
AKADEMİK PERSPEKTİFTEN DAHİLİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ

Merve AKINCI



yaz
yayınları

Akademik Perspektiften Dahili Hastalıklar Hemşireliği

Merve AKINCI

yaz
yayınları

2025

**Akademik Perspektiften Dahili
Hastalıklar Hemşireliği**

Yazar: Merve AKINCI

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-5838-43-8

Haziran 2025 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

info@yazyayinlari.com

İÇİNDEKİLER

Yaşlı Bireyler İçin Dijital Sağlık Okuryazarlığının Önemi ve Hemşirelik Yaklaşımları	1
<i>Merve AKINCI</i>	
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Hemşirelik Yaklaşımları	16
<i>Merve AKINCI</i>	

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

YAŞLI BİREYLER İÇİN DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Merve AKINCI¹

1. GİRİŞ

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. 2019 yılında toplam nüfusun %9,1'ini oluşturan yaşlı bireylerin oranı, 2024 yılında %10,6'ya yükselmiş; böylece son beş yılda yaklaşık %20,7 oranında bir artış gerçekleşmiştir (TÜİK 2025). Nüfusun giderek yaşlanması, yaşlı bireylerde sağlık sorunlarının çeşitlenmesine ve sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına neden olmaktadır. Ancak, bu artan ihtiyaçlara rağmen, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde çeşitli eşitsizlikler devam etmektedir (Deniz and Duman 2024).

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili bilgileri edinme, kavrama ve bu bilgileri sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde etkili biçimde kullanma yetkinliğidir (Nutbeam and Lloyd 2021). Teknolojik araçların kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, bireylerin sağlık bilgilerine ulaşma yöntemleri de dönüşüm geçirmiştir. Geleneksel medya araçlarının yerini dijital platformlar almaya başlamış, bu da sağlıkla ilgili bilgilere erişimi hem kolaylaştırmış hem de yaygınlaştırmıştır. Bu değişim, her yaş grubundaki birey için dijitalleşmeyi günlük yaşamlarına entegre etmeyi ve temel dijital becerileri kazandırmayı

¹ Öğr. Gör. Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, pekerm92@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3019-8444.

kaçınılmaz kılınıştır. Özellikle dijital teknolojilerin hayatın hemen her alanına dahil olması, pek çok yaşlı bireyin bu teknolojilerle yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde tanışmalarına neden olmuştur. Sağlık bilgilerini edinme süreçlerinde dijital ortamları etkin bir şekilde kullanabilme becerisi büyük önem kazanmıştır (Robbins and Dunn 2019). Bu bağlamda, dijital sağlık okuryazarlığı ya da eSağlık okuryazarlığı olarak adlandırılan kavram ortaya çıkmıştır. Dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin dijital teknolojiler aracılığıyla sağlıkla ilgili güvenilir bilgiye erişebilme, bu bilgiyi değerlendirebilme ve sağlıkla ilgili kararlarında etkili şekilde kullanabilme yetkinliğini ifade eder. Dijital sağlık okuryazarlığı, dijital araçları etkin bir şekilde kullanabilme becerisinin yanı sıra, sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmayı da gerektirir (Frishammar et al. 2023; Lee, Lee, and Chae 2021). Teknolojinin sağlık alanındaki rolü arttıkça, bu becerilerin her yaş grubunda geliştirilmesi, bireysel ve toplumsal sağlık için kritik bir gereklilik hâline gelmiştir (Lee et al. 2021).

Yaşlı bireylerin dijital becerileri, gençlere kıyasla genellikle daha düşüktür (İlgar and Bilgili 2023). Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanabilmesi için dijital teknolojilere uyum sağlamaları ve dijital araçları kullanma becerilerini geliştirmelerinin büyük önem taşıdığını göstermektedir (Tuna Uysal 2020).

2. YAŞLI BİREYLER İÇİN DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ

Dijital sağlık okuryazarlığının yaşlı bireyler için önemi, günümüzde giderek daha fazla dijital sağlık hizmetlerinin ve teknolojilerinin kullanılmaya başlanmasıyla daha da artmıştır. Dijital sağlık teknolojileri, sağlık hizmetlerini daha güvenli, erişilebilir ve etkili hale getirmektedir. Elektronik sağlık kayıtları, geleneksel kâğıt tabanlı sistemlere kıyasla hem daha güvenli hem

de bilgiye anında erişim imkânı sunar. Bu dijital kayıtlar, bulut bilişim üzerinde saklanarak, hastaneler ve klinikler arasında veri paylaşımını kolaylaştırır. Uzaktan sağlık hizmetleri (tele-tıp) ise coğrafi engelleri ortadan kaldırarak, hastaların doktorlarla iletişim kurmasını ve acil durumlarda daha hızlı müdahale yapılmasını sağlar. Mobil sağlık uygulamaları ise bireylerin sağlıklarını günlük olarak izlemelerine, randevularını yönetmelerine ve tedavi süreçlerini takip etmelerine olanak tanır (Şimşir and Mete 2021).

Yaşlanan nüfusun artmasıyla birlikte, yaşlı bireylerin bakım ve sağlık hizmetlerine olan talebi giderek artmaktadır (İlgar and Bilgili 2023). Yaşlılar, dijital sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanabilmek için dijital araçları kullanabilme becerisine ihtiyaç duymaktadır (Frishammar et al. 2023). Bu beceriler, yalnızca sağlık bilgilerini erişilebilir kılmakla kalmaz, aynı zamanda bu bilgileri doğru bir şekilde anlamalarına ve sağlık kararlarını daha bilinçli bir şekilde vermelerine yardımcı olur. Dijital sağlık okuryazarlığı, yaşlı bireylerin sağlık durumlarını izlemelerine, tedavi süreçlerine dahil olmalarına ve sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurmalarına olanak tanır. Bu sayede, sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırırken, sağlık sonuçlarını iyileştirme potansiyelini artırır (Sun et al. 2020).

Dijital sağlık okuryazarlığı, yaşlanan nüfusun sağlık sorunlarıyla başa çıkabilmesi için önemli bir araçtır. Dijital sağlık hizmetlerine erişim, sağlık sonuçlarını iyileştirebilir ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırabilir. Bu nedenle, dijital sağlık okuryazarlığının artırılması hem bireyler hem de toplum için sağlıklıla ilgili eşitsizliklerin azaltılmasında önemli bir adım olacaktır (Słońska, Borowiec, and Aranowska 2015).

3. YAŞLI BİREYLERDE DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ENGELLERİ

Yaşlı bireylerin dijital sağlık teknolojilerini etkin bir şekilde kullanmalarını, dijital sağlık okuryazarlığındaki yetersizlikler ve çeşitli kullanım engelleri zorlaştırabilmektedir. Bu engeller arasında;

3.1. Teknoloji Kaygısı

Yaşlı bireyler, genç nesillere kıyasla yeni teknolojilere karşı daha fazla tedirginlik yaşayabilmektedir. Bu durum, işitme ve görme gibi duysal kayıplar veya geçmişte yeterli teknoloji deneyiminin bulunmaması gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Dolayısıyla, yaşlı bireyler dijital sağlık uygulamalarını kullanırken sıklıkla aile üyelerinden veya yakın çevrelerinden destek alma ihtiyacı hissedebilmektedir (Flick et al. 2020). Teknolojiye yönelik bu kaygı, dijital sağlık platformlarının benimsenmesi ve etkin kullanımını sınırlayan önemli bir engel olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, yaşlı bireylerin teknolojiyi kullanabilmeleri için gerekli fiziksel ve bilişsel kaynaklara sahip olmamalarının, kullanım sürecini daha da zorlaştırdığı söylenebilir (Steele et al. 2009).

3.2. Veri Güvenliği ve Mahremiyet Endişeleri

Yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerine yönelik tutumlarında, veri gizliliği ve güvenliği önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca, yaşlı bireylerde yeni teknolojilere ilişkin risk algısının daha yüksek olması, bu sistemlerin kullanım isteğini azaltabilmektedir (Frishammar et al. 2023). Shareef ve ark. (2021) ile Lai ve Wang (2015) çalışmalarında, veri güvenliğine duyulan güvensizliğin yaşlı bireylerin dijital sağlık teknolojilerini benimsememelerinin temel nedenlerinden biri olduğunu göstermiştir (Lai and Wang 2015; Shareef et al. 2021).

3.3. Dijital Sağlık Teknolojilerine Yönelik Olumsuz Tutumlar

Yaşlı bireyler, teknolojiye yaklaşımda daha temkinli ve geleneksel bir tutum sergileyebilmektedir. Bu muhafazakâr yaklaşım, dijital sağlık hizmetlerinin kullanım oranlarının düşük olmasına neden olabilmektedir. Ayrıca, yaşlı bireylerin bilgisayar, akıllı telefon gibi dijital araçlara karşı ilgi düzeylerinin sınırlı olması, bu teknolojilere yönelme ve kullanma isteğini olumsuz etkileyebilmektedir (Frishammar et al. 2023). Yapılan araştırmalar, yaşlı bireylerin dijital sağlık teknolojilerini daha çok basit ve temel düzeyde sağlık tavsiyeleri almak amacıyla kullanmayı tercih ettiklerini ortaya koymaktadır (Bujnowska-Fedak and Pirogowicz 2014). Bu durum, yaşlı bireylerin dijital sağlık platformlarının sunduğu daha kapsamlı ve karmaşık sağlık hizmetlerine yönelik ilgilerinin sınırlı olabileceğini ve bu tür hizmetlere karşı daha mesafeli bir tutum geliştirebileceklerini düşündürmektedir.

3.4. Finansal Kısıtlamalar

Dijital sağlık teknolojilerinin kullanımı, yaşlı bireyler açısından finansal yükler doğurabilmektedir (Steele et al. 2009). Bu teknolojilere erişim için gerekli cihazların (örneğin bilgisayar, tablet veya akıllı telefon) ve bağlantı hizmetlerinin bedelinin karşılanması gereklidir (Bujnowska-Fedak and Pirogowicz 2014). Yaşlı bireyler arasındaki ekonomik farklılıklar göz önüne alındığında, maddi imkânların bu teknolojilere erişim ve kullanım üzerinde belirleyici bir rol oynadığı söylenebilir. Dolayısıyla, gelir düzeyindeki eşitsizlikler, yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerini benimseme ve etkin bir şekilde kullanmalarında önemli bir engel teşkil etmektedir.

4. HEMŞİRELERİN YAŞLI BİREYLERDE DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI DESTEKLEMEDEKİ ROLÜ

Dijital sağlık teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla birlikte, yaşlı bireylerin bu teknolojilerden etkin bir şekilde yararlanabilmeleri için dijital sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi büyük önem kazanmıştır (Bujnowska-Fedak & Pirogowicz, 2014). Sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi, sağlık hizmeti sunumunun merkezinde yer alan hemşirelerin rollerini ve sorumluluklarını da değiştirmiştir (Abou Hashish and Alnajjar 2024). Hemşireler yaşlı bireylerde yeni teknolojilere adaptasyonu kolaylaştırmak için dijital kapsayıcı ortamlar yaratmalı, yaşlı bireylerin dijital teknolojilere uyum sağlamasına yardımcı olmalı ve yaşlılar için güvenli dijital öğrenme ortamları oluşturmalıdır (Ribeiro et al. 2025). Hemşirelerin bu süreçte üstlenebileceği roller şu şekilde sınıflandırılabilir;

4.1. Dijital Sağlık Teknolojilerine Yönelik Farkındalık Yaklaşımları

Hemşireler, yaşlı bireylerin dijital sağlık platformlarının varlığından haberdar olmalarını sağlamak amacıyla bilgilendirici eğitimler düzenleyebilirler. Bu eğitimlerde dijital sağlık hizmetlerinin, bireysel sağlık yararlarına odaklı olduğu vurgulanmalı ve platformların sınırları ile kapsamı açık bir şekilde tanımlanarak güven oluşturulmalıdır (Frishammar et al. 2023).

4.2. Basitleştirilmiş Eğitim Programları

Hemşireler, yaşlı bireylerin dijital sağlık teknolojilerini karmaşık bulmalarını önlemek için adım adım ilerleyen, temel işlevleri öğreten eğitim içerikleri hazırlayabilirler. Ayrıca çevrimiçi rehberler, birebir destek oturumları ve uygulamalı eğitimlerle yaşlı bireylerin teknolojiye olan güvenlerini artırabilirler (Ribeiro et al. 2025).

4.3. Finansal Erişilebilirlik Konusunda Bilgilendirme

Dijital sağlık hizmetlerinin maliyeti ve ödeme modelleri konusunda yaşlı bireylerdeki belirsizlikleri gidermek için hemşireler, hizmetlerin ücretsiz veya ücretli kısımlarını, olası ödeme yöntemlerini açık ve net şekilde açıklamalıdır. Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin hizmetlere erişim motivasyonunu güçlendirebilir (Frishammar et al. 2023).

4.4. Teknolojik ve Hizmet Tasarımı Üzerine Geri Bildirim Sağlama

Hemşireler, yaşlı bireylerin kullanıcı deneyimlerinden yola çıkarak sağlık teknolojisi geliştiricilerine geri bildirim sunabilirler. Arayüzlerin basit, anlaşılır ve görsel açıdan yaşlıların ihtiyaçlarına uygun tasarlanmasına katkıda bulunabilirler (Frishammar et al. 2023).

4.5. Dijital ve Geleneksel Sağlık Hizmetlerinin Entegrasyonuna Yönlendirme

Hemşireler, dijital hizmetlerin yüz yüze sağlık hizmetleri ile entegre çalıştığını vurgulayan bir yaklaşım benimseyerek, yaşlı bireyleri hem dijital hem de fiziksel sağlık hizmetlerinin kombinasyonundan en iyi şekilde yararlanmaya teşvik edebilirler (Frishammar et al. 2023).

Sonuç olarak, hemşireler, yaşlı bireylerin dijital sağlık teknolojilerine ilişkin tutumlarını şekillendirme ve bu teknolojilerin etkin kullanımını destekleme açısından önemli bir konumda yer almaktadır. Dijital sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik programlarda hemşirelerin aktif olarak görev almaları, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik ve etkinliği artırmak için temel bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

5. TOPLUMSAL SAĞLIK AÇISINDAN DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HEMŞİRE ROLLERİ

Dijital sağlık okuryazarlığının artırılması, bireylerin sağlık bilgilerine zamanında ve doğru şekilde ulaşmalarını sağlayarak, önleyici sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını yükseltmekte ve kronik hastalıkların yönetiminde etkinlik sağlamaktadır. Bu durum, uzun vadede toplum genelinde sağlık çıktılarının iyileşmesine ve sağlık hizmetleri üzerindeki yükün azalmasına katkıda bulunur (Doumen et al. 2023; Sun et al. 2020). Hemşireler, toplum sağlığının geliştirilmesi sürecinde, dijital sağlık okuryazarlığının yaygınlaştırılmasında kritik roller üstlenmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireylere yönelik hedefe uygun eğitim programları düzenleyerek hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlık bilincinin artmasına öncülük edebilirler (Shi et al. 2024).

Özellikle dezavantajlı grupların dijital sağlık hizmetlerine erişimini artırmak, sağlık sistemlerinde adaletin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, toplum temelli sağlık uygulamalarında aktif görev alarak, kırsal bölgelerde, yaşlı bireyler arasında veya sosyoekonomik açıdan dezavantajlı gruplarda dijital sağlık bilincinin güçlendirilmesine destek olabilirler. Bu kapsamda, hemşirelerin rehberlik ettiği dijital okuryazarlık girişimleri, bireylerin kendi sağlıklarını yönetme kapasitelerini artırarak toplum sağlığının sürdürülebilir şekilde iyileştirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Dijkman et al. 2023).

6. SONUÇ

Yaşlı bireylerde dijital sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, bireysel sağlık yönetiminin güçlenmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması açısından kritik bir öneme

sahiptir. Teknolojinin sağlık alanındaki rolü her geçen gün artarken, yaşlı bireylerin bu dönüşüme uyum sağlayabilmeleri için hemşirelerin rehberliği ve desteği büyük bir ihtiyaç haline gelmiştir. Dijital sağlık teknolojilerine yönelik kaygıların azaltılması, veri güvenliğine dair bilinçlendirme yapılması ve dijital araçların kullanımını teşvik eden eğitim programlarının yaygınlaştırılması, yaşlı bireylerin sağlıkla ilgili karar süreçlerine daha aktif katılımını destekleyecektir. Hemşirelerin bu süreçte üstlendikleri eğitim, danışmanlık ve savunuculuk rolleri, sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal sağlık eşitliğinin güçlendirilmesinde de temel bir katkı sağlamaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmalar, yaşlı bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmaya yönelik yenilikçi stratejilerin geliştirilmesine ve bu stratejilerin sağlık sonuçları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesine odaklanmalıdır. Bu bağlamda, hemşirelerin liderliğinde yürütülecek çok disiplinli çalışmalar, dijital çağda yaşlı bireylerin daha sağlıklı ve bağımsız yaşamalarına önemli katkılar sunacaktır.

KAYNAKÇA

- Abou Hashish, Ebtsam Aly, and Hend Alnajjar. 2024. "Digital Proficiency: Assessing Knowledge, Attitudes, and Skills in Digital Transformation, Health Literacy, and Artificial Intelligence among University Nursing Students." *BMC Medical Education* 24(1):508. doi: 10.1186/s12909-024-05482-3.
- Bujnowska-Fedak, Maria Magdalena, and Iwona Pirogowicz. 2014. "Support for E-Health Services Among Elderly Primary Care Patients." *Telemedicine and E-Health* 20(8):696–704. doi: 10.1089/tmj.2013.0318.
- Deniz, Elif, and İbrahim Duman. 2024. "Yaşlı Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Polifarmasi Arasındaki İlişki." *Geriatrik Bilimler Dergisi* 7(3):195–205. doi: 10.47141/geriatrik.1537080.
- Dijkman, Eline M., Wouter W. M. ter Brake, Constance H. C. Drossaert, and Carine J. M. Doggen. 2023. "Assessment Tools for Measuring Health Literacy and Digital Health Literacy in a Hospital Setting: A Scoping Review." *Healthcare* 12(1):11. doi: 10.3390/healthcare12010011.
- Doumen, Michaël, Elias De Meyst, Cedric Lefevre, Sofia Pazmino, Johan Joly, Delphine Bertrand, Mieke Devinck, René Westhovens, and Patrick Verschueren. 2023. "Effectiveness and Feasibility of a Mobile Health Self-Management Intervention in Rheumatoid Arthritis: Study Protocol for a Pragmatic Multicentre Randomised Controlled Trial (AEGORA)." *Trials* 24(1):697. doi: 10.1186/s13063-023-07733-y.
- Flick, Catherine, Efpraxia D. Zamani, Bernd Carsten Stahl, and Alexander Brem. 2020. "The Future of ICT for Health and Ageing: Unveiling Ethical and Social Issues through

Horizon Scanning Foresight.” *Technological Forecasting and Social Change* 155:119995. doi: 10.1016/j.techfore.2020.119995.

Frishammar, Johan, Anna Essén, Frida Bergström, and Tilda Ekman. 2023. “Digital Health Platforms for the Elderly? Key Adoption and Usage Barriers and Ways to Address Them.” *Technological Forecasting and Social Change* 189:122319. doi: 10.1016/j.techfore.2023.122319.

İlgar, Y., and N. Bilgili. 2023. “Yaşlı Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ve Dijital Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı .” *Euroasia Journal of Social Sciences & Humanities* 10(32):126–35.

Lai, Jung-Yu, and Juite Wang. 2015. “Switching Attitudes of Taiwanese Middle-Aged and Elderly Patients toward Cloud Healthcare Services: An Exploratory Study.” *Technological Forecasting and Social Change* 92:155–67. doi: 10.1016/j.techfore.2014.06.004.

Lee, Jiyeon, Eun-Hyun Lee, and Duckhee Chae. 2021. “EHealth Literacy Instruments: Systematic Review of Measurement Properties.” *Journal of Medical Internet Research* 23(11):e30644. doi: 10.2196/30644.

Nutbeam, Don, and Jane E. Lloyd. 2021. “Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health.” *Annual Review of Public Health* 42(1):159–73. doi: 10.1146/annurev-publhealth-090419-102529.

Ribeiro, JAM., PF. Cavalcante, RLS. Batista, AKOT. Borba, and EMR. Vasconcelos. 2025. “Factors Associated With Digital Literacy in the Health of Elderly People: An Integrative Review.” *Saúde Coletiva* 15(93):14726–32. doi: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14726-14732.

- Robbins, Dennis, and Patrick Dunn. 2019. "Digital Health Literacy in a Person-Centric World." *International Journal of Cardiology* 290:154–55. doi: 10.1016/j.ijcard.2019.05.033.
- Shareef, Mahmud Akhter, Vinod Kumar, Yogesh K. Dwivedi, Uma Kumar, Muhammad Shakaib Akram, and Ramakrishnan Raman. 2021. "A New Health Care System Enabled by Machine Intelligence: Elderly People's Trust or Losing Self Control." *Technological Forecasting and Social Change* 162:120334. doi: 10.1016/j.techfore.2020.120334.
- Shi, Zhen, Xixi Du, Juan Li, Rongting Hou, Jingxuan Sun, and Thammarat Marohabutr. 2024. "Factors Influencing Digital Health Literacy among Older Adults: A Scoping Review." *Frontiers in Public Health* 12. doi: 10.3389/fpubh.2024.1447747.
- Şimşir, E., and B. Mete. 2021. "Sağlık Hizmetlerinin Geleceği: Dijital Sağlık Teknolojileri ." *Journal of Innovative Healthcare Practices* 2(1):33–39.
- Słońska, Zofia A., Agnieszka A. Borowiec, and Anita E. Aranowska. 2015. "Health Literacy and Health among the Elderly: Status and Challenges in the Context of the Polish Population Aging Process." *Anthropological Review* 78(3):297–307. doi: 10.1515/anre-2015-0023.
- Steele, Robert, Amanda Lo, Chris Secombe, and Yuk Kuen Wong. 2009. "Elderly Persons' Perception and Acceptance of Using Wireless Sensor Networks to Assist Healthcare." *International Journal of Medical Informatics* 78(12):788–801. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2009.08.001.

Sun, Xinran, Wenxin Yan, Hao Zhou, Zhaoqing Wang, Xueying Zhang, Shuang Huang, and Li Li. 2020. "Internet Use and Need for Digital Health Technology among the Elderly: A Cross-Sectional Survey in China." *BMC Public Health* 20(1):1386. doi: 10.1186/s12889-020-09448-0.

TÜİK. 2025. "Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar." <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Istatistiklerle-Yaslilar-2024-54079>.

Tuna Uysal, M. 2020. "Yaşlı Bireylerin Sosyalleşmesinde Dijital Teknolojinin Rolü: Dijital Yaşlılar Üzerine Bir Çalışma." *SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sos Bilimler Dergisi* 50:43–59.

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Merve AKINCI¹

1. GİRİŞ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH); yavaş ilerleyen, ömür boyu süren, kontrol altına alınsa bile tamamen kür sağlanamayan, komplikasyonlara bağlı olarak kalıcı sakatlıklara yol açabilen; bireye özgü rehabilitasyon, eğitim, uzun süreli izlem, bakım ve sürekli denetim gerektiren hastalıklardır (WHO, 2021).

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, sıklıkla 'kronik hastalıklar' kavramı ile eş anlamlı olarak kullanılıyor olsa da günümüzde bu iki terim arasındaki ayırım daha belirgin hale gelmiştir. 'Kronik hastalık' kavramı yalnızca hastalığın süresine odaklanırken, 'bulaşıcı olmayan hastalıklar' terimi, hastalıkların bulaşıcı olmaması, çoğunlukla önlenemez risk faktörlerine bağlı gelişmesi ve halk sağlığına etkileri açısından daha kapsayıcı bir anlam taşımaktadır. BOH'lar genellikle uzun sürelidir ve genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkar. Bulaşıcı olmayan hastalıklar terimi, hepatik, renal ve gastroenterolojik hastalıklar; endokrin, hematolojik ve nörolojik bozukluklar, dermatolojik durumlar, genetik bozukluklar, travma, ruhsal bozukluklar ile körlük ve sağırılık gibi engellilikleri içeren çok çeşitli sağlık sorunlarını kapsamaktadır (Budreviciute et al., 2020). Dünya Sağlık Örgütü

¹ Öğr. Gör., Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, pekerm92@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3019-8444.

(2024) verilerine göre BOH'lar, dünya genelindeki tüm ölümlerin yaklaşık %75'ini oluşturmaktadır ve bu ölümlerin büyük bir kısmı (%73'ü) düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (WHO, 2024). Bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında en fazla ölüme neden olan dört ana hastalık grubu; kardiyovasküler hastalıklar (yılda yaklaşık 17,9 milyon ölüm), kanserler (9,0 milyon), kronik solunum yolu hastalıkları (3,9 milyon) ve diyabettir (1,6 milyon) (WHO, 2018). "Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklar, toplam ölümlerin %87,5'inden sorumludur ve bu oran, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'ndeki diğer ülkelerle benzerlik göstermektedir (WHO, 2018). Bu durum, BOH'ların küresel sağlık eşitsizlikleriyle doğrudan ilişkili olduğunu ve hemşirelik de dâhil olmak üzere tüm sağlık disiplinlerinin bu hastalıklarla mücadelede aktif rol alması gerektiğini göstermektedir.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde; bireyselleştirilmiş rehabilitasyon, eğitim, uzun süreli izlem ve bakımın yanı sıra multidisipliner iş birliği büyük önem taşımaktadır (Karakoç Kumsar & Taşkın Yılmaz, 2014).

2. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARDA TEMEL RİSK FAKTÖRLERİ

Bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin risk faktörleri, genellikle bireyin kontrol edebileceği veya edemeyeceği özelliklere göre 'değiştirilebilir' ve 'değiştirilemez' olmak üzere iki ana grupta sınıflandırılmaktadır (Imamura et al., 2015). Değiştirilebilir risk faktörleri arasında hipertansiyon, tütün kullanımı, diabetes mellitus, fiziksel inaktivite, obezite ve yüksek kan kolesterol düzeyleri yer almaktadır. Değiştirilemez risk faktörleri ise yaş, cinsiyet, genetik yatkınlık, ırk ve etnik köken gibi bireyin kontrolü dışında olan özellikleri içermektedir (Budreviciute et al., 2020).

2.1. Davranışsal Risk Faktörleri

Bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) gelişiminde davranışsal risk faktörleri önemli bir yer tutar. Bu faktörler arasında tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı (pasif maruziyet dahil), yüksek oranda tuz, şeker ve yağ içeren sağlıksız beslenme alışkanlıkları, zararlı düzeyde alkol kullanımı ve yetersiz fiziksel aktivite yer almaktadır. Söz konusu davranışsal faktörlerin yaygınlığı, BOH'lerin önlenabilir doğasını ön plana çıkarmakta; bu alanlarda yapılacak bireysel ve toplumsal müdahalelerin hastalık yükünü önemli ölçüde azaltabileceğini göstermektedir (WHO, 2024).

2.2. Metabolik Risk Faktörleri

Davranışsal risk faktörlerinin süreklilik göstermesi, zamanla bireyde çeşitli metabolik bozukluklara neden olur. Bu bozukluklar, BOH'nin gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. En sık karşılaşılan dört temel metabolik risk faktörü şunlardır:

- Hipertansiyon,
- Aşırı kilo veya obezite,
- Kan glukoz düzeylerinde yükselme (diyabet gelişimi dahil),
- Kan lipidlerinde bozulma.

Bu metabolik değişiklikler, bireyin hem yaşam kalitesini düşürmekte hem de erken yaşta ölüm riskini artırmaktadır (WHO, 2024). Bu bulgular, davranışsal risklerin erken dönemde tanımlanmasının ve yönetilmesinin, metabolik düzeyde ortaya çıkabilecek bozulmaların önüne geçilmesi açısından kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir.

2.3. Çevresel Risk Faktörleri

Çevresel faktörler, bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişiminde önemli rol oynar. Kirli hava, su, gürültü kirliliği ve

sosyal iletişim eksiklikleri gibi olumsuz çevre koşulları, insanların biyolojik ve psikolojik yapısını olumsuz etkileyerek hastalık riskini artırabilir (Budreviciute et al., 2020).

3. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi, yalnızca tıbbi tedavi basamaklarını içermekle kalmayıp, bireyin hastalığını anlayarak onunla başa çıkabilme ve yaşamını bu doğrultuda sürdürebilme becerilerini geliştirmesini hedefleyen yapılandırılmış ve bütüncül bir süreci kapsar. Etkin ve sürekliliği sağlanmış bir BOH yönetimi sayesinde; hastalık belirtilerinin kontrol altına alınması, acil sağlık hizmetlerine başvuruların ve hastaneye yatış oranlarının azaltılması mümkün hale gelmektedir. Aynı zamanda bireyin hastalığın getirdiği fizyolojik ve psikolojik yükü başa çıkabilmesi desteklenir, tedaviye olan uyumu artar, bağımlılık düzeyleri azaltılır ve genel yaşam kalitesinde anlamlı bir iyileşme sağlanabilir. Bu sürecin temelinde bireyin özyönetim becerilerinin desteklenmesi ve sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde eğitim süreçlerinin etkin biçimde yürütülmesi yer almaktadır (Zuhur & Özpancar, 2017).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi için, profesyonel, disiplinler arası ve koordineli bir sağlık ekibinin iş birliği gerekmektedir. Bu ekip içerisinde hemşireler, yalnızca bakımın uygulanmasında değil, aynı zamanda sürecin planlanması ve yürütülmesinde de kritik bir rol üstlenmektedir. Mesleki bilgi birikimi, klinik deneyimi ve hasta odaklı yaklaşımıyla hemşireler, BOH olan bireylerin karmaşık bakım ihtiyaçlarını bütüncül bir anlayışla ele alır. Farklı klinik seyirler gösteren ve uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan kronik rahatsızlığı olan bireylerin gereksinimleri de birbirinden farklılık göstermektedir. Bu durum, sunulacak bakımın bireyin özgün ihtiyaçlarına göre

planlanmasını zorunlu kılmaktadır. Hemşireler tanımlanmış sağlık sorunlarına yönelik bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturur; danışmanlık, eğitici müdahaleler ve rehabilitasyon uygulamaları aracılığıyla bireyin hastalığını yönetme becerilerini güçlendirir. (Sutherland & Hayter, 2009).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi ve tedavisi önemli olmakla birlikte, bu hastalıkların ortaya çıkmasının engellenmesi, sağlık politikaları ve bireysel sağlık yönetimi açısından daha kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, sağlıkta koruma düzeylerinin güçlendirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve toplumsal sağlık düzeyinin iyileştirilmesi için temel bir strateji olarak öne çıkmaktadır (Akyıldız & Okyay, 2024).

4. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ VE YÖNETİMİNDE KORUMA DÜZEYLERİNE GÖRE HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİ

4.1. Primordiyal Koruma: Hastalık riskini artıran çevresel, ekonomik, sosyal ve davranışsal faktörlerin yanı sıra kültürel etkilerin belirlenmesi, bu faktörlerin olumsuz sonuçlar doğurmadan önce önlenmesi gereken eylem ve stratejileri kapsar. Henüz risk altında olmayan bireylere yönelik, riskli davranışların gelişmeden önce alınacak koruyucu tedbirler önem taşımaktadır (Akyıldız & Okyay, 2024). Hemşireler, toplumların sağlığını tehdit eden çevresel risklerden (örneğin, kirli su, kötü hava kalitesi) korunmasına yönelik çalışmalara katılabilir ve toplumu bu konuda bilgilendirebilir. Toplumsal düzeyde sağlıklı yaşamı teşvik eden programlar ve projeler geliştirebilir. Bu programlar, beslenme eğitimi, fiziksel aktivite programları ve stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam tarzlarının yaygınlaştırılmasına yönelik olmalıdır (Akdemir, 2021).

4.2. Primer (Birincil) Koruma: Hastalığın gelişme riskine karşı, hastalık başlamadan önce risk faktörlerini ortadan kaldırmayı veya önlemeyi amaçlayan girişimlerdir. Bu tür girişimler, hastalık süreci henüz başlamamış ancak risk etmenlerine sahip bireyler için uygulanır. Örnek olarak; aşılama, sigara kullanımının bırakılması, fiziksel aktivite konusunda rehberlik ve beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi gibi uygulamalar verilebilir (Akyıldız & Okyay, 2024). Hemşireler, hastalık gelişmeden önce risk faktörlerini azaltmaya yönelik girişimlerde önemli bir rol oynar. Bu roller, bireyleri sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri konusunda bilgilendirme, sigara bırakma, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarını iyileştirme konularında danışmanlık yapmayı içerir. Ayrıca, bireylerin sağlık durumlarını izleyerek takip etmek, aşılama konusunda eğitim vermek ve motivasyonel destek sağlamak da hemşirelerin sorumlulukları arasındadır (Akdemir, 2021).

4.3. Sekonder (İkincil) Koruma: Sağlık sorunlarını belirti göstermeyen (asemptomatik) evrede erken tespit etmek ve hastalığın ilerlemesini kontrol altına almak amacıyla yapılan girişimlerdir. Bu tür müdahaleler, hastalığın ciddi morbiditeye yol açmadan önce erken tanı koymayı ve tedavi etmeyi hedefler (Akyıldız & Okyay, 2024). Örnek olarak, hastalık taramaları, düzenli kan basıncı ölçümü gibi uygulamalar bu yaklaşıma örnek teşkil eder. Hemşirelerin bu süreçteki rolleri; bireylerin sağlık durumlarını izlemek, erken tanı ve tedavi için gerekli taramaları yapmak, düzenli sağlık kontrolleri ve izlemeler gerçekleştirmek, hastalık risklerini değerlendirmek ve bireylere bu konuda eğitim vererek sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemelerine yardımcı olmaktır (Akdemir, 2021).

4.4. Tersiyer (Üçüncül) Koruma: Ortaya çıkmış ve tanı konmuş hastalıkların olumsuz etkilerini azaltmak, engelliliği en aza indirmek ve hastalığın ilerlemesini durdurmak ya da yavaşlatmak amacıyla yapılan müdahalelerdir. Bu girişimler,

hastalıkların seyrini kontrol altına almayı ve yaşam kalitesini artırmayı hedefler (Akyıldız & Okyay, 2024). Hemşirelerin bu süreçteki rolleri; hastaların tedavi ve rehabilitasyon sürecinde aktif olarak yer almak, tedavi planlarının uygulanmasını desteklemek, hastalara hastalık yönetimi konusunda eğitim ve rehberlik sağlamak, fiziksel ve psikolojik iyileşmelerini izlemek ve yönlendirmek, gerektiğinde tedavi sürecine yönelik danışmanlık hizmeti sunmak ve hastaların bağımsızlıklarını artırmaya yönelik egzersiz programları geliştirmektir (Akdemir, 2021).

4.5. Dördüncül Koruma: Sağlık hizmeti sunarken gereksiz veya aşırı tıbbi müdahalelerin olumsuz sonuçlarından kaçınmak veya bunları en aza indirmek amacıyla yapılan girişimlerdir (Akyıldız & Okyay, 2024). Hemşirelerin bu süreçteki rolleri; hastaların gereksiz tıbbi müdahalelerden korunması için tedavi planlarını gözden geçirmek, uygun olmayan müdahalelere karşı uyarıda bulunmak, hastalara alternatif tedavi seçeneklerini sunmak ve sağlık hizmetlerinde riskleri minimize etmek amacıyla bilinçli kararlar almak, hastaların tedavi sürecindeki potansiyel zararları fark ederek yönlendirme yapmaktır (Akdemir, 2021).

4.6. Beşincil Koruma: Sağlıkla ilgili yanlış veya kulaktan dolma bilgilerin, bireylerin sağlığına zarar vermesini önlemeye yönelik yapılan girişimleri ifade eder. Bu, bireyleri yanlış sağlık inançları ve olumsuz etkilerden korumayı amaçlar. Örnek olarak, aşı karşıtlığına yönelik yanlış bilgiler veya insülin ve statin gibi ilaçlara karşı eleştiriler gibi durumlar bu tür korumanın kapsamına girer. Hemşirelerin bu süreçteki rolleri, bireyleri sağlıkla ilgili yanlış bilgilendirmelere karşı eğitmek, doğru ve bilimsel temelli sağlık bilgilerini sunarak, sağlık konularında farkındalık yaratmak, özellikle aşular ve ilaçlar gibi kritik sağlık uygulamalarına dair doğru bilgi aktarımını sağlamak, yanlış sağlık inançlarını düzeltmek ve bireylerin güvenilir, kanıtla

dayalı kaynaklardan bilgi edinmelerini desteklemekle birlikte, toplumda sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek ve yanlış sağlık bilgileriyle ilgili karşılaşılan olumsuz etkilerin önlenmesine yönelik aktif bir rol üstlenmektir (Akdemir, 2021).

5. SONUÇ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, günümüzde bireysel ve toplumsal sağlığı tehdit eden en önemli sağlık sorunları arasında yer almakta; yaşam kalitesinde azalma, iş gücü kaybı ve sağlık sistemleri üzerinde artan yük gibi çok boyutlu etkiler yaratmaktadır. Bu hastalıkların etkili bir şekilde önlenmesi ve yönetimi, yalnızca medikal tedavi uygulamalarıyla sınırlı kalmamalı; bireyin çevresel, davranışsal ve psikososyal gereksinimlerini gözeterek bütüncül yaklaşımlar içermelidir. Bu noktada hemşireler, koruyucu sağlık hizmetlerinin her düzeyinde aktif rol alarak hastalıkların oluşumunu önleme, erken tanılama, etkili yönetim ve rehabilitasyon süreçlerinde kilit bir konumdadır. Beş koruma düzeyini temel alan hemşirelik uygulamaları sayesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerine yönlendirilmesi, sağlık okuryazarlığının artırılması ve toplumsal sağlık farkındalığının güçlendirilmesi mümkün olmaktadır. Bu nedenle, BOH'larla mücadelede hemşirelerin liderliğinde yürütülen yapılandırılmış, kanıta dayalı ve sürdürülebilir hemşirelik yaklaşımları, yalnızca bireylerin değil, toplumun genel sağlığının korunması ve geliştirilmesinde de temel bir unsur olarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Akdemir, N. (2021). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı (N. Akdemir & L. Birol, Eds.; 8. baskı). Akademisyen Kitabevi. <https://doi.org/10.37609/akya.694>
- Akyıldız, H. Ç., & Okyay, P. (2024). Sağlıkta Koruma Kavramının Gelişimi ve Kapsamı. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. <https://doi.org/10.17942/sted.1391900>
- Bayram Değer, V. (2023). Kronik Hastalıklar ve Toplumsal Önemi. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(1), 103–108.
- Budreviciute, A., Damiati, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, R. (2020). Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>
- Heller, O., Somerville, C., Suggs, L. S., Lachat, S., Piper, J., Aya Pastrana, N., Correia, J. C., Miranda, J. J., & Beran, D. (2019). The process of prioritization of non-communicable diseases in the global health policy arena. *Health Policy and Planning*, 34(5), 370–383. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz043>
- Imamura, F., O'Connor, L., Ye, Z., Mursu, J., Hayashino, Y., Bhupathiraju, S. N., & Forouhi, N. G. (2015). Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ*, h3576. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3576>
- Karakoç Kumsar, A., & Taşkın Yılmaz, F. (2014). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *Erciyes*

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 62–70.

- Sutherland, D., & Hayter, M. (2009). Structured review: evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. *Journal of Clinical Nursing*, 18(21), 2978–2992. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02900.x>
- WHO. (2018). Noncommunicable diseases country profiles. World Health Organization. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
- WHO. (2021). Non communicable diseases. World Health Organization. <https://www.WHO.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-82-diseases>
- WHO. (2024). Noncommunicable diseases: Key facts. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57–74.

AKADEMİK PERSPEKTİFTEN
DAHİLİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com