuk değildir Ancak bu denge ve uyumun katı ve durağan bir nitelik taşımayıp, değişken bir denge ve esnek bir uyum olduğunu söylemek gerekir. Ruhsal hastalıklar hastayı, aileyi, sağlık sistemini ve genel anlamda toplumu ekonomik ve psikososyal açıdan önemli ölçüde etkileyen hastalıklardandır. Bununla birlikte uzun süre hastanede yatmaya bağlı olarak ekonomik maliyet artmakta, bireyin ve ailenin üretkenliğini azaltmakta, aile üyelerine maddi ve duygusal yük getirmektedir. Dolayısıyla birey ve ailenin yaşam kalitesini düşürmektedir. Ayrıca bu hastalıklar, işsizlik, damgalanma ve insan hakları ihlallerinin en fazla görüldüğü grubu oluşturmaktadır. Ruh sağlığını etkileyen faktörler Ruh sağlığı; duygu, düşünce ve davranışların geniş bir bölümünü kapsamaktadır. Ruhsal sağlığın iyi olduğu durumlarda kişiler; kendilerini iyi hisseder, makul miktarda baskıyı tolere edebilir, şartlardaki değişimlere uyum sağlayabilir, kişisel ilişkilerinden hoşlanır ve yetenekleri doğrultusunda çalışabilirler. Bir kişinin ruh sağlığı, kişisel faktörlerden, deneyimlerinden, sosyal etkileşimlerinden, çevreden, sosyal/ kültürel norm ve beklentilerden etkilenir Ruhsal sorunlar biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşimlerinin karmaşık bir sonucudur. Sosyal yaşamdan ve işten kaynaklanan birçok stresör, kişinin sağlığı üzerinde etkilidir Ruhsal yönden sağlıklı bireyin özellikleri Ruhsal yönden sağlıklı bir kişide olması beklenen bazı özellikler şu şekildedir; Kişi anksiyete, kuruntu, korku, üzüntü, güvensizlik gibi hastalık belirtisi sayılan şeylerden mümkün olduğunca uzaktır. Kişi; içinde yaşadığı aile üyeleri, meslektaş kümeleri, yakın ve uzak çevreleriyle de olumlu ve tutarlı ilişkiler içindedir. Kendini ve başkalarını kabul eder, orantısız bir üstünlük ya da aşağılık duygusu hissetmez. Kişi toplumda bir yeri ve görevi olduğu duygusunu edinmiştir, sorumluluklarını yerine getirir. İnsanlarla geçinme ve iş birliği yapmanın ötesinde sevgi ve saygıya dayalı bağlar kurmuştur. Kişinin kendine güveni vardır. Davranışlarını ve yeteneklerini gerçekçi olarak tartar, kendini başkalarının gözüyle değerlendirebilir. Geleceğe ümitle bakıp, mücadele eder. Yaşadığı çevre, değerleri ve inançları topluma ters düşmemelidir. Hayal ve gerçeği ayırma yetisine sahiptir. Günlük kaygı ve üzüntüleriyle uygun bir şekilde baş edebilir. İş arkadaşlıkları dışında da arkadaşlıklar kurabilir. Kendini geliştirebilir, toplumda bir yeri ve görevi olduğu duygusunu edinmiştir. Mesleği dışında eğlendirici, dinlendirici ve kendini geliştirici uğraşları vardır. Ruhsal Bozuklukların Etiyolojisi Genel olarak bakıldığında ruhsal hastalıkların oluşumuna sebep olan durumlardan bazıları şunlardır; • Kontrolsüz nüfus artışı, • Göçe bağlı gelişen hızlı ve plansız kentleşme, • Sosyal değerler sisteminin çöküntüye uğraması, • Ekonomik sorunlar (işsizlik, sanayileşme vb.), • Toplumsal karmaşa ve savaşlar, • Siyasi geçiş dönemlerinde bireylerde görülen tedirginlik, güvensizlik ve geleceğe yönelik karamsarlık duygularının artması, • Kalıtım metabolik-toksik-enfeksiyon gibi hastalıklar, • Doğum öncesi ve sonrası yaşanan travmalar, • Beslenme yetersizlikleri ve bozuklukları, • Çocukluk çağına ilişkin sorunlar, • Gerçek/imgesel başarısızlıklar, çatışma ve saplantılardır. Ruhsal Hastalıkların Epidemiyolojisi • Toplumun ekonomik ve psikososyal açıdan önemli ölçüde etkilemektedir. Uzun süre hastanede yatmaya bağlı olarak ekonomik maliyet artmakta, bireyin ve ailenin üretkenliği azalmakta, aile üyelerinin maddi ve duygusal yükü artmaktadır. Dolayısıyla birey ve ailenin yaşam kalitesi düşmektedir. Ayrıca, işsizlik, damgalanma ve insan hakları ihlallerinin en fazla görüldüğü grubu oluşturmaktadır. Dünyada yaklaşık 500 milyon kişinin ruhsal ve nörolojik bozukluğu olduğu bilinmektedir. Sağlık hizmetine başvuran her 4 kişiden 1'inin teşhis edilmemiş ruhsal bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların yaklaşık 2/3'ü fiziksel şikâyetlerle başvurmakta ve ruhsal bozukluklar fark edilememektedir. Yapılan çalışmalar, ruhsal bozuklukların erken ölüm ve özürülülük (yeti yitimi) nedenleri arasında 2. sırayı aldığını ve hastalık yükünün % 4'ünü oluşturduğunu göstermektedir. Diğer taraftan ruhsal bozuklukların insan hakları ve damgalanmayla birleşen, utanç, toplum tarafından dışlanma ve işsizlik ile sonuçlanan gizli yükünden söz edilmektedir. Gelecekte risk altındaki yaş gruplarının sayısının büyümesi sonucu genç yetişkin

nüfusta şizofreninin artacağı, 60 yaş üzerinde ise demansların daha fazla görüleceği üzerinde durulmaktadır. Bir toplumda özne neden olan ve sık rastlanan ruhsal hastalıklar; • Depresyon • İntihar • Şizofreni • Demans (bunama)'tır. Ruh sağlığı yönünden toplumdaki riskli gruplar Ruhsal bozukluklar açısından en önemli risk grupları arasında; • Kadınlar • Hamile ve yeni doğum yapmış bayanlar • Yoğun iş temposunda çalışanlar • Çocuk ve gençler • Yaşlılar • Yoksullar • Göçmenler yer almaktadır. Toplum Ruh Sağlığı Toplum ruh sağlığı, birey ve bireyin etkileşimde bulunduğu çevreye ilişkin psikiyatrik sağlık bakımını ifade eder. Toplum ruh sağlığı hizmeti hastane dışında, bireyin evi ya da yaşadığı ortamda sunulur. Bir başka anlatımla toplum ruh sağlığı hastane merkezli görüşün yerini toplum merkezli görüşe bırakmasıdır. Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Felsefesi Ve Amacı Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin ana felsefesi, ruh sağlığının korunması ve bakımın tüm insanların en doğal hakkı olduğu ve bu nedenle ruh sağlığı hizmetlerinin topluma kolayca ulaşmasını sağlayacak yapıda olmasıdır. Toplum ruh sağlığı ekibi multidisipliner bir ekipten oluşmaktadır. Bu ekip içinde hekim, hemşire, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, klinik psikolog, meşguliyet terapisti ve eğlence terapisti yer almaktadır. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin amacı bireyin ve toplulukların ruh sağlığının yükseltilmesi, ruhsal bozukluklar ve mental retardasyona sahip olan kişilerin erken tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonudur. Bu hizmet bireyleri yaşadıkları ortamda ve kısa sürede tedavi etmeyi, bireyi en kısa zamanda topluma kazandırmayı amaçlamaktadır. Toplum Ruh Sağlığı İlkeleri Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin genel hedefleri şunlardır: • İntiharları azaltmak, • Çocuklar ve adolesanlar arasındaki intihar girişimlerini azaltmak, • Stresin sağlığa zararlı etkilerini azaltmak, • Ruhsal bozukluğu olan insanların toplumsal destek programlarına katılımını arttırmak, • Majör depresyon bozuklukları olan insanların tedavi edilmelerini arttırmak, • Kontrolsüz stresi azaltmak, • İşyeri stresi ile baş etme programlarını arttırmak, • Yerel yönetimler bünyesinde destek merkezlerinin sayısını arttırmaktır. Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri ve Örgütlenmesi Toplum ruh sağlığı çalışmaları birbiriyle sıkı sıkıya bağlı üç aşamada yürütülür. Primer Koruma Primer koruma sağlıklı kişilik gelişimini, sağlıklı aileler ve sağlıklı toplulukların gelişimini sağlamaya çalışır. Bu hizmetler bireyden çok topluma verilir. Sekonder Koruma Bu koruma düzeyinde amaç ruhsal bozuklukların insidansını azaltmak, erken tanı koymak ve tedaviye başlamaktır. Tarama programlarının uygulanmasıyla hastalık erkenden saptanır. Tersiyer Koruma Tersiyer koruma; kronik psikiyatrik bozukluğu ve gelişimsel olarak sakatlığı olan kişilere tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini sağlamaya yöneliktir. Ülkemizin toplum ruh sağlığı sorunları Türkiye'de de bütün dünyada olduğu gibi ruh sağlığı sorunları önemli boyutlardadır. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu 18 yaş ve üzeri nüfusun %17.2'sinin, çocuk ve ergenlerin %10'unun ruhsal sağlık sorunu bulunduğunu bildirmektedir. Ülkemizdeki bazı toplum ruh sağlığı sorunları, Şizofreni, unipolar bozukluk, intiharlar, alkol ve ilaç bağımlılığı, psikotik bozukluklar, depresyon, intiharlar , çocuklukluk çağında suç oranlarının artmasıdır.

SAĞLIĞA ZARARLI ALIŞKANLIKLAR

Bu ünite de sağlığa zararlı alışkanlıklardan bahsedilmiştir. Bunlar sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerdir. Hepsinde temel olan kavram bağımlılıktır.

SAĞLIĞA ZARARLI ALIŞKANLIKLARLA İLGİLİ KAVRAMLAR

Bağımlılık Kullanılan maddenin sürekli alınan dozunda istenilen etkinin sağlanamaması nedeniyle, maddenin dozunun giderek artırılması ya da daha uzun zaman kullanılmasıdır. Psikolojik ve fiziksel bağımlılık olmak üzere 2 tür bağımlılık vardır. Tolerans Maddenin vücut üzerindeki etkisinin azalmasına bağlı olarak istenen etkiyi elde edebilmek için alınan madde miktarının artırılmasıdır. Entoksikasyon Bir ya da birkaç maddenin yüksek dozda kullanımı sırasında ya da sonrasında, maddenin merkezî sinir sistemi üzerindeki etkisine bağlı olarak gelişen uygunsuz davranışsal ve psikolojik değişikliklerin olduğu zehirlenme durumudur. Yoksunluk Sendromu Madde kullanımının sonlandırılmasına veya madde miktarının azaltılmasına bağlı olarak vücutta gerginlik, rahatlayamama, titreme, sinirlilik, göz bebeklerinin büyümesi, çarpıntı gibi etkilerin ortaya çıkması durumudur. Çapraz Bağımlılık Aynı ya da farklı farmakolojik gruplardaki maddelerin, birinin neden olduğu yoksunluk belirtilerini gidermesi, bir diğerinin yerine kullanılabilmesidir. Tolerans Maddenin vücut üzerindeki etkisinin azalmasına bağlı olarak istenen etkiyi elde edebilmek için alınan madde miktarının artırılmasıdır. Detoksifikasyon Organizmanın kendisine zararlı olan toksik maddelerden temizlenmesi anlamına gelir. Relaps Bağımlılık yapan maddelerden herhangi birini kullanmış olan bireyin maddeyi yeniden almaya başlaması ve bu alımı sürdürmesi anlamını taşımaktadır

TÜTÜN/SİGARA BAĞIMLILIĞI

Tütün Ürünleri Tütünün 65 türü bulunmaktadır. Tütün genellikle sigara olarak içildiği gibi pipoda, puroda ve nargilede de kullanılabilir. Tütünün bütün türleri nikotin içermesi nedeniyle bağımlılık yapmaktadır. Dünyada en yaygın bulunan tütün türü sigaradır. Elektronik sigara ise elektrik gücü ile işleyen, sıvıyı buharlaştıran bir mekanizmaya sahip olup sigara içme benzeri kullanıma sahiptir. Bütün sigara türleri içeriği ve yapılan işlemde bağımsız olarak zararlıdır Tütün 4 yolla vücuda alınmaktadır; dumanı nefesle içine çekerek, emerek içine çekerek, dumanı burun yolu ile içine çekerek ve tütünü çiğneyerek. Tütün yandığında 3 bileşen ortaya çıkmaktadır; bunlar katran, nikotin, karbonmonoksittir. Sigara içimi yalnız içene değil, aynı ortamda bulunan diğer insanlara da zarar vermesi bakımından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Pasif İçicilik Kendisi sigara içmediği hâlde iş yerinde, insanların toplu olarak buldukları kapalı yerlerde ve evde sigara içen kişilerin dumanına maruz kalarak bu dumanda bulunan tüm zararlı maddelerin solunması pasif içicilik olarak tanımlanmaktadır. Tütün/Sigara Bağımlılığının Nedenleri Aile yapısı ve sosyal desteğin az olması, model arayan bireyin, evde anne babadan, okulda sigara içen öğretmeninden ve arkadaşından etkilenmesi, ailenin sosyoekonomik özelliği, ebeveyn ve kardeşlerin sigaraya ilişkin tutum ve davranışları, can sıkıntısını gidermek, stresi azalttığını düşünmek, arkadaşlarıyla aynı zevk ve değerleri paylaştığını göstermektir. Tütün/Sigara Kullanımına Bağlı Bozukluklar Sigara kısaca zekâ geriliğine, kansere, kalp krizine, damarlarda tıkanıklığa, hafıza zayıflığına (alzheimer), şeker hastalığına, cinsel iktidarsızlığa ve körlüğe neden olmaktadır. Tütün/Sigaradan Korunma Yolları Sigaradan korunma ve tedavisi konusunda yürütülecek çalışmalar dört düzeyde yapılmalıdır. Bu korunma yolları toplumsal, birincil, ikincil ve üçüncül düzey korunma önlemleridir. Toplumsal (Premordial) Korunma Düzeyi Önlemleri Premordial korunma düzeyi önlemleri bireyin toplumsal düzeyde sigara kullanma ve sigaraya maruz kalmasının önlenmesine yönelik uygulamalardır. Birincil Korunma Düzeyi Önlemleri Birincil korunma düzeyi önlemleri bireysel düzeyde sigara kullanma ve sigaraya maruz kalmanın önlenmesine yönelik uygulamalardır. İkincil Korunma Düzeyi Önlemleri Bu kapsamda sigara içenlerin saptanması ve bu kişilerin mümkün olduğunca erken dönemde sigarayı bırakmaları konusunda desteklenmesi çalışmaları ele alınabilir. Bu amaçla sağlık hizmetlerini sunarken kişinin sigara içip içmediğinin sorgulanması ve içen kişilere bırakma konusunda danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilebilir. Üçüncül Korunma Düzeyi Önlemleri Sigaraya bağlı ortaya çıkan sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisi bu kapsamda ele alınır.

ALKOL BAĞIMLILIĞI

Alkol ve Etkileri Alkol, çok eski çağlardan beri keyif verici, yatıştırıcı, uyuşturucu ve ilaç olarak kullanılan, zihin ve duygu durumunda değişiklik yapan bir maddedir. Alkolden etkilenme derecesi bireysel farklılıklar göstermektedir. Orta düzeyde alınan alkol, hareketlilik sağlayabilir; yüksek

düzeyde ise uyuşturucu ve yatıştırıcı etkisi vardır. Etil alkol mide, bağırsak mukozasından emilerek kana karışır. Akciğer, böbrek ve deri yolu ile atılır, kalan kısım karaciğerde yakılır. Alkol bedenin tüm hücrelerini ve daha çok da beyin hücrelerini etkiler. Bu nedenle etkiler öncelikle davranışta belli olur. Alkol Bağımlılığının Nedenleri Alkol bağımlılığının nedenleri genetik faktörler ebeveynlerin tutum ve davranışları, bireyin kişilik özellikleri, hayattan zevk almamak, stresle başa çıkma isteği olarak sayılabilir. Alkol Bağımlılığına Bağlı Bozukluklar Alkol bağımlılığı alkol zehirlenmesine, görme bozukluğuna, karaciğer bozukluğuna, elektrolit dengesizliği, B1 vitamini eksikliğine bağlı kronik beyin sendromu (bunama), beslenme bozukluğu, koma ve ölüme neden olmaktadır. Alkol Bağımlılığından Korunma Yolları ve Tedavisi Alkol bağımlılığından korunma ve tedavisinde alkolün elde edilebilirliğini kısıtlamak ve alkole karşı isteği azaltmak önemli iki noktayı oluşturur.

MADDE BAĞIMLILIĞI

Belirli miktarda alındığında, kişinin sinir sistemine etki ederek, akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, kişi ve toplum içerisinde ekonomik ve sosyal çöküntü meydana getiren, alışkanlık ve bağımlılık yapan, kullanılmasını, bulundurulmasını, üretilmesini ve satışının kanunlarla yasaklandığı maddelere uyuşturucu madde denilmektedir. Uyuşturucu Madde Çeşitleri Merkezî sinir sistemini yavaşlatan maddeler: Afyon, morfin, eroin, kodein, barbitüratlar, trankilizanlar, sedatifler vb. Merkezî sinir sistemini uyaran maddeler: Koka bitkisi, kokain, amfetaminler, ekstazi vb. Merkezî sinir sistemi faaliyetlerini bozan maddeler: Marijuana, Hint keneviri, meskalin, piaka, esrar (kannabis), fensiklidin vb. Bağımlılık yapan maddelerin doğrudan bağımlılık yapmasıyla ilişkili ortak özellikleri vardır. Bunlar: Keyif vericilik, madde arama davranışı, tolerans gelişimi: duyarlılaşma, yoksunluk gelişimi, ikincil hastalıkların ortaya çıkması, yasak ve toplum tepkisidir. Madde Bağımlılığına Bağlı Bozukluklar Uyuşturucu maddeler merkezî sinir sistemini etkileyerek bireyi aileden, toplumdan ve çevresinden kopararak yalnızlığa, bunalıma ve sorumsuzluğa mahkûm etmektedirler. Solunum sistemi hastalıkları (bronşit, zatüve, verem, akciğer kanseri vb.), madde zehirlenmesi, düşünme yeteneğinin azalması, hafıza kaybı, bilinç bulanıklığı, hayal görme, uyku bozukluğu, ruhsal bozukluklar, duyu durum bozukluğu madde bağımlılığına bağlı ortaya çıkar. Uyuşturucu Madde Bağımlılığının Nedenleri Uyuşturucu maddeler çok çeşitlidir. Bu maddelerin vücutta ortaya çıkardığı etkileri farklıdır. Bu etkilerden en önemlisi de bağımlılık yapma özellikleridir. Kimi uzun süreli kullanımda kolay uyarılma, bilinç kaybı gibi etkilere sahipken kimi kalp, karaciğer hastalıklarına, kimisi ise şiddete eğilim, panik, davranış değişikliği gibi farklı sonuçların doğmasına neden olur. Kişisel Faktörler Madde bağımlılığında kişisel özelliklerin rolü de oldukça önemlidir. Bağımlı kişiler genelde hayatın gerçekleriyle yüzleşemeyen kişilerdir. İçre kapanık olan ya da depresif kişiler de madde bağımlılığına eğilimlidirler. Ergenlikten itibaren kimlik arayışı içinde olan, ailesine ve çevresine karşı kendini kanıtlamaya çalışan gençler risk grubunu oluştururlar. Bu tür kişiler yasakları denemek, sorumluluklardan kaçma isteği, kendilerine çok güven duyma gibi tavırlar gösterirler. Çevresel Faktörler Uyuşturucu madde bağımlılığında en önemli faktörlerden biri de çevredir. Bireyin arkadaş çevresinde madde kullananların olması, ailedeki aşırı serbestlik ya da kısıtlayıcı tavırlar, ergenlik dönemindeki arkadaşlar arasında kabul görme isteği madde kullanımına başlama nedenlerindedir. Madde Bağımlılığından Korunma Yolları ve Tedavisi • Uyuşturucu maddeler merkezî sinir sistemini etkileyerek bireyi aileden, toplumdan ve çevresinden kopararak yalnızlığa, bunalıma ve sorumsuzluğa mahkûm etmektedirler. • Sağlığa zararlı alışkanlıklardan korunmak için birey, aile ve toplum bu konularda eğitilmeli, risk grupları saptanmalı ve gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca basın ve yayın organlarında toplumu aydınlatacak yayınların yapılması, • Okulların ders programlarında bu konulara yer verilmesi, çocuk ve gençlerin boş zamanlarını faydalı bir şekilde geçirmeleri için kültürel ve pozitif faaliyetlerde bulunabilecekleri ortamın oluşturulması, • Uyuşturucu maddelerin üretimi ve pazarlanmasının önlenmesi için etkin önlemler alınması, • Toplumun eğitim ve ekonomik düzeyini, yaşam kalitesini artıracak önlemlerin alınması, • Çocukları ve gençleri, okuldan ve aileden kaçarak sokakta yaşamaya veya bu maddeleri kullanmalarına sebep olan ailedeki psikososyal sorunların çözümünde yardımcı olmak amacı ile aile terapisi ve aileye rehberlik yapılması önemlidir. • Bağımlılık durumunda ise bireylerin uzman kişilere yönlendirilerek tedavi edilmesi sağlanmalıdır. • Günümüzde bağımlılık tedavisi için çok çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Tedavi yöntemi kişiye göre seçilmelidir. • Tedavi yöntemleri psikiyatrik tedavi ve ilaç tedavisi şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Psikiyatrik tedavinin amacı, aile ilişkilerini ve sosyal ilişkilerini düzeltmek, • İş, eğitim gibi sorumlulukları üstlenmesini, boş zamanlarını değerlendirmesini ve bireyin yeni beceriler kazanmasını sağlamaktır. • Hasta ve doktor işbirliğiyle yürütülen ilaç tedavisi, 2-6 hafta arasında hastanede yatarak arındırma tedavisi şeklinde yapılmaktadır.

ÇALIŞMA ORTAMINDA SAĞLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kimyasal Faktörler ve Önlemler Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları kimyasal faktörler içinde; dezenfektanlar ve antiseptikler ilk sırada yer almakta; anestezi maddeler, solvent, farmasötik maddeler, latex, sitotoksik maddeler, inorganik kurşun, glüteraldehid ve civa diğer maddeler olarak sıralanmaktadır. Kimyasal maddeler, cilt, solunum sistemi ağız göz ve iğne batması gibi çeşitli yollarla vücuda alınmaktadır. Bu maddeler, sağlık çalışanlarında akut veya kronik etkiler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının kimyasal risklerden korunması için; el yıkama, koruyucu önlük, maske, yüz koruyucusu, gözlük ve eldiven kullanma, ortamın havalandırılmasına özen gösterme, eskimiş ekipmanların değişimini sağlama, kimyasal maddelerle temas hâlinde ise cildi bol su ile yıkama gibi önemli koruyucu önlemlerin alınması gereklidir. Fiziksel Faktörler ve Önlemler Aydınlatma: Çalışanların kendilerini rahat ve ışıklı bir ortamda bulmaları ve daha istekli bir şekilde çalışabilmeleri için yeterli bir aydınlatma düzeyi tercih edilmelidir. İyi aydınlatmayla görme keskinliği artar. Böylece algılama, karar verme, uygulamanın çabuk ve daha görülebilir yapılması sonucu yorgunluğun azalmasıyla iş kazalarında düşer. Uygun aydınlatma iyi görmeyi sağlar. Işın daha kısa sürede bitirilmesine yardım eder ve çalışanın başarısı artar. Çalışma ortamında iyi bir aydınlatma sistemine sahip olmak için; aydınlatma şiddeti yeterli olmalı, aydınlatma bütün alana eşit yayılmalı, ışık yönü ve gölgelemeye dikkat edilmeli, kullanılan ışığın niteliği uygun olmalı, titreşim ve parlaklık değişimlerini engellemek için aydınlatma sabit olmalı, iş yerlerinde yansıma ve psikolojik etki açısından uygun renkler seçilmelidir. Gürültü: İstenmeyen her türlü ses olarak tanımlanan gürültü, kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığını bozmakta ve iş gücü verimini olumsuz yönde etkilemektedir. DSÖ hastanelerdeki gürültünün gündüzleri 40 desibel (Db), geceleri 35 Db civarında olmasını önermektedir. Gürültünün kişiler üzerindeki etkileri; fiziksel, psikolojik ve performans etkileri olmak üzere dört şekilde görülmektedir. Gürültüyü önlemenin yolları; gürültü kaynağını kesmek ya da azaltmak, anons hoparlörleri, radyo ve televizyonların seslerini kısma, gürültü yapan makinelere susturucu takmak, gürültüye neden olan parçaları yenilemek, makinelerin periyodik bakımını zamanında ve düzenli yapmak, gürültü istenen düzeye düşürülemezse gürültü çıkaran ekipmanları özel yerlere koymak, binanın içindeki döşeme ve duvarları ses emici özellikteki malzemelerle kaplamak, bireysel olarak temiz, rahat ve kulak yapısına uyumlu kulak tıkaçları kullanmak olarak sıralanmaktadır. İklimlendirme sistemleri: Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hastaların ve hastane çalışanlarının sağlıklarının korunması ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesi bakımından önemlidir. Hastanelerde tüberküloz gibi hastalıklar sağlık çalışanlarına hava yolu ile bulaşabilmektedir. Bu nedenle hastanelerde oluşturulacak havalandırma sistemleri, mikroorganizmaların biyolojik ve fiziksel özellikleri dikkate alınarak hastane enfeksiyonlarını önleyecek şekilde yapılmalıdır. Hastanelerde klima tesisatı, odalarda konforun yanında hastane içinde mikroorganizmaların, tozların, anestezi gazlarının ve kötü kokuların en alt seviyelerde olmasını temin etmek için kullanılır. Çalışma yerlerinde havadaki nem oranı, hava hareketi ve ortam sıcaklığı “effektif sıcaklık” ile ayarlanmaktadır. İşletme yönetimi, iş yeri ortam ısısını, uygun efektif sıcaklık değerlerini esas alarak ayarlamalıdır. Radyasyon: Gerekli önlemler alınmadığı takdirde radyasyon özellikle hekim, hemşire ve röntgen teknisyenleri için önemli risk oluşturur. Radyasyonun Zararları: Uzun zaman radyasyona maruz kalan kişilerde derinin rengi koyulaşır, kurur ve deri üzerinde kılcak damarlar genişler. İlerleyen vakalarda ağrılı yaralar ve deri kanserleri oluşur; kan bozuklukları, akciğer kanseri, kemik bozuklukları ve göz bozukluklarına da neden olur. Radyoaktif maddelerden korunma: Ülkemizde, Türkiye Atom Enerji Kurumu Radyasyon Güvenlik Tüzüğü hazırlamıştır. Radyoaktif kazaları önlemek için bu tüzükte belirtilen görev ve yetkiler dikkate alınarak, çok iyi kontrol mekanizmaları geliştirilmeli, işyerlikleri düzenli olarak denetlenmeli ve kaza durumuna karşı acil önlemler alınmalıdır. Üniversiteler, hastaneler ve laboratuvarlar gibi çeşitli kurumlarda, kullanılan radyoizotopların taşıma, muhafaza, uygulama ve yok etme aşamalarında, standartlar belirlenmeli uygulanmasına özen gösterilmelidir. Enfeksiyöz Faktörler ve Önlemler Enfeksiyon: Sağlık çalışanları sağlık hizmetleri sırasında sıklıkla enfeksiyon etkenleri ile temas ettiği için risk altındadır. Gerekli önlemler alınmazsa, kan yoluyla bulaşan etkenler hastadan hastaya veya hastadan sağlık çalışanlarına bulaşabilmektedir. Kişilerin kan ya da kanla kontamine vücut sıvılarıyla teması hâlinde bulaşması mümkün hastalıkların başında hepatitler ve HIV gelmektedir. Bu nedenle çalışma ortamlarında; uygun sterilizasyon ve dekontaminasyon, tek kullanımlık havlu, uygun el yıkama, eldiven, maske, önlük ve gözlük kullanma, ucu sivri alatleri uygun yok etme, profilaksi, periyodik

controller gibi enfeksiyonlardan koruma önlemleri alınmalıdır. Sanitasyon: Mikrobik kontaminasyonu ortadan kaldırma ya da güvenli bir seviyeye düşürme işlemi olan sanitasyon; sağlığı tehdit eden mikroorganizmaların buldukları ortamdan uzaklaştırılması, hijyen koşullarının oluşturulması ve devam ettirilmesi anlamına gelmektedir. Hastanelerde özellikle nemli ortamlarda bakteriler üreyebilir ve patojen mikroorganizmalar buralarda yoğunlaşabilir. Bu nedenle sanitasyon hastanelerde daha da önemli hâle gelmektedir. Hastanelerin her bölümü kontaminasyon açısından farklılık gösterdiği için hastaneler risk alanlarına göre aşağıdaki şekilde gruplandırılmalıdır: Düşük risk alanları: Hemşire ve doktor odaları, kafeterya, koridor ve depolar Orta risk alanları: Hasta odaları ve laboratuvarlar Yüksek risk alanları: Ameliyathane, yoğun bakım üniteleri, hemodiyaliz ve izolasyon odaları Bu risk alanlarına göre temizlik standartları oluşturulmalı ve hangi işlerin kim tarafından, ne sıklıkta ve nasıl yürütüleceği belirlenmelidir. Psikososyal Faktörler ve Önlemler Çalışma ortamlarında kişiler arasındaki ilişkiler şiddet, stress ve iş doyumu gibi konulardan etkilenmektedir. Şiddet: Şiddet, fiziksel ve sözel saldırı ya da cinsel taciz şeklinde ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında diğer alanlarda çalışanlara oranla şiddetle daha sık karşılaşmaktadırlar. Çalışma ortamında şiddetin etkileri: Bakım kalitesinde düşme, moral bozukluğu, işten ayrılma ya da ayrılmaya niyetlenme, işteki hatalarda ve işe devamsızlıkta artış, korku, öfke, güçsüzlük, suçluluk hissetme, uyku bozuklukları ve fiziksel yaralanma şeklinde özetlenebilir. Çalışma ortamında şiddetten korunma: Çalışma ortamında şiddetle ilgili risklerin belirlenmesi, güvenlik sisteminin etkin çalışması, acil servis girişlerinin kontrol edilmesi, güvenlik görevlilerinin sürekli hazır olması, şiddet eğilimi gösterebilecek kişilerin beden dili tepkileri konusunda çalışanların eğitilmesi ile şiddetin önemli ölçüde önlenebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle yöneticiler mesleki stresörlerin neler olduğu ve çalışanları nasıl etkilendiği konusunda duyarlı olmalı, iş yükünü artıran durumları ve azaltılmasına yönelik iyileştirici çalışmaları, stresle baş etmeye yönelik hizmet içi eğitimleri planlamalı veya bununla ilgili programlara çalışanların katılımlarını desteklemelidir. Stres: Sağlık çalışanları; hizmet ortamlarında farklı nedenlerle çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunun sonunda anksiyete, çaresizlik, depresyon gibi ruhsal sorunlar yanında uykusuzluk, kaslarda gerginlik, yorgunluk gibi fiziksel yakınmalar yaşamakta ve iş verimi düşmektedir. Bu nedenle yöneticiler mesleki stresörlerin neler olduğu ve çalışanları nasıl etkilendiği konusunda duyarlı olmalı, iş yükünü artıran durumları ve azaltılmasına yönelik iyileştirici çalışmaları, stresle baş etmeye yönelik hizmet içi eğitimleri planlamalı veya bununla ilgili programlara çalışanların katılımlarını desteklemelidir. İş oyunu: Çalışma ortamında doyumsuzluk yaşayan birey, olumsuz duygulara kapılarak bedensel, ruhsal ve sosyal alanda sorun yaşayabilir. Bunun sonucunda birey işten uzaklaşma, işi terk etme, sık sık iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişliği yaşayabilir. Söz konusu olumsuzlukları önlemek için; çalışma ortamlarında çalışma şekilleri, sosyal ve sportif faaliyetler düzenlenmeli; ücretlendirme ve terfiler işin niteliğine, yeteneğe ve eğitim durumuna göre adil bir şekilde ayarlanmalı, denetimler kusur aramak için değil eksikleri düzeltmek için yapılmalıdır. Beslenmeye Bağlı Faktörler ve Önlemler Yeterli ve dengeli bir beslenme; çalışanın verimini ve yapılan üretimi artırır, hastalıkları, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltır, çalışanların sağlığını geliştirir, işe devamsızlığı azaltır, iş yeri psikolojisini ve huzurunu güçlendirir ve çalışanın hastalıklara karşı direncini artırır. Bu nedenle iş yerlerinde beslenme konusunda alınması gereken önlemler önemsenmelidir. Ergonomik Faktörler Çalışma ortamının ergonomic olarak insana uygun hâle getirilmesi; çalışanların etkinliğini artırmak, aşırı zorlamalardan kaçınmak ve organizmanın zarar görmesini önlemektir. Uygun koşullarda çalışanların iş kazalarına uğrama riskleri az, iş verimleri daha fazladır. Bu nedenle işletme yöneticileri, çalışma ortamlarında mobilyalar, ekipmanlar ve iş yeri çevresi ile insan ölçüleri, yetenekleri ve beklentileri arasında uyumun sağlanması için gerekenleri yapmalıdır.

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK SİSTEMİ

Türkiye Sağlık Sistemi, 2003 yılından bu yana uygulanan sağlık politikası ile sağlığa erişim ve sağlıkta eşitlik, sağlığın iyileştirilmesi, müşteri ihtiyaçlarına cevap verme, kaliteli hizmet alma ve mali sürdürülebilirlik gibi kriterler esas alınarak hem koruyucu hem de tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinde yeniden yapılandırılmaktadır. Bu yapılanma, hem Sağlık Bakanlığı teşkilatında ve görevlerinde hem de sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili yapılan değişikliklerle sürdürülmektedir. Sağlık Bakanlığı Yapılanması Sağlık Bakanlığı (SB)'nin organizasyon yapısı ve görevleri yasal olarak 1983 tarihinde yayınlanan 181 sayılı "Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile düzenlenmiş olup bu organizasyon yapısı ve görevleri yıllar içinde değişikliğe uğramıştır. 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK)" ile de değişiklikler olmuştur. 663 sayılı KHK'nin adı 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı "Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname"nin 25'inci maddesiyle "Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" olarak değiştirilmiş ve Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi çerçevesinde Sağlık Bakanlığının görev ve yetkileri ile teşkilat yapısı yeniden düzenlenmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı 1980'li yıllarda Anayasa'daki değişikliğe paralel olarak benimsenen sağlık politikaları ve sağlık reformları ile sağlık hizmetlerindeki kamusal yaklaşım yerini kamu fonlarının özel sektöre aktarılması yoluyla özel sağlık sektörünün geliştirilmesi politikasına bırakmıştır. Kasım 2002 yılında ilan edilen "Acil Eylem Planı"nda "Herkesin Sağlık" başlığıyla, sağlık alanında yıllardır hazırlıkları yapılan fakat uygulamaya konulamayan reformların temel prensipleri belirlenmiş ve 2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP) uygulanmaya başlanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ulusal sağlık sistemimizde yapılan en köklü değişiklikler Genel Sağlık Sigortasının kurulması, koruyucu sağlık hizmetlerinde aile hekimliği sistemine geçilmesi ve tedavi edici hizmetlerde sağlık kurumlarının yeniden yapılandırılmasıdır. Genel Sağlık Sigortası Sistemi Ülkede sağlık harcamalarının finansmanında karşılaşılan zorlukları gidermek ve toplumun tümünü sağlık hizmetinden yararlandırmak amacıyla hazırlanan Genel Sağlık Sigortası Kanun tasarısı 2005 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulmuştur. 2006 yılında 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" olarak kabul edilmiştir. GSS'nin amacı, tüm vatandaşların eşit kapsam ve kalitedeki sağlık hizmetlerine erişimini, risk paylaşım ilkesine ve hakkaniyete dayalı olarak üst düzeye çıkarmak; çağdaş kontrol ve takip sistemlerine dayalı, ülke kaynaklarının suistimal edilmesini önleyen etkin bir yapının kurulmasıyla, sağlık alanında finansal koruma sistemini gerçekleştirmektir. Sosyal güvencilerde norm ve standart birliğini sağlayarak, sistemi disiplin altına almayı amaçlayan GSS sistemi üç aşamada gerçekleştirilmiştir: Birinci aşamada birbirinden farklı şekilde sigortalılık hizmeti sunan kurumlar olan BAĞ-KUR, Emekli Sandığı ve SSK kaldırılarak; bu üç kurumun sunduğu hizmetleri tek başına sunacak bir yapı oluşturulmuştur. Bu amaçla Mayıs 2006'da Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurulmuştur. İkinci aşamada bu üç kurumun işleyişinin yeniden düzenlenmesi suretiyle, hizmet sunulan kesimler için bazı farklı uygulamalar giderilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile sigortalı kapsamına dâhil olan kişiler, sağlanacak haklar, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılama yöntemleri belirlenmiştir. Üçüncü aşamada ise bütün vatandaşlar, sosyal güvenlik çatısı altına alınmaya çalışılmıştır. Önceki sistemde sadece zorunlu sigortaya tabi kimselerin sağlık sigortası sisteminden yararlanması sağlanmakta iken yeni sistem ile özel sağlık sigortası sisteminde olduğu gibi, işsiz bir kimse de olsa, zorunlu sigortaya tabi olmadan prim ödemek suretiyle sağlık sigortası kapsamına girmekte ve devlet tarafından güvence altına alınmaktadır. GSS'den yararlanmak için 30 gün prim ödeme ve bazı sigortalılar için ise Sosyal Güvenlik Kurumu'na prim borcu bulunmama gibi şartlar aranmaktadır. Ancak; • 18 yaşını doldurmamış olanlarda • Tıbben başkasının bakımına muhtaç olanlarda • Acil durumlarda • İş kazası ile meslek hastalığı durumlarında • Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklarda • Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde • Analık durumlarında, afet ve savaş ile grev ve lokavt hâlinde Kişiler hiçbir şart aranmadan genel sağlık sigortasının sağladığı yardımlardan yararlanabilmektedir. Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadırlar. İş kazası ile meslek hastalığı, afet ve savaş hâli ile acil

haller dışında, sevk zincirine uyulmadan Sağlık hizmeti sunucularına yapılan başvurularda sağlık hizmetlerinin tutarının yüzde 70'i Sosyal Güvenlik Kurumunca yüzde 30'u ise sigortalı tarafından karşılanmaktadır. Aile Hekimliği Sistemi SDP'nin sağlık hizmetleri sunumunu etkileyen önemli uygulamalarından biri de Aile Hekimliği uygulamasına geçilmesidir. 2004 yılında "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun", 2005 yılında "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik", 2010 yılında da "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği" çıkarılarak aile hekimliği sistemi şekillendirilmiş ve yürütülmüştür. 2011 'de kanunun adı ve bazı maddeleri değiştirilerek "Aile Hekimliği Kanunu" adını almış, 2013 yılında da yeni "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği" çıkarılmıştır. Aile hekimlerinin çalışma bölgeleri nüfus yoğunluğu, idari ve coğrafi şartlar ile kişilerin sağlık hizmeti alma alışkanlıkları göz önünde bulundurularak belirlenir. Aile hekimliği uygulanan illerde ortalama 3500 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde aile hekimi çalışma bölgeleri tespit edilir ve bu bölgede yaşayan kişilerin aile hekimine kaydı yapılır. Her bir aile hekimi için kayıtlı kişi sayısı; asgari 1000, azami 4000'dir. Kişiler, aile hekimini bölge sınırlaması olmaksızın serbestçe seçebilirler. Zorunlu haller dışında aile hekimi üç aydan önce değiştirilemez. Aile hekimi değişikliği kişilerin yazılı talebi üzerine hizmet almak istediği aile hekimince veya ilgili toplum sağlığı merkezince yapılır. Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp, kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı içinde sunar. Kişiler önce aile hekimine gider, aile hekimi duruma göre hastayı gerekiyorsa hastaneye yollar. Aile hekimi, hastasının ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kuruluşa başvurmasına gerek olup olmadığına karar verir. Acil veya zorlayıcı bir neden dışında, hangi sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olursa olsun, aile hekiminin sevk olmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edenlerden katkı payı alınır. Aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık personeli aile sağlığı çalışanı olarak görev yapar ve sözleşmeli olarak çalışır. Her aile hekiminin yanında en az bir aile sağlığı çalışanı çalışır. Aile sağlığı çalışanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini tutmakla yükümlüdür. Sağlık Kurumlarının Yeniden Yapılandırılması SDP kapsamında birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliği sistemi ile yürütülürken, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile ilgili de bazı değişiklikler yapılmıştır. SDP kapsamında Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunan değil "Planlayıcı ve denetleyici" bir yapıya kavuşturulması için çalışmalar yapılmış ve 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile Sağlık Bakanlığı'nın yapısı ve görevleri yeniden düzenlenmiştir. Ancak 663 sayılı KHK'nin adı 2/7/2018 tarihli ve 703 sayılı "Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname"nin 25 inci maddesiyle "Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" olarak değiştirilmiş ve Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi çerçevesinde Sağlık Bakanlığının görev ve yetkileri ile teşkilat yapısı yeniden düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye göre de Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler tekrar İl Sağlık Müdürlüklerine bağlanmıştır.

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK GÖSTERGELERİ

Demografik ve Bazı Sağlık Göstergeleri Açısından Türkiye'nin Durumu Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne uyum sürecinin devam ettiği günümüzde birliğe üye ülkeler ve diğer ülkelerle ülkemiz arasında temel sağlık göstergeleri açısından kıyaslamalar yapmak ayrı bir önem taşımaktadır. Sağlık programlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve ileriye yönelik politikaların belirlenmesi açısından temel sağlık göstergelerinin bilinmesi gerekmektedir. Anne ve bebek ölüm hızları, sağlık koşullarına ilişkin göstergeler olmalarının yanı sıra, toplumun kalkınma düzeyinin de göstergeleridir. 2015 yılında Türkiye'nin kişi başı gayri safi yurtiçi hasılası ve kişi başı sağlık harcaması OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ülkelerinden düşük olduğu görülmektedir. Genel bütçeden sağlığa ayrılan pay değerlendirildiğinde ise Türkiye'nin, OECD ülkeleri arasında sağlığa en az pay ayıran ülke olduğu ve OECD ülkelerinin ortalamasına göre oldukça düşük seviyede olduğu görülmektedir. Yaşam yılı beklentilerine bakıldığında 2015 yılında ülkemizde kadınlar için yaşam yılı beklentisi 78,9; erkekler için 72,6; sağlıklı yaşam yılı beklentisi ise 66,2 yıl olarak belirlenirken OECD ülkelerinde ise kadınlar için yaşam yılı beklentisi 83,16±1,94; erkekler için 78,02±3,10; sağlıklı yaşam yılı beklentisi ise 70,98±1,99 yıl olduğu ifade edilmektedir. Bu dört ölçüt için Türkiye'nin, OECD ülkelerinden oldukça geri olduğu ifade edilmektedir. Türkiye'nin 2017 yılı verilerine göre bazı sağlık göstergeleri çeşitli başlıklar altında aşağıda incelenmiştir. Demografik yapı ile ilgili bazı temel göstergeler incelendiğinde yıllara göre yaşlı nüfusun, kentsel nüfus oranının ve kaba ölüm hızının arttığı; genç nüfusun, kırsal nüfus oranının nüfus artış hızının, doğurganlık hızının azaldığı görülmektedir. Mortalite ile ilgili bazı temel göstergeler diğer ülkelerle karşılaştırılarak incelendiğinde 2017 yılı verilerine göre; Türkiye'de doğumda beklenen yaşam süresi diğer ülkelere göre düşük olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bebek ölüm hızı düşük olsa da neonatal ölüm hızı ve beş yaş altı ölüm hızının diğer ülkelere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Sağlık hizmeti verilen kurumlar ve altyapılarına yönelik bazı temel göstergeler değerlendirildiğinde yıllara göre hastane sayısı, hastane yatak sayısı ve

toplum yoğun bakım yatağı sayısında artış olduğu görülmektedir. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ile ilgili bazı temel göstergeler değerlendirildiğinde yıllara ve sektörlere göre hastanelere müracaat sayısı, hastanelere kişi başi müracaat sayısı, hastanelerde yatılan gün sayısı, hastanelerde yatak doluluk oranı ve hastanelerde kaba ölüm hızının arttığı görülmektedir. Sağlıkta İnsan Kaynakları ile ilgili bazı temel göstergeler incelendiğinde ise hekim, dişi hekim, hemşi, ebe sayısının arttığı, bununla birlikte yüzbin kişiye düşen hekim sayısı, dişi hekim sayısı ile hemşi ve ebe sayısının da arttığı görülmektedir.