



TÜRKİYE VE DÜNYADA HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

Editör: Doç.Dr.Türkan AKYOL GÜNER

yaz
yayınları

Türkiye ve Dünyada Halk Sağlığı Hemşireliği

Editör

Doç.Dr. Türkan AKYOL GÜNER

yaz
yayınları

2025

Türkiye ve Dünyada Halk Sağlığı Hemşireliği

Editör: Doç.Dr. Türkan AKYOL GÜNER

© 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 978-625-8678-65-9

Aralık 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

İÇİNDEKİLER

Bağımlılık ve Türleri.....	1
<i>Rahşan KOLUTER TARLACI, Tuğba İLBULAN</i>	
Tarım Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği: Mevsimlik İşçiler, Dezavantajlı Gruplar, Riskler ve Çözüm Önerileri	33
<i>Mustafa BOYACI, Celalettin ÇEVİK</i>	
İmmobile Hastalarda Beslenme ve Hemşirelik Bakımı	58
<i>Şenay ÖZER, Lutfiye PARLAK</i>	
İncinebilir Bir Grup Olan Engelliler ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini	76
<i>Pelin TİKBAS, Tuğba KARAN</i>	
Karaciğer Sirozu ve Hemşirelik Yaklaşımı	90
<i>Pelin TİKBAS, Tuğba KARAN</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."

BAĞIMLILIK VE TÜRLERİ

Rahşan KOLUTEK TARLACI¹

Tuğba İLBULAN²

1. GİRİŞ

Bağımlılık kavramı, ilk kez 1996 yılında Goldberg tarafından ortaya konulmuştur. Bağımlılık, bireyin fiziksel, zihinsel veya sosyal sağlığına zarar veren bir duruma rağmen, kontrol edemediği bir şekilde tekrarlama isteği ve bu isteği sürdürmesi olarak tanımlanır (Goldberg 1996).

Bağımlılık yalnızca sigara, alkol veya uyuşturucu gibi maddelere değil, aynı zamanda fiziksel madde içermeyen bağımlılık türlerine de atıfta bulunur. Davranışsal bağımlılıklar, internet, televizyon, bilgisayar, cep telefonu ve oyun gibi teknoloji odaklı bağımlılıkların yanı sıra kompulsif yeme, cinsellik, kumar ve alışveriş bağımlılıklarını da kapsar (Goldberg 1996).

Davranışsal bağımlılıklar, fiziksel maddelere bağımlılıkta olduğu gibi psikolojik ve fizyolojik etkilere sahiptir. Özellikle uzun süreli internet kullanımı, bireylerde üzüntü, depresyon, kaygı ve hoşgörüsüzlük gibi sorunlara neden olabilir. Bu teknolojilerle erken yaşta tanışmanın avantajlarına rağmen, yanlış kullanıldığında çocukların gelişimi ve sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini gösteren bulgular mevcuttur (Arısoy 2009).

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Abd, ORCID: 0000-0003-2043-0393.

² Hemşire, Nevşehir Devlet Hastanesi, Merkez/Nevşehir, ORCID: 0009-0001-8452-253X

Türkiye ve uluslararası alanda yapılan araştırmalar, 0-12 yaş aralığındaki çocuklarda medya kullanımının yaygınlaştığını ve ekran başında geçirilen sürenin arttığını ortaya koymaktadır. TÜİK' in 2021'de yayımlanan raporuna göre, 6-15 yaş aralığındaki çocukların internet kullanımı %50,8'den %82,7'ye yükselmiştir. Bu yaş grubundaki çocukların %90,1'i neredeyse her gün internet kullanmakta, %8,5'i haftada birkaç kez ve %1,4'ü daha az sıklıkta internet kullanmaktadır (TÜİK 2013).

2013 yılında düzenli internet kullanımı oranı %91,8 iken, 2021 yılı itibarıyla bu oran %98,6'ya yükselmiştir. Çocukların %31,3'ü interneti ağırlıklı olarak sosyal medya amacıyla kullanmaktadır. Aynı dönemde cep telefonu veya akıllı telefon kullanan çocukların oranı %64,4 olarak saptanmıştır. Bununla birlikte, çocukların %55,6'sı bilgisayar (masaüstü, dizüstü veya tablet) kullanmaktadır. Dijital teknoloji ürünlerinden en az birini yalnızca kendisinin kullandığını belirten 6-15 yaş arası çocukların oranı 2021 yılında %66,6 olarak kaydedilmiştir. Ayrıca, çocukların %36'sının dijital oyun oynadığı; bu oranın 6-10 yaş grubunda %32,7, 11-15 yaş grubunda ise %39,4 olduğu tespit edilmiştir. Ekran süresinin etkilerine ilişkin veriler incelendiğinde, çocukların %35,9'unun daha az kitap okuduğu, %33,5'inin daha az ders çalıştığı, %27,7'sinin ailesiyle daha az vakit geçirdiği, %25,4'ünün arkadaşlarıyla yüz yüze daha az iletişim kurduğu ve %17,2'sinin daha az uyuduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2021).

Bu kavram, bireyin farklı ekran temelli etkinliklere aşırı düzeyde yönelimi veya bu etkinliklere yönelik problemli bir bağımlılık geliştirmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Balhara, 2018). Ekran bağımlılığının beyin gelişimi, duygu durumu, dikkat süresi, yaşam biçimi ve kişilik özellikleri üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği belirtilmektedir. 2-17 yaş aralığında yer alan 40.337 katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, günde bir saatten fazla ekran kullanımı; azalan

merak düzeyi, düşük öz denetim, artan dikkat dağınıklığı, sosyal ilişkilerde güçlük, azalan duygusal istikrar ve görevleri tamamlama güçlüğü gibi faktörlerle ilişkili bulunmuştur (Twenge 2018).

Araştırmalar genellikle geleneksel medya üzerine odaklanmış olsa da yeni teknolojilerin yükselişiiyle birlikte çocuklar artık tabletler ve akıllı telefonlar gibi taşınabilir elektronik cihazlara daha fazla erişebilmektedir. Bu yeni teknolojilerin uyku üzerinde geleneksel elektronik cihazlardan daha olumsuz ve daha büyük bir etkisi olabileceği ifade edilmektedir (Twenge 2018).

9-10 yaşı dönemi, son çocukluk dönemi olarak adlandırılan bir evredir ve çocukların hayal dünyası ile gerçeklik arasında denge kurmayı öğrendikleri, önemli gelişimsel değişimlere hazırlandıkları bir dönemdir. Bu evre, ergenliğe geçiş dönemini temsil eder (Yavuzer 2010).

2. BAĞIMLILIK KAVRAMI

Bağımlılık, bireyin bir madde veya davranışa karşı önlenemez bir istek duyması, bu isteğe sınır koyamaması, kontrolsüz davranış sergilemesi, bu davranışı ısrarla devam ettirmek istemesi, haz duyması ve bu madde veya davranış olmadığına yoksunluk hissetmesi şeklinde tanımlanabilir (Dinç 2017).

Griffiths, bağımlılığı bağımlılık yapan davranışın özellikleri, bu davranışa karşı bireyde genetik veya biyolojik yatkınlığın varlığı, bireyin o anki psikolojik durumu ve sosyal çevresi gibi çeşitli etkenlerle ilişkilendirmiştir (Bayraktutan 2005).

Bağımlılık, bireyin bir maddeye, nesneye veya davranışa yönelik olabilir. Bağımlı birey, kendi kendine karar verme yetisini

kaybeder ve bu davranışına karşı irade gösteremez. Bireyin bu davranışı bilinçsiz bir şekilde devam ettirmek istemesi de bağımlılık olarak tanımlanabilir (Dicle 2020). Bağımlılık, bireyde hem duygusal hem de bilişsel davranış değişikliklerine yol açar. Bireyin beden ve ruh sağlığına zarar vermenin yanı sıra aile ve sosyal hayatını da olumsuz etkiler (Göldağ 2018).

Fizyolojik (madde bağımlılığı) ve psikolojik (davranış bağımlılığı) olmak üzere iki temel bağımlılık türü bulunmaktadır. Çay, kahve, sigara, alkol gibi maddelere olan bağımlılık, fiziksel bağımlılığın bir örneği olarak kabul edilebilir (Karaman 2009). Kumar oynama, aşırı yemek yeme, teknoloji bağımlılığı gibi durumlar ise davranışsal bağımlılığa örnek teşkil eder. Ancak bu iki bağımlılık türünü kesin bir şekilde ayırmak mümkün değildir. Örneğin, sigara bağımlılığı fiziksel bağımlılık özelliği gösterirken aynı zamanda davranışsal bir bağımlılık olarak da değerlendirilmektedir (Griffiths 2002).

Bir bireyin bağımlılık yapan maddeyi kısa veya uzun süreli ve düzenli şekilde tüketmesi durumunda, bedenin bu maddeye alışması ve bireyin bu maddeye erişememesi veya yetersiz alması sonucunda bedende yorgunluk hissetmesi, fiziksel bağımlılık olarak adlandırılır (Çoban 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise fiziksel bağımlılık, bağımlılık yapıcı maddenin bireye zarar verecek ve tehlike oluşturacak şekilde kullanılmasıdır (Kurupınar 2014). Bağımlı bir birey, maddeye karşı karşı konulamaz bir istek duyma, kontrolünü kaybetme ve zararlı olduğunu bilmesine rağmen kullanmaya ısrar etme gibi durumlarla karşı karşıyadır. Maddeye ulaşamadığında veya yeterli miktarda kullanamadığında kusma, terleme, gerginlik, iştahsızlık, baş ağrısı, ishal, uykusuzluk, öfke nöbetleri gibi tepkiler gösterebilir (Kaymal 2020).

Davranışsal bağımlılık, bir bireyin belirli bir davranışı zihninde takıntı haline getirmesi, gerçekleştirmediğinde

yoksunluk belirtileri yaşaması, tekrar ettirmek istemesi ve tekrar edemediğinde çevresiyle gerginlik yaşaması durumudur (Arısoy 2009). Kumar, yeme alışkanlığı, alkol tüketimi, cinsellik gibi davranışlar, teknolojik bağımlılıklar davranışsal bağımlılık kategorisinde yer almaktadır. Kişi davranışsal bağımlılık türünde aktif veya pasif olabilir. Örneğin, bir ekran karşısında bir şey izlemek pasif bir eylemken, bilgisayar oyunu oynamak aktif bir eylemdir (Dicle 2020).

2.1. Bağımlılık Nedenleri

Bağımlılığın birçok nedeni vardır. Söz konusu nedenler bağımlılığın bizatihi kendisinden başlamak üzere çevre ile de karşılıklı ilişki içerisinde çok nedenli bir aę içerisinde ortaya çıkar. Psikolojik ve biyolojik nedenler sosyal ve kültürel nedenlerle birlikte etkili olur (Kağıtçıbaşı 2014).

2.1.1. Psikolojik Nedenler

Kim olduğumuzu bilmediğimizde, dengeli ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek oldukça güçleşir. Benlik kavramı, bireyin diğer insanlarla ilişki kurmasını ve sosyal etkileşim geliştirmesini sağlayan temel bir unsurdur. Başka bir ifadeyle benlik, bireyi çevresindekilerle etkileşime geçirerek sosyal uyum ve hayatta kalma becerisini destekler. Benlik algısı; duygu, düşünce ve davranışların şekillenmesinde belirleyici bir rol oynar. “Ben kimim?” sorusu, her bireyin kendine özgü bir yanıt verdiği temel bir kimlik sorgulamasıdır. Bu soruya verilen yanıtlar, bireyin benlik şemasını ya da benlik kavramını oluşturur (Kağıtçıbaşı 2014).

Güçlü olmak, üstün olmak insan gelişiminde önemlidir. Doğuştan gelen hastalıklar, engelli olma durumu, eğitimde başarısızlıklar, iş hayatındaki sorunlar insan hayatında olumsuzluklar yaratır. Bu olumsuzluklar aşağılık duygusunun yaşanma ihtimalini artırır. Bu duygularla baş edemeyenler uyuşturucu, esrar, eroin gibi maddeler kullanarak ya da teknolojik

araçlarda (tablet, akıllı cep telefonları, bilgisayar ve dijital oyun vb.) zaman harcayarak bu eksikliklerini kapatmaya çalışmaktadırlar (Akkaş 2019).

2.1.2. Fizyolojik Nedenler

Bağımlılığın oluşumunda en önemli biyolojik faktörler arasında genetik yapı, beynin ödül mekanizması ve aşırma (craving) süreçleri yer almaktadır. Genetik faktörler; bireyin ailesinden aktarılan genetik özellikleri, kromozomal yapıyı ve tek ya da çift yumurta ikizleri üzerinde yapılan çalışmalarda gözlemlenen kalıtsal benzerlikleri kapsamaktadır. Beyinde yer alan limbik sistem, haz ve ödül mekanizmasından sorumlu olup bireyin zevk aldığı davranışları düzenleyen temel yapıdır. Örneğin, yemek yeme gibi haz veren davranışlar yaşamın sürdürülebilmesi açısından temel bir dürtü niteliği taşımaktadır. Limbik sistem bu tür etkinlikler sırasında aktif hale gelirken, aynı zamanda bireyin duygularını anlamlandırmasına da katkı sağlamaktadır. Öte yandan korteks sistemi, beynin düşünme merkezi olarak plan yapma, problem çözme ve karar verme süreçlerini yönetir. Limbik sistemin haz duygusunu tetiklemesi, bireyin olumsuz duygu ve düşüncelerden kaçınmak amacıyla haz veren davranışlara yönelmesine yol açabilmektedir (Akkaş 2019).

2.1.3. Sosyal Kültürel Nedenler

İnsanlar herhangi bir maddeye ya da nesneye bağımlı olarak doğmazlar. Bağımlılık öğrenme sonucunda gerçekleşir. İnsanların yaşamış oldukları sosyal çevre ve kültürel özellikler bağımlılığı etkilemektedir. Bir maddenin çevrede bulunması madde kullanımını artırmaktadır. Bulunduğunuz çevrede maddeye ulaşma imkânınız yoksa maddeyi kullanma imkânı bulamazsınız (Akkaş 2019).

Bazı maddelerin toplumda kabul görmesi söz konusudur. Hangi maddelere tolerans gösterilip gösterilmeyeceği kültüre

bağlıdır. Tolerans gösterilen maddeleri kullananlar artarken gösterilmeyen maddeleri kullananların sayısı azalacaktır. Buna bağlı olarak bazı maddeleri kullanmak bir grup içinde kabul görme, cesaret, onaylanma simgesi olabilir. Bazı gruplarda özellikle gençler arasında bazı maddeleri kullanmak ya da kullanmamak cesaretin ya da korkaklığın göstergesi olabilir. Ailenin tutumu ve aile içi ilişkilerle madde kullanımı arasında ilişki vardır. Sevgi, saygı ve aidiyet duygularının geliştiği yer ailedir. Bu duyguların tatmin edilip edilmemesi bireyin kişilik gelişimi için önemlidir (Akkaş 2019).

2.2. Bağımlılık Türleri

Bağımlılık, fizyolojik (madde bağımlılığı) ve psikolojik (davranış bağımlılığı) olmak üzere iki kategoride incelenebilir. Çay, kahve, sigara ve alkol gibi maddelere bağımlılık, fizyolojik bağımlılık kategorisine örnek teşkil eder (Karaman 2009).

Davranışsal bağımlılıklar ise kumar oynama, aşırı yemek yeme ve teknoloji kullanımı bağımlılığı gibi örneklerle tanımlanabilir. Bu iki bağımlılık türünü kesin çizgilerle birbirinden ayırmak her zaman mümkün olmamaktadır. Örneğin, sigara bağımlılığı fizyolojik bir bağımlılık olarak sınıflandırılırken, aynı zamanda davranışsal bağımlılık özellikleri de gösterebilmektedir (Griffiths 2002).

2.2.1. Fizyolojik (Maddesel) Bağımlılık

Bireyin bağımlılık yapıcı maddeyi kısa veya uzun süreli ve düzenli bir biçimde kullanması sonucunda bedeninin bu maddeye alışması ve bireyin bu maddeye ulaşamaması veya yetersiz alması durumunda bedeninde yorgunluk hissetmesi, fiziksel bağımlılık olarak tanımlanmaktadır (Çoban 2013). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise fiziksel bağımlılık, bağımlılık yapıcı maddenin bireye zarar verecek ve tehlike oluşturacak şekilde kullanılmasıdır (Kurupınar 2014).

Bağımlı birey, maddeye karşı konulamaz bir istek duyma, kontrolünü kaybetme ve zararlı olduğunu bildiği halde kullanmakta ısrarcı olma gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Kişi, bağımlı olduğu maddeye ulaşamadığında veya yeterli miktarda kullanmadığında kusma, terleme, gerginlik, iştahsızlık, baş ağrısı, ishal, uykusuzluk ve öfke nöbetleri gibi tepkiler vermektedir (Kaymal 2020).

2.2.1.1. Madde Kullanım Bozukluğu

Günümüzde bağımlılık, bir “beyin hastalığı” olarak kabul edilmekte ve bu doğrultuda çeşitli tedavi yaklaşımları geliştirilmektedir (Acar, 2021). Bağımlılık, bireyin hem fizyolojik hem de psikolojik düzeyde ciddi sorunlar yaşamasına yol açarak yaşamın birçok alanını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durumun temelinde, herhangi bir neden olmaksızın belirli bir nesneye ya da kişiye yönelik aşırı bağımlılık geliştirme eğilimi bulunmaktadır (Evli, 2020). Ayrıca bağımlılık, maddenin keyif verici etkisini sürdürmek ve kullanımın kesilmesiyle ortaya çıkan yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla, belirli bir maddenin düzenli olarak alınması biçiminde tanımlanmaktadır (Uzbay 2015).

Genel anlamda bağımlılık kavramı kapsamında ele alınan ve psikiyatrik bir tanı olarak değerlendirilen madde kullanım bozukluğu, bireyin herhangi bir fizyolojik gereksinim olmaksızın, kendisine ve çevresine zarar verecek biçimde kimyasal maddeyi sürekli ya da alışılmış şekilde kullanması olarak tanımlanmaktadır (APA 2013).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM) önceki baskılarında madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı iki ayrı alt başlık altında incelenirken, DSM-5 ile bu kavramlar “madde kullanım bozukluğu” başlığı altında birleştirilmiştir. Madde kullanım bozukluğuna bağlı ortaya çıkan diğer sorunlar arasında madde yoksunluğu, madde etkisine bağlı

zehirlenme ve madde kullanımının tetiklediği ruhsal bozukluklar yer almakta olup, bu durumlar üç ayrı kategori içerisinde değerlendirilmektedir (Güleç 2015).

2.2.1.2. Madde Kullanım Bozukluğu Kriterleri

Madde kullanım bozukluğu, son 12 ay içinde en az ikisi olmak üzere aşağıdaki belirtilerden en azının ortaya çıkmasıyla klinik olarak belirgin bir sıkıntıya veya bozulmaya neden olan bir örüntüdür:

- Normalde gereğinden fazla ve uzun süreli madde kullanımı.
- Madde kullanımını kontrol etme veya durdurma isteği veya çabası.
- Madde edinme, kullanma veya almak için çok fazla zaman harcama.
- Güçlü bir madde kullanma isteği veya duygusu.
- İş, okul veya aile sorumluluklarını yerine getirme yeteneğini etkileyen düzenli madde kullanımı.
- Maddeden kaynaklanan sosyal veya kişisel sorunlara rağmen kullanıma devam etme.
- Sosyal, iş veya eğlence aktivitelerinin durdurulması veya azaltılması.
- Potansiyel olarak tehlikeli durumlarda madde kullanımının sürdürülmesi.
- Madde kullanımına devam etme, bilinen kalıcı veya tekrarlayan fiziksel veya zihinsel sorunlara rağmen.
- Tolerans gelişimi, ya zehirlenme veya istenen etkiyi elde etmek için artan madde miktarı gerekliliği ya da aynı miktarla daha az etki elde etme durumu.

2.2.1.3.Bağımlılık Yapan Maddeler

Uyarıcılar kategorisinde bulunan amfetamin ve metamfetamin, bağımlılık yapıcı etkileriyle öne çıkan maddeler arasında yer alır. Amfetaminler, genellikle mutluluk ve enerji artışıyla ilişkilendirilirken, son derece bağımlılık yapıcı özelliklere sahiptir. Bu maddelerin kullanımıyla birlikte hiperaktivite, sinirlilik ve kaygı gibi yan etkiler sıkça görülürken, aynı zamanda uzun süreli açlık ve uykusuzluk gibi fizyolojik etkiler de ortaya çıkabilir. Uzun dönemde kullanımı ise yetersiz beslenme, cilt problemleri, ülserler, depresyon, kilo kaybı, düşünme ve konuşma bozuklukları gibi sağlık sorunlarına neden olabilir (Sheafor 2016).

Amfetaminler, çeşitli amaçlarla kullanılan sentetik maddelerdir. Özellikle diyet yapanlar tarafından kilo verme amacıyla, öğrenciler tarafından ders çalışırken uyanık kalmak için, sürücüler tarafından dikkatlerini toplamak için ve sporcular tarafından performanslarını artırmak için kullanılmaktadır. Amfetaminler genellikle ağız yoluyla alınırken, bazen koklanarak veya damar içine enjekte edilerek de kullanılabilirler. Ancak, yüksek dozda alındıklarında komaya, beyin hasarına ve hatta ölüme neden olabilecekleri bilinmektedir (Zastrow 2014).

2.2.2. Davranışsal (Eylemsel) Bağımlılık

Davranışsal bağımlılık, bireyin belirli bir davranışı tekrarlayıcı biçimde gerçekleştirmesi sonucu fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşaması olarak tanımlanmaktadır (Güleç, 2015). DSM-5'te (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı) davranışsal bağımlılık türleri arasında kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu yer almaktadır. Bununla birlikte, teknoloji bağımlılığı, yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve ilişki bağımlılığı gibi diğer davranışsal bağımlılık türlerinin de varlığı bilinmektedir (Zubaroğlu Yanardağ 2020).

Davranışsal bağımlılıklar, başlangıçta haz verici özellikleri ve günlük yaşamın doğal bir parçası olmaları nedeniyle genellikle bir sorun olarak görülmez. Ancak zamanla bu davranışların kontrolsüz hâle gelmesi; bireyde anksiyete, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), öfke kontrol güçlüğü, madde kullanımı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), uyku düzeninde bozulma ve yeme bozuklukları gibi çeşitli ruhsal ve fiziksel sorunlara yol açabilmektedir (Zubaroglu Yanardağ 2020).

Dünya genelinde yapılan araştırmalar, kumar bağımlılığının yaygınlığının %0,42 ile %4 arasında, teknoloji bağımlılığının %6, yeme bağımlılığının %8–25 arasında ve alışveriş bağımlılığının ise yaklaşık %5 oranında olduğunu göstermektedir. Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalarda ise kumar bağımlılığının %3, teknoloji bağımlılığının %14,4, yeme bağımlılığının %21,7–35,10 aralığında ve ilişki bağımlılığının %5–10 arasında olduğu saptanmıştır (Sanal Özcan, 2020). Bu veriler, davranışsal bağımlılıkların hem dünyada hem de ülkemizde giderek artan bir halk sağlığı sorunu haline geldiğini ortaya koymaktadır.

2.2.2.1. Davranışsal Bağımlılık Türleri

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nda (DSM-5), davranışsal bağımlılık türleri arasında kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu yer almaktadır. Bununla birlikte hem ülkemizde hem de dünya genelinde gözlemlenen diğer davranışsal bağımlılık türleri arasında teknoloji bağımlılığı, yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve ilişki bağımlılığı da bulunmaktadır (Zubaroglu Yanardağ 2020).

Bu bağımlılık türleri, bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkileyen ve kontrol edilemeyen davranış biçimlerini ifade eder. Teknoloji bağımlılığı, özellikle internet ve akıllı

telefon kullanımı ile ilişkilendirilirken; yeme bağımlılığı, aşırı ve kontrolsüz yeme davranışlarını içerir. Alışveriş bağımlılığı, gereksiz ve kontrolsüz alışveriş yapma eğilimi olarak tanımlanırken; ilişki bağımlılığı, sağlıklı düzeyde diğer insanlara bağımlı olma durumunu ifade eder. Bu tür bağımlılıkların tanınması ve tedavi edilmesi, bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve psikolojik sağlıklarını korumak açısından büyük önem taşımaktadır (Zubaroğlu Yanardağ 2020).

2.2.2.2. Kumar Oynama Bağımlılığı

Bireyin yaşamını olumsuz etkilediği halde kumar oynamayı sürdürmesi, kontrol edilmesi güç bir dürtü biçiminde tanımlanabilir. Kumar, çoğu zaman bir eğlence ya da dinlenme aracı olarak değerlendirilen bir aktivite niteliğindedir. Ancak bireylerin, yaşadıkları olumsuz sonuçlara rağmen kumar oynamaya devam etmeleri, bağımlılığın gelişmesine yol açmakta ve kişisel, ailevi ya da mesleki rollerde bozulmalara neden olmaktadır (Boran 2021).

Psikoanalitik açıdan incelendiğinde, kumar oynama bozukluğu, anal ve fallik dönem özellikleri ile ilişkilendirilir. Bu kurama göre, kumar oynama bozukluğu olan bireylerde bilinçdışında kaybetme düşünceleri etkili olabilir. Bireyler, kaybetme sonrasında gelişen suçluluk duygusunu azaltmak amacıyla kumar oynamaya yönelebilirler (Ögel 2010).

Davranışçı açıdan bakıldığında, kumar oynama bozukluğunun öğrenilmiş bir davranış olduğu öne sürülür. Bu kuram, kazanma sürecinin önemine vurgu yapar ve kumar oynama davranışının pekiştirme aracılığıyla güçlendirildiğini savunur. Buna karşın, bilişsel kuramcılar, kumar oynama davranışının oluşumunda ve devamında bilişsel hataların etkili olduğunu öne sürerler. Örneğin, bireyin kumar oynama sonuçlarını kontrol edebileceğine dair yanlış inançlar bilişsel hataların bir örneğidir (Ögel 2010).

Kumar oynama bozukluğunun gelişiminde etkili olan risk faktörleri arasında; madde kullanımı ya da psikolojik sorunların varlığı, bireyin kumar oynamaya erken yaşta başlaması, kumar oynanan bir sosyal çevrede yetişmesi ve aile bireylerinden birinde kumar problemi bulunması yer almaktadır (Kaya 2020).

2.2.2.3. Teknoloji ve Ekran Bağımlılığı

İnternetin ve teknolojik cihazların aşırı kullanımı, kontrol edilemez bir isteğin belirgin bir özelliği olduğu gibi, normal yaşam aktivitelerinin ihmal edilmesi, sosyal ilişkilerde gözlemlenen olumsuz etkiler ve zorlayıcı duygulardan kaçma arayışı da sıkça görülen özellikler arasındadır. Bu durumlar, genellikle internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı şeklinde sınıflandırılır (Ektiricioğlu 2020).

Bilişsel-davranışçı bakış açısına göre, teknoloji bağımlılığı olan bireylerin, yeni bir çevre olarak internetle karşılaştıklarında, bu ortamda ortaya çıkan ödül mekanizmalarının bağımlılığı pekiştiren yeni bilişsel yapılanmaları desteklediği öne sürülmektedir. Düşük benlik saygısı ve olumsuz benlik algısına sahip bireyler, internet ortamında farklı bir kimlik gelişimi sürecine girebilirler. Bu süreçte, rol yapma, yüz yüze iletişim kurmadan arkadaşlık geliştirme ya da çeşitli bağımlılık nesnelerine kolayca ulaşma gibi yeni bilişsel şemalar oluşabilir. Böylelikle birey, gerçek yaşamda karşılaştığı sorunlardan uzaklaşmak ve kaçış alanı yaratmak amacıyla çevrimiçi ortamlara yönelebilir (Bozkurt 2016).

Depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), madde kullanımı ve sosyal fobi gibi ruhsal hastalıkların varlığı, problemli internet kullanımı ve oyun bağımlılığı için risk faktörü olarak görülebilir (Alyanak 2016).

Biyolojik perspektiften değerlendirildiğinde, azalmış frontal korteks kontrolü, yürütücü işlevlerdeki bozulma, artan

dürtüsellik ve dopaminerjik ödül sisteminde meydana gelen değişimlerin teknoloji bağımlılığı ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Kim S. H. 2011).

Uluslararası araştırmalar, teknoloji bağımlılığı sıklığının genellikle %6 civarında olduğunu ve bu durumun erkeklerde kadınlara kıyasla daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ülkemizde ise, internet bağımlılığı sıklığının %14,4 olduğu ve bu oranın ergenlerde %4.1 olarak belirlendiği bildirilmektedir (Akten 2019).

2.2.2.4. Yeme Bağımlılığı

Yeme bağımlılığı, özellikle tatlı, çikolata, şekerleme ve karbonhidrat oranı yüksek yiyeceklere karşı yoğun bir istek duyulması biçiminde tanımlanmaktadır. Psikososyal yaklaşımlar bu durumu, bireylerin olumsuz duygularla baş etme aracı olarak yüksek kalorili gıdalara yönelmesiyle açıklamaktadır. Dürtüsellik düzeyi yüksek bireylerde ve ailesinde alkol ya da madde kullanımı öyküsü bulunanlarda yeme bağımlılığına daha sık rastlandığı bildirilmektedir (Akten 2019).

Besinlerdeki şeker, yağ, tuz ve katkı maddelerinin alımı sırasında beynin ödül sisteminin etkin biçimde çalıştığı, bu süreçte ortaya çıkan tekrarlayıcı yeme davranışlarının bağımlılık döngüsünü güçlendirdiği öne sürülmektedir (Kafes 2018).

Biyolojik kuramlar, yeme bağımlılığının oluşumunda dorsolateral prefrontal korteks, anterior singulat korteks, insula ve striatum gibi beyin bölgeleriyle birlikte dopaminerjik ödül sisteminin önemli rol oynadığını vurgulamaktadır. Uluslararası düzeyde yapılan araştırmalar, yeme bağımlılığının görülme oranının yaklaşık %35,10 seviyesinde olduğunu ortaya koymaktadır (Mutlu 2021).

2.2.2.5. Alışveriş Bağımlılığı

Alışveriş bağımlılığı kavramı, ilk kez 20. yüzyılın başlarında Bleuler ve Kraepelin tarafından patolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmıştır (Tamam 1998).

Bu bağımlılık türü, bireyin alışveriş yapma isteğini kontrol edememesi ve bu isteğin yoğun şekilde hissedilmesiyle karakterizedir; süreç ilerledikçe hem maddi hem de sosyal açıdan olumsuz sonuçlar doğurabilir (Yılmazoğlu 2018).

Diğer davranışsal bağımlılık türlerinde olduğu gibi, alışveriş bağımlılığı da dürtüsellikle yakından ilişkilidir. Bu durumda birey için asıl haz, satın alma eyleminin kendisinden kaynaklanır. Kişi, alışveriş yapma dürtüsünü bastıramaz, para harcama isteğini yoğun biçimde yaşar, fırsatları kaçırmaktan endişe duyar ve çoğu zaman satın aldığı ürünleri kullanmadan bir kenara bırakır (Karakaya 2017).

Black, alışveriş bağımlılığını beş aşamalı bir süreç olarak tanımlar: beklenti, hazırlık, alışveriş yapma ve harcama. Beklenti aşamasında birey, alışverişle ilgili düşüncelerle meşgul olur. Hazırlık aşamasında, alışveriş için planlar yapılır ve gereken önlemler alınır. Alışveriş aşamasında, gerçek alışveriş gerçekleşirken, harcama aşamasında satın alma eylemi gerçekleşir (Black 2007).

Ülkemizde alışveriş bağımlılığının yaygınlığına ilişkin doğrudan bir bulguya ulaşılan çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte, literatürde çevrimiçi alışveriş bağımlılığının özellikle genç yaş gruplarında daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (Aktaş, 2021).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2021 yılı verilerine göre, çevrimiçi alışveriş yapma oranı %44,3 olarak rapor edilmiştir (TÜİK 2021).

2.2.2.6. İlişki Bağımlılığı

İlişki bağımlılığı, bireyin sürekli olarak bir başkasının yaşamına müdahale etme eğilimi göstermesi, ilişkilerinde sık sık olumsuzluklar yaşaması ve duygularını ifade etmede güçlük çekmesiyle karakterize edilen bir bağımlılık türüdür (Fischer, 1991). Bu kavram, ilk olarak Adsız Alkolikler Derneği'ne üye bireylerin aile üyeleri arasında tanımlanmıştır (Altun, 2021).

Psikososyal kuramcılar, ilişki bağımlılığının kökenini çocuğun benlik gelişimiyle ilişkilendirmektedir. Bu yaklaşıma göre, gelişim sürecinde çocuğun temel ihtiyaçlarının ebeveynleri tarafından yeterli düzeyde karşılanmaması, ilerleyen dönemlerde bağımlı ilişki örüntülerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Schaeffer 2011).

Ayrıca, otoriter ebeveynlik tarzıyla yetişen bireylerde ilişki bağımlılığının daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Kaygılı ve saplantılı bağlar kuran, diğer kişinin isteklerini öncelikli alan, bakım verici davranışlar sergileyen, boyun eğici, onaylanma arzusu içinde olan, duygularını ve düşüncelerini ifade etmede sınırlılık yaşayan erkeklerde ilişki bağımlılığı riskinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Cengiz 2018). Bazı kuramcılara göre, ilişki bağımlılığının temel nedeninin erken dönem ilişkilere dayandığı belirtilmektedir (Havaçeliği 2013).

3. EKRAN BAĞIMLILIĞI

3.1. Ekran Bağımlılığı Kavramı

Ekran bağımlılığı, bireyin televizyon, tablet, akıllı telefon ve diğer ekran araçlarına karşı direnç gösterememesi ve bu araçlara aşırı derecede bağlanarak sorumluluklarını ihmal etme durumunu ifade eder (Young 1996). Teknolojinin gelişimiyle birlikte, ekran tabanlı cihazlar yaşamın önemli bir parçası haline gelmiş ve bu eğilim giderek artmıştır. Başlangıçta televizyonla

sınırlı olan ekran kullanımı, teknolojik ilerlemelerle birlikte daha geniş bir yelpazeye yayılmıştır. Artık yemek yerken, uyumaya çalışırken, ders çalışırken, yürürken, beklerken veya tuvaletteyken bile, ekranlarla etkileşim içinde olma durumu oldukça yaygındır.

Teknolojinin bilinçli kullanımının yaşamı kolaylaştırdığı birçok açık kanıtlanmıştır. Ancak, yanlış kullanıldığında ve bağımlılık seviyesine ulaşıldığında, özellikle teknolojik bir dünyada büyüyen çocuklar ve gençler olmak üzere, birçok olumsuz etki görülebilir (Dinç 2015). Ekran başında fazla vakit geçirmenin özellikle gelişim çağındaki çocuklarda fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olduğu bilinmektedir. Dil gelişiminde yavaşlama, akademik başarının düşmesi, bilişsel işlevlerde bozulma, dikkat eksikliği, hiperaktivite, sosyal ilişkilerde bozulma, duruş ve postür bozuklukları, göz sağlığında bozulma ve uyku problemleri gibi durumlar, bu bağlamda öne çıkmaktadır (Schmidt 2020).

3.2. Çocuklarda ve Ergenlerde Ekran Bağımlılığı

Türkiye'de yapılan araştırmalar, ekran bağımlılığının hemen hemen her yaş grubunda var olduğunu göstermektedir. Özellikle, teknolojiye karşı büyük bir merak duyan çocuklar ve gençler arasında ekran bağımlılığının yaygın olduğu belirlenmiştir (Rideout 2011). Dünya genelinde yapılan çalışmalar da çocuklarda ekran bağımlılığının altı yaşına kadar düştüğünü ve ekran süresinin arttığını ortaya koymaktadır (Ofcam 2017).

Ekran bağımlılığı ve çocuklar üzerindeki etkileri konusunda yapılan araştırmalar, karmaşık ve çelişkili sonuçlar sunmaktadır. Literatüre göre, özellikle televizyonun, çocukların uzun vadeli gelişimine olumlu katkılar sağladığını gösteren bazı çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, eğitici televizyon içeriklerini izleyen çocukların öğrenme isteklerinin daha yüksek olduğu ve

sosyal açıdan daha becerikli oldukları tespit edilmiştir (Mares 2013).

Ekran bağımlılığı, çocukların sağlığı ve gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkilere yol açabilir. Bu etkiler arasında obezite, yalnızlık hissi, anksiyete, dikkat eksikliği sorunları, akademik başarıda düşüş, görme problemleri, gerçeklik algısında azalma ve uyku sorunları yer almaktadır (Martin 2011). Yapılan bir çalışmada, iki yaşından büyük çocukların günlük zamanlarının %68'ini, yani yaklaşık 2,05 saatini ekran başında geçirdiği tespit edilmiştir (Rideout et al 2003).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2021 yılı verilerine göre, ülkemizde 6-15 yaş aralığındaki çocukların %66,6'sının bilgisayar (masaüstü, dizüstü veya tablet), cep telefonu/akıllı telefon, televizyon/akıllı televizyon, akıllı saat ya da oyun konsolu gibi dijital cihazlardan en az birine sahip olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde, en az bir dijital teknoloji ürününe sahip olma oranı erkek çocuklarda %67,8, kız çocuklarda ise %65,4 olarak rapor edilmiştir (TÜİK 2021).

3.3. Sosyal Medya ve İnternet Bağımlılığı

Çevrim içi sosyal medya platformları, Boyd ve Ellison'un (2007) tanımına göre, kullanıcılara herkese açık profiller oluşturma, diğer kullanıcılarla ve onların bağlantılarıyla etkileşim kurma olanağı tanıyan web tabanlı ağlardır. Bu platformlarda bireyler sanal kimlikler oluşturabilir, gerçek yaşamlarındaki arkadaşlarıyla iletişimde kalabilir ve benzer ilgi alanlarına sahip kişilerle hem çevrim içi hem de çevrim dışı ortamlarda sosyal ilişkiler geliştirebilirler (Griffiths 2012).

Sosyal medya kullanımı; sosyal ve politik katılım, iyi oluş hâlini artırma, yalnızlık duygusunu azaltma gibi amaçlarla gerçekleştirilmekte; ancak bu platformlara aşırı yönelim, sosyal medya bağımlılığının gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir.

Günümüzde sosyal medya; halkla ilişkiler, pazarlama, alışveriş, reklamcılık, habercilik, siyasi kampanyalar ve sivil toplum çalışmaları gibi birçok alanda etkin bir rol üstlenmektedir.

We Are Social'ın 2018 Dijital Raporu'na göre, dünya genelinde 4.021 milyar internet kullanıcısı, 3.196 milyar aktif sosyal medya kullanıcısı (dünya nüfusunun %42'si) ve 2.958 milyar aktif mobil sosyal medya kullanıcısı bulunmaktadır. Bir önceki yıla göre internet kullanıcı sayısı %7, sosyal medya kullanıcı sayısı %13, mobil sosyal medya kullanıcı sayısı ise %14 artmıştır. Bu veriler, sosyal medya kullanıcılarının her geçen gün arttığını, günlük ortalama bir milyon yeni hesabın açıldığını ve sosyal medya platformlarını aktif olarak kullanmayan internet kullanıcılarının giderek azaldığını göstermektedir (Kemp 2018).

2018 yılı itibarıyla dünya genelinde kullanıcıların internette günlük ortalama 6 saate yakın zaman geçirdiği, Türkiye'de ise bu sürenin 7 saat 9 dakika olduğu; sosyal medya kullanım süresinin ise ortalama 2 saat 48 dakika olarak belirlendiği rapor edilmiştir. Türkiye'de 2018 yılı itibarıyla 51 milyon sosyal medya kullanıcısı bulunmakta olup, bu sayı 2017 yılına göre %6 artış göstermiştir. En çok kullanılan platformlar sırasıyla YouTube, Facebook ve Instagram'dır. Ayrıca Türkiye, Instagram kullanımında dünya sıralamasında altıncı sırada yer almaktadır. Aynı raporda, yeni iletişim teknolojilerinin riskten ziyade fırsatlar sunduğunu düşünen “dijital iyimserler”in oranı Türkiye'de %70 olarak bildirilmiştir (Kemp 2018).

Dünya genelinde ve Türkiye'de sosyal medya kullanım oranlarının hızla artması, birçok kişi tarafından olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmekle birlikte, bu durum çeşitli riskleri de beraberinde getirmektedir. Kişisel verilerin gizliliğinin ihlali, kullanıcı bilgilerinin platformlar tarafından depolanması, siber saldırılar, çevrim içi zorbalık ve taciz gibi tehditlerin yanı

sıra sosyal medya bağımlılığı da son yıllarda önemli bir psikososyal sorun olarak öne çıkmaktadır (Andreassen 2014).

3.4. Akıllı Telefon Bağımlılığı

Bu bağımlılık türü, kullanıcıların sosyal ilişkilerine zarar verebilecek şekilde aşırı ve kontrolsüz şekilde akıllı telefonları kullanmalarıyla karakterizedir. Akıllı telefonlar, gelişmiş işlem gücü ve her an, her yerden internete erişim imkânı sunmaları nedeniyle bağımlılık riskini artırmaktadırlar. Akıllı telefon kullanımı, kullanıcılara hem haz verme potansiyeli taşıırken hem de onları baskı veya kaygıdan kurtarma eğilimindedir. Bu tür pekiştirme mekanizmaları, akıllı telefon bağımlılığının gelişimini kolaylaştırabilir (Daysal 2020).

3.5. Dijital Oyun Bağımlılığı

Teknolojinin hızla gelişmesi, internet ve dijital araçlar gibi modern teknolojilerin hayatımıza entegrasyonu, geniş kitlelerin dikkatini çekmektedir. Bu durum, yetişkinlerden çocuklara ve gençlere kadar her yaş grubundan insanı etkilemektedir. Araştırmalar, internetin ve dijital araçların insanların günlük yaşamlarında çeşitli etkinlikler gerçekleştirmelerini sağlayan bir platform sunmasıyla ilgili ilginç bulgular sunmaktadır (Aslan 2016), (Aydoğdu), (ilerlemelerin etkisiyle ortaya çıkan dijital ortamlar, oyun anlayışını değiştirmiş ve dijital oyun kavramını doğurmuştur (Ülker 2017).

Dijital oyunlar, bilgisayarlar veya diğer elektronik araçlar aracılığıyla çevrimiçi veya çevrimdışı olarak oynanan oyunlar olarak tanımlanır (Şimşek 2020). Özellikle çocuklar için, dijital oyunlar farklı bir eğlence alanı sunmuş ve bu oyunlar çocukların yaşamlarında önemli bir yer edinmiştir. Çocuklar, boş zamanlarını dijital oyunlar oynayarak geçirmeyi tercih etmekte ve bu oyunları yapmak istedikleri aktiviteler listesinin başına koymaktadır (Hazar 2017).

Dijital oyunların aşırı ve kontrolsüz kullanımı, psikososyal sağlık alanında ciddi endişeleri beraberinde getirmektedir. Bu kullanım biçiminin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri, özellikle bağımlılık gibi zararlı kavramların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ancak, dijital oyunların bilinçli ve kontrollü bir şekilde kullanılması durumunda, bireylerin duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimlerine olumlu katkılar sağlanabileceği literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Irmak 2016), (Prot 2014).

Dijital oyun oynama motivasyonunu etkileyen temel psikolojik ihtiyaçlar arasında sosyalleşme, özgüven ve yeterlilik gibi unsurlar bulunmaktadır (Ferguson 2014) Bu ihtiyaçların dijital oyunlar aracılığıyla tatmin edilmesi, bireylerin oyunlara olan ilgisini artırabilir. Ancak, bu ilginin kontrolsüz ve aşırı bir şekilde devam etmesi durumunda, oyun bağımlılığı gibi önemli bir sorunla karşılaşılabılır (Ayas 2017).

Dijital oyun bağımlılığı, fiziksel sağlık üzerinde de önemli etkilere sahiptir. Hareketsiz yaşam tarzı, kalp-damar hastalıkları, diyabet ve obezite gibi ciddi sağlık sorunlarının gelişimine katkıda bulunabilir. Bu nedenle, sağlık sorunlarının önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla, bireylere düzenli fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir (Yengin 2012).

Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde başlayan hareketsizlik alışkanlığı, zamanla devam ederek bireylerin yetişkinlik döneminde yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye katılmamalarına neden olabilmektedir (Freedman 2007). Bağımlılık araştırmalarında sıklıkla yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, oyun oynama süresi gibi demografik değişkenler incelenmekte ve bu değişkenler ile oyun bağımlılığı arasında belirgin ilişkiler tespit edilmektedir (Griffiths 2004).

Dijital oyun bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalar genellikle ilişkisel çalışmalar üzerine odaklanmakta olup, belirli

bir bağımlılık seviyesinin temel alınmaması nedeniyle, çeşitli değişkenler ile bağımlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Şimşek 2020). Benzer şekilde, fiziksel aktivite ile ilgili araştırmalarda da bilişsel davranışsal düzenlemelerin bireylerin fiziksel aktivite davranışlarını artırabileceği akademik literatürde vurgulanmaktadır (Marcus 2020).

3.6. Ekran ve İnternet Bağımlılığının Sonuçları

Özellikle eğlence amacıyla interneti kullanan gençler arasında yüksek bağımlılık oranları tespit edilmiş ve ekran ilişkilerinin zayıf olduğu gözlemlenmiştir. İnternet üzerinden sohbet eden gençlerde yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, internet bağımlılığının şiddet üzerinde de etkileri olduğu görülmüştür. İnternetin aşırı kullanımı, patolojik sorunlara yol açabilir. İnternet bağımlılığı, depresif belirtileri tetikleyebilir ve endişe, kaygı, duygusal dengesizlik, tolerans geliştirme, yoksunluk, stres gibi işlevsel bozukluklara neden olabilir (Goel 2013).

Bu bağlamda, internet bağımlılığı aynı zamanda obsesif-kompulsif belirtiler, aile içi anlaşmazlıklar, düşmanlık ve agresiflik gibi davranışsal problemleri de beraberinde getirebilir. Son dönemlerde yapılan çalışmalar, intihar düşüncesi taşıyan ve intihar girişiminde bulunan bireylerde yüksek internet bağımlılığı skorları olduğunu göstermektedir. Bağımlı bireyler, sosyal izolasyon içinde olduklarından dolayı fiziksel sağlık problemlerinin yanı sıra akademik, ekonomik, ilişkisel ve mesleki problemlerle de karşılaşabilirler (Nesibe 2019).

Sonuç olarak, internet bağımlılığı, aile ve arkadaş ilişkilerinin azalmasına veya kaybolmasına yol açabilir. Bağımlı bireyler, internete erişemediklerinde kaygı ve depresyon hissi yaşayabilirler. İnternete erişememe durumunda zamanlarının çoğunu, interneti nasıl tekrar kullanacaklarıyla ilgili endişe ve

düşüncelerle geçirebilirler. Ayrıca, internet kullanım miktarını gizlemek için yalanlar söyleyebilirler. İnternet bağımlılığının insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri, öğün atlama, uyku düzeninin bozulması gibi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, internet bağımlılığının bireylerin zihinsel sağlığı üzerindeki etkilerini dikkate almak ve bu tür bağımlılıklarla başa çıkmak için uygun stratejiler geliştirmek önemlidir (Nesibe 2019).

4. DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Davranışsal bağımlılıklar, toplum sağlığı açısından önemli bir problem olarak değerlendirilmektedir ve bu nedenle mücadele sürecinde çok yönlü, disiplinler arası bir yaklaşım gereklidir. Bu süreçte psikiyatri hemşireleri, tedavi ve rehabilitasyon alanında kritik roller üstlenmektedir. Psikiyatri hemşireliğinin özel bir alanı olan Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşireliği, bağımlılıkla ilgili toplumsal farkındalık oluşturmaya, bireylerin psikolojik iyilik hâlini korumaya ve geliştirmeye, ayrıca bağımlılık tedavisinde tekrarların önlenmesi amacıyla rehabilitasyon sürecine aktif biçimde katılmayı hedefleyen bir uzmanlık dalıdır (Kayalıoğlu 2020).

Psikiyatri hemşiresinin davranışsal bağımlılığı olan bireye yaklaşımındaki temel amacı; hastanın inkâr mekanizmasını kullanmasını engellemek, sorunlarıyla yüzleşmesini sağlamak, utanç duygusunu azaltmak ve bağımlılık kavramı hakkında farkındalık kazandırmaktır. Bu süreçte en önemli unsur, bireyin farkındalık düzeyini artırarak içgörü kazanmasına yardımcı olmaktır. Diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi, davranışsal bağımlılıklarda da inkâr sık kullanılan bir savunma mekanizmasıdır. Bu mekanizmayı etkisiz hale getirebilmek için hemşire, bağımlılığın tanımını, etkilerini ve sonuçlarını bireyle açık ve anlaşılır bir biçimde paylaşmalıdır (Vardar 2012).

Davranışsal bağımlılıkla mücadelede, bireylerin bağımlılık nedenlerinin sorgulanması önemli bir aşamadır. Bağımlılığın kökenini anlamak, bireyin etkisiz başa çıkma yöntemlerini tanımak ve uygun hemşirelik girişimlerini planlamak açısından büyük önem taşır. Davranışsal bağımlılığı olan bireylerde genellikle düşük benlik saygısı, dürtüsellik, çatışma çözme güçlüğü, sansasyon arayışı ve strese karşı düşük tolerans gibi etmenler gözlenmektedir. Bu faktörlere yönelik olarak bireyin benlik saygısını güçlendirecek girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır. Süreç boyunca bireyin güçlü yönleri desteklenmeli, hastalığının sorumluluğunu üstlenmesi için teşvik edilmelidir. Hemşire, davranışsal bağımlılığı olan bireyle çalışırken, bağımlılığın türüne uygun hemşirelik tanımlarını belirlemelidir (Çakmak 2018).

Hemşirenin bağımlılık nedenlerini anlaması, bireyin güçlü ve zayıf yönlerini fark etmesine yardımcı olarak tedavi sürecinde kişiye özgü ve etkili bir yaklaşım geliştirilmesini sağlar. Böyle bir yaklaşım, bireyin öz güvenini artırmakta ve hastalığın üstesinden gelme sürecinde rehberlik etmektedir.

Genel olarak davranışsal bağımlılığı olan bireylerde belirlenen hemşirelik tanımları; dürtü kontrolünde etkisizlik, aşırı beslenme, seksüel işlev bozukluğu, öz bakım eksikliği, yaralanma riski, uyku örüntüsünde bozulma, anksiyete, etkisiz başa çıkma, iletişimde bozulma, rol performansında değişim, umutsuzluk, güçsüzlük, benlik saygısında bozulma, spiritüel sıkıntı, aile sürecinde değişim, duyuşsal ve algısal farklılıklar ile düşünce süreçlerinde değişiklik gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda tanımlanmaktadır (Baysan Arabacı 2018).

KAYNAKLAR

- Acar S, & Şaşman Kaylı D, An Analysis About Studies Conducted On Addiction Field With Methods Of Qualitative And Mixed Patterns İn Turkey,2021
- Akkaş İ, Teknoloji Bağımlılığı,Eğitim Yayınevi, Konya,2019
- Aktaş İ. Çevrimiçi (Online) Alışveriş Bağımlılığı Üzerine Araştırma: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2021; 8 (4): 236-256.
- Akten E, Noyan CO. Yeme Eylemi; Fizyolojik Bir İhtiyaç Mı? Psikolojik Bir Davranış Mı? Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ile Yeme Bağımlılığı İlişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 2019; 1 (1): 30-32.
- Altun M, Atasoy M. Investgation Of Digital Game Addicton Of Children Between 9-11 Age Groups: Kırşehir Sample. *International Journal Of Eurasia Social Sciences* 2018; 9(33): 1740-1757.
- Altun M. İlişki Bağımlılığı. Özdemir A (Editör). *Sosyal Hizmet*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 2021: 88- 89.
- Alyanak B. İnternet Bağımlılığı. *Klinik Tıp Dergisi* 2016; 8 (5): 20-24.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5). (Çev. E. Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Andreassen, C. S., Torsheim, T., & Pallesen, S. (2014). Predictors Of Use Of Social Network Sites At Work-A Specific Type Of Cyberloafing. *Journal Of Computer-Mediated Communication*, 19(4), 906-921.

- Arısoy, Ö. (2009). İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1, 55-67.
- Aslan A. Türkiye’de Çocukların Güvenli İnternet Kullanımında 2010-2015 Yılları
- Arasındaki Değişimler ve Uygulamaların Yansımaları, Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi, 2016.
- Ayas T, Horzum MB. Teknolojinin Olumsuz Etkileri. Ankara: Vize Yayıncılık, 2017: 107122.
- Aydoğdu F., Dijital Oyun Oynayan Çocukların Dijital Oyun Bağımlılıklarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi 2018; 6(31): 1-18.
- Bayraktutan F. (2005). Aile İçi İlişkiler Açısından İnternet Kullanımı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Yapı– Sosyal Değişime Bilim Dalı, 67.
- Baysan Arabacı L, Ayakdaş Dağlı D, Taş G. Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. Bağımlılık Dergisi 2018; 19 (1): 10- 16.
- Black D. A Review Of Compulsive Buying Disorder. World Psychiatry 2007; 6 (1): 14-18.
- Boran A. Kumar Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği Üzerine Sistematik Bir Derleme. Bağımlılık Dergisi 2021; 22 (2): 180-186.
- Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. Çağdaş Tıp Dergisi 2016; 6 (3): 235-247.

- Cengiz N. Üniversite Öğrencilerinde İlişki Bağımlılığının Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, 2018.
- Çakmak S, Tamam L. Kumar oynama bozukluğu: genel bir bakış. Bağımlılık Dergisi 2018; 19 (3): 78-97.
- Çoban R. (2013). Lise Öğrencilerinde Dindarlık ve Sanal Bağımlılık Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma (Burdur Gölhisar Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Daysal B, Yılmazel G. Halk Sağlığı Gözüyle Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Ergenlik. TJFMPC ,2020;14(2): 316-322
- Dicle, A. N. (2020). Televizyon-Online İzleme Bağımlılığı. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi
- Dinç M., (2017). Teknoloji Bağımlılığı ve Biz. 1 Ed. İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayınları
- Dinç, M. (2015). Teknoloji Bağımlılığı ve Gençlik. Gençlik Araştırmaları Dergisi.
- Ektiricioğlu C, Arslantaş H, Yüksel R. Ergenlerde Çağın Hastalığı: Teknoloji Bağımlılığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2020; 29 (1): 51-64.25
- Evli, M., & Albayrak, E. (2020). Madde Bağımlılığında Hemşirelik. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2), 10–14.
- Ferguson CJ, Olson CK. Friends, Fun, Frustration And Fantasy: Child Motivations For Video Game Play. Motiv Emot 2012; 37(1): 154–164.
- Fischer JL, Spann L, Crawford D. Measuring Codependency. Alcohol Treat Q 1991; 8 (1): 87-100.

- Freedman DS, Mei Z, Srinivasan SR, Et Al. Cardiovascular Risk Factors And Excess Adiposity Among Overweight Children And Adolescents: The Bogalusa Heart Study. J Pediatr 2007; 150: 12-17.
- Goel, D., Subramanyam, A., & Kamath, R. (2013). A Study On The Prevalence Of İnternet Addiction And İts Association With Psychopathology İn Indian Adolescents. Indian Journal Of Psychiatry, 55(2), 140.
- Goldberg, I. (1996/1998). İnternet Addiction Support Group Goldberg's Message, Retrieved July 27,2017from
- Göldağ B. (2018). Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılık Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 15(1);1287-315.
- Griffiths MD, Davies MN, Chappell D. Demographic Factors And Playing Variables İn Online Computer Gaming. Cyberpsychol Behav 2004; 7(4): 479-487.
- Griffiths, M. (1999). İnternet Addiction: Fact Or Fiction? The Psychologist: Bulletin Of The British Psychological Society, 12: 246-50.
- Griffiths, M. D. (2002). Occupational Health İssuesconcerning İnternet Use İn The Workplace. Work & Stress, 16(4), 283-286.
- Griffiths, M. D. (2005). A 'Components' Model Of Addiction Within A Biopsychosocial Framework. Journal Of Substance Use, 10, 191-197.
- Griffiths, M. D. (2012). Facebook Addiction: Concerns, Criticisms And Recommendations. Psychological Reports, 110, 518-520.

- Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoğlu, A. (2015). Alcohol And Substance Use Disorders İn DSM-5. Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches İn Psychiatry, 7(4), 1.
- Havaçeliği D. Partner İlişkilerindeki İlişki Bağımlılığının Ebeveyn Bağlanma Stilleri ve Madde Kullanımı ile İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı, 2013.
- Hazar Z, Demir G, Namlı S, Türkeli A. Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2017; 11(3): 320-332.
- Irmak A, Erdoğan S. Ergen Ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış. Turk Psikiyatri Derg 2016; 27(2): 128-137.
- Kafes Ay, Ülker S, Hızlı Sayar G. Yeme Bağımlılığı. Güncel Bağımlılık Araştırmaları 2018; 2 (2): 54-58.32
- Kağıtçıbaşı, Çiğdem, Cemacılar, Zeynep: Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar, Evrim Yayınevi, İstanbul, 2014, Sh.249.
- Karakaya E. Alışveriş Bağımlılığıyla İlişkili Faktörler ve Sonuçları: Kırıkkale İlinde Gerçekleştirilen Bir Çalışma. The Journal Of Academic Social Science Studies 2017; 7 (57): 435-456.
- Karaman MK, Kurtoğlu M. (2009). Öğretmen Adaylarının İnternet Bağımlılığı Hakkındaki Görüşleri. Akademik Bilişim. 11(13):641-50.
- Kaya F, Başkan A. Kumar Oynama Motivasyonunun İç-Dış Kontrol Odağı ile İlişkisi. Bağımlılık Dergisi 2020; 21 (3): 210-222.

- Kayalıoğlu K. Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğu ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımı. ICDAH Uluslararası Farklı Boyutlarıyla Sağlık Konferansı Seçme Bildiriler-3, 2020.
- Kaymal B. (2020). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Dijital Bağımlılıklarının İncelenmesi. Eğitim Ve Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi ve İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Kemp, S. (2018). Digital İn 2018: World's Internet Users Pass The 4 Billion Mark. We Are Social. 01.02.2019, Retrieved From: <https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018>
- Kim SH, Baik SH, Park CS, Et Al. Reduced Striatal Dopamine D2 Receptors İn People With İnternet Addiction. Neuroreport. 2011; 22 (8): 407-411.
- Kurupınar A, Erdamar G. (2014). Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı Ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği. Sosyal Bilimler Dergisi, 16: 65-84
- Marcus BH, Forsyth LH, Stone EJ, Et Al. Physical Activity Behavior Change: İssues İn Adoption And Maintenance. Health Psychol 2000; 19(1): 32-41.
- Mares, M.-L., & Pan, Z. (2013). Effects Of Sesame Street: A Meta-Analysis Of Children's Learning İn 15 Countries. Journal Of Applied Developmental Psychology, 34(3), 140-151.
- Mutlu H, Sargın M. Food Addiction Prevalence And Related Factors Among People With Obesity: A Hospital-Based Study. Ankara Medical Journal 2021; 21 (1): 22-34.14
- Ögel K. Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.

- Rideout, V. (2017). The Common Sense Census: Media Use By Kids Age Zero To Eight. San Francisco, CA: Common Sense Media, 263-283.
- Rideout, V. J., Vandewater, E. A., And Wartella, E. A. (2003). Zero To Six: Electronic Media In The Lives Of Infants, Toddlers And Preschoolers.
- Sanal Özcan Y, Hamzaoglu N, Türk B. Üniversite Öğrencilerinin Kimyasal Ve Davranışsal Bağımlılıklara İlişkin Bakış Açıları ve Bilgi Düzeyleri. Bağımlılık Dergisi 2020; 21(1): 44-55.
- Schaeffer B. Sevgi Mi Bağımlılık Mı, Akyüz G. (Çeviren). 1. Baskı, İstanbul: Yakamoz Yayınları, 2011.
- Şimşek E, Yılmaz TK. Türkiye'de Yürütülen Dijital Oyun Bağımlılığı Çalışmalarındaki Yöntem ve Sonuçların Sistemik İncelemesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2020; 28(4): 18511866. 4
- Tamam L, Diller RS, Özpoyraz N. Kompulsif Satın Alma: Bir Gözden Geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 1998; 9 (3): 224-230.
- TÜİK (2021). Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2013). 06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Medya. Erişim Adresi:
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). Associations Between Screen Time And Lower Psychological Well-Being Among Children And Adolescents: Evidence From A Populationbased Study. Preventive Medicine Reports, 12, 271–283.

- Uzbay, T. (2015). Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Ülker Ü, Acar S, Bülbül Hİ. Lisansüstü Öğrencilerin Eğitsel Dijital Oyunların Eğitim Amaçlı Kullanılmasına Yönelik Görüşleri. 11. Uluslararası Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Sempozyumu Kitabı, 2017:111-118.
- Vardar E. Egzersiz bağımlılığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2012; 21 (3): 163- 173
- Yavuzer, H. (2010). Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitapevi
- Yengin D. Dijital Oyunlarda Şiddet. İstanbul: Beta, 2012: 106-112. 16
- Yılmazoğlu D. Narsisizm İle Alışveriş Bağımlılığı Arasında Bir İlişki Var Mı. Business and Organization Research Conference Proceedings Book 2018: 483-406. 35
- Zastrow, C. (2014). Sosyal Hizmetlere Giriş. Ankara: Nika Yayınevi.
- Zubaroğlu Yanardağ M, Bilge M, Yanardağ U. Davranış Bağımlılığı Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Üzerine Bir İnceleme. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020; 7(4): 551-560.

TARIM SEKTÖRÜNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ: MEVSİMLİK İŞÇİLER, DEZAVANTAJLI GRUPLAR, RİSKLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Mustafa BOYACI¹

Celalettin ÇEVİK²

1. GİRİŞ

Tarım sektörü, dünya nüfusunun artmasıyla birlikte güvenli ve yeterli gıdaya erişimin sağlanması açısından her geçen gün daha kritik hâle gelmektedir. Ekonomik, sosyal, kültürel ve demografik yapıya katkısı nedeniyle toplumun temel unsurlarından biri olarak önemli bir rol üstlenmektedir (Karabıyık, 2024). Güvenli gıdaya erişim herkes için temel bir haktır. Artan dünya nüfusu karşısında gıda üretiminin sürdürülebilirliği hem toplumun gereksinimlerinin karşılanması hem de tarım çalışanlarının ekonomik kalkınması açısından büyük önem taşımaktadır (Lykogianni, Bempelou, Karamaouna, & Aliferis, 2021). Ancak tarım sektörü, yapısı gereği fiziksel, kimyasal, biyolojik ve ergonomik birçok tehlikeyi içinde barındırdığı için iş sağlığı ve güvenliği (İSG) açısından en riskli çalışma alanlarından biri olarak değerlendirilmektedir.

Dünya genelinde çalışan nüfusun önemli bir kısmı tarımda istihdam edilmekte, buna karşın iş kazalarının ve meslek

¹ Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, ORCID: 0009-0004-2590-6148.

² Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, ORCID: 0000-0002-1123-6196.

hastalıklarının en fazla yaşandığı sektör yine tarım olmaktadır. Makine kullanımı, ağır ve düzensiz çalışma koşulları, pestisit maruziyeti, mevsimsel göç, yetersiz barınma ve sosyal güvenlik eksikliği gibi pek çok faktör, özellikle mevsimlik tarım işçilerinin sağlık ve güvenlik risklerini artırmaktadır (Kanvermez & Sümer, 2021).

Çocuklar, kadınlar, yaşlılar, göçmenler ve engelliler gibi dezavantajlı grupların bu sektörde yoğun olarak yer alması ise tarımsal risklerin halk sağlığı açısından daha geniş bir etki alanına sahip olmasına yol açmaktadır. Türkiye’de tarımın ekonomik ve toplumsal açıdan stratejik önemi kabul edilmekle birlikte, sektördeki İSG uygulamalarının mevzuat ile saha pratiği arasında ciddi farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Kayıt dışılık, küçük ölçekli işletmelerin yaygınlığı, eğitim ve denetim yetersizlikleri ile mevsimlik işgücünün güvencesiz yapısı, tarım çalışanlarının sağlık risklerini artıran başlıca etmenlerdir (Ağyar & Malik, 2022; Aslan & İnci, 2020; ÇSGB, 2010).

Bu çalışma, tarım sektöründe iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin durumu değerlendirmek; dezavantajlı grupların karşılaştığı riskleri ortaya koymak ve İSG kapsamında uygulanabilir çözüm önerileri geliştirmek amacıyla hazırlanmıştır.

2. TARIM SEKTÖRÜ VE ÇALIŞANLAR

2.1. Tarım Sektörü Tanımı ve Önemi

İnsanların temel gıda gereksinimini karşılamak amacıyla bitkisel ve hayvansal üretimi kapsayan faaliyetler olan tarım (Ekici & Tutar, 2022), gelişmekte olan ülkelerde ekonominin temel bileşeni ve önemli bir istihdam kaynağıdır. Bunun yanında toplumların sürdürülebilir gıda erişimini sağlayarak yaşam

kalitesini doğrudan etkilemektedir (Meshram, Patil, Meshram, Hanchate, & Ramkteke, 2021).

Tarımın ekonomiye katkıları; nüfusun beslenmesi, istihdam yaratması, sanayiye ham madde sağlaması şeklinde özetlenebilir (Ekici & Tutar, 2022). Halk sağlığının temel unsuru olan yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi de gıdanın hem erişilebilir hem de güvenilir olmasıyla doğrudan ilişkilidir (Karabıyık, 2024). Bu çerçevede, tarımsal üretimin temel aktörleri olan tarım işçilerinin sınıflandırılması ve çalışma biçimlerinin ele alınması önem taşımaktadır.

2.2. Tarım İşçileri ve Mevsimlik Tarım İşçileri

Tarım sektöründe çalışanlar çalışma biçimlerine göre farklı kategorilere ayrılmaktadır. Düzenli ücretle çalışanlar ücretli işçi, iş buldukça çalışanlar yevmiyeli işçi, yanında işçi çalıştıranlar işveren, ailesiyle birlikte ücretli çalışan olmadan üretim yapanlar kendi hesabına çalışan, aile işinde ücret almayanlar ise ücretsiz aile işçisi olarak tanımlanmaktadır (Şimşek, 2021).

Tarım işçileri çalışma sürelerine göre sürekli ve geçici (mevsimlik) olarak ikiye ayrılmaktadır. Sürekli işçiler ise aynı işletmede en az bir üretim yılı boyunca istihdam edilen kişilerdir. Mevsimlik işçiler, işgücü gereksiniminin arttığı dönemlerde farklı bölgelere göç ederek çoğunlukla geçici barınma alanlarında çalışmaktadır. Mevsimlik işçiler ayrıca gezici ve yerli olarak sınıflandırılmaktadır. Gezici işçiler aileleriyle birlikte farklı bölgelere giderek çalışırken; yerli mevsimlik işçiler yaşadıkları bölgenin yakın çevresinde üretime katılmaktadır (Gökmen & Egemen, 2021). Tarım işçisi olmak başlı başına bir kırılgan grup olup, mevsimlik olarak, gezici olarak tarım işçisi olmanın sağlık, sosyal hizmetler kapsamında diğer çalışanlara göre kırılganlık düzeyini artırmaktadır. Tarımsal çalışma biçimlerinin daha iyi

anlaşılabilmesi için, dünya ve Türkiye’de tarımsal istihdamın mevcut durumunun değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.3. Dünya’da ve Türkiye’de Tarım İşçiliği

Küresel ölçekte önemli bir istihdam alanı olmaya devam eden tarım sektörü dünya genelinde yaklaşık bir milyar kişiyi kapsamakta ve küresel işgücünün üçte birinden fazlasını oluşturmaktadır (ILO, 2011). Avrupa’da tarım sektörünün toplam istihdamdaki payı görece düşük olmakla birlikte, bazı ülkelerde tarımsal istihdam belirgin şekilde yüksektir. 2020 verilerine göre AB’de tarımda çalışan 8.7 milyon kişi, toplam istihdamın %4.2’sini oluşturmaktadır. Romanya, Bulgaristan, Yunanistan ve Polonya gibi ülkelerde tarım çalışanlarının oranı AB ortalamasının üzerindedir (EUROSTAT, 2022). Gelişmekte olan ülkelerde ise tarım çoğu zaman işgücünün %50’sinden fazlasını oluşturarak temel bir istihdam kaynağıdır (Karabıyık, 2024).

Türkiye’de tarım sektörünün ekonomik ve sosyokültürel açıdan stratejik olup yaklaşık 33 milyon istihdamın %15.6’sı tarım sektöründedir (TÜİK, 2024). Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD) raporlarına göre tarımın Türkiye’nin GSYİH’sındaki payı %6 olup işgücünün yaklaşık beşte birini istihdam etmektedir (OECD, 2019a). Ayrıca tarım ürünleri ihracatı toplam ihracatın %10’undan fazlasını oluşturarak ekonomiye önemli katkı sunmaktadır.

Türkiye’de tarım sektörü yalnızca gıda üretimiyle sınırlı olmayıp, istihdam yaratmak, tarıma dayalı sanayilere ham madde sağlamak, kırsal kalkınmayı desteklemek ve dışa bağımlılığı azaltmak gibi çok yönlü bir işleve sahiptir. Tarımsal faaliyetin sürdürülebilirliği, kırsal nüfusun kentlere göçünü azaltması ve dengeli kentleşmeye katkı sunması açısından da önem taşımaktadır (ÇSGB, 2016). Tarımsal istihdamın ölçeği, sektörde iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaşılan risklerin daha yakından incelenmesini gerekli kılmaktadır.

3. TARIM SEKTÖRÜNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

ILO'ya göre her yıl 395 milyon çalışan ölümcül olmayan iş kazasına maruz kalmakta, yaklaşık 3 milyon kişi iş kazası veya meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirmekte ve bu ölümcül kazaların üçte biri tarım sektöründe meydana gelmektedir (ILO, 2023). İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek amacıyla Türkiye'de önemli düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Bunların başlıcaları; 184 Sayılı Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Protokolü ve Tarım Araçlarının Güvenli Kullanımı Programıdır.

3.1. Tarımda İş Güvenliğine ve İş Sağlığına İlişkin 184 Sayılı Sözleşme

ILO tarafından 2001'de kabul edilen 184 Sayılı Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi, tarım sektöründe çalışanların güvenli çalışma koşullarına sahip olmasını amaçlamaktadır. Türkiye sözleşmeyi onayladıktan sonra tarımsal işyerlerinde risklerin belirlenmesi ve çalışma koşullarının izlenmesi için çeşitli komiteler oluşturmuş, böylece tarım sektöründe İSG uygulamalarının güçlendirilmesi yönünde önemli adımlar atmıştır (Seyhan & Çolak, 2023). Sözleşme ile tarım işçilerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından diğer sektörlerde çalışanlarla eşit haklara sahip olması uluslararası düzeyde güvence altına alınmıştır (Gökçe, 2020).

2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK), işyerlerinde sağlık ve güvenliğin geliştirilmesine yönelik işveren ve çalışan sorumluluklarını düzenlemektedir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2012). Kanun önleyici yaklaşımın tarım sektöründe uygulanması bakımından, İSG hizmetlerinin tarım sektörüne yansımaları bakımından önemli bir dönüm noktasıdır. Öte yandan 50 ve

50'den az işçi çalıştırılanların kapsam dışında kalması ise sınırlı bir etki yaratmıştır.

ÇSGB ile Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı arasında 2013'te imzalanan İSG Protokolü, özellikle çalışan sayısı düşük olan tarım işletmelerinin de kanun kapsamına alınmasını sağlamıştır (Şimşek, 2020). Protokol ile tarımsal faaliyetlerde karşılaşılan risklerin belirlenmesi, bu risklerin azaltılması, çalışanların İSG konusunda bilinçlendirilmesi ve güvenli davranış kültürünün yaygınlaştırılması amaçlanmıştır.

Karayolu Trafik Güvenliği Stratejisi ve Eylem Planı kapsamında, tarımsal faaliyet dönemlerinde kullanılan araçların daha güvenli şekilde işletilmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda yürütülen Tarım Araçlarının Güvenli Kullanımı Projesi ile güvenli sürüş tekniklerinin öğretilmesi, kullanıcıların araç hâkimiyetinin artırılması ve tarım araçlarına bağlı kazaların azaltılması amaçlanmıştır (Şimşek, 2020).

3.2. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çalışma ve Yaşam Koşullarına İlişkin Genelge

Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çalışma ve Yaşam Koşullarına İlişkin Genelge, mevsimlik tarım işçilerinin çalışma süreçlerinde yaşadıkları sosyal, ekonomik ve sağlık temelli sorunların giderilmesini amaçlayan; barınma, ulaşım, hijyen, eğitim, güvenlik, ücretlendirme ve sosyal hizmetlere erişim gibi temel alanlarda kamu kurumlarının sorumluluklarını düzenleyen bir çerçeve metindir (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2024). Genelge, illerde koordinasyon mekanizmaları oluşturulmasını, işçilerin barınma alanlarının iyileştirilmesini, içme suyu, sanitasyon, elektrik, atık yönetimi ve sağlık hizmetleri gibi temel gereksinimlerin güvenli biçimde sağlanmasını, çocuk işçiliğinin engellenmesini ve iş sağlığı güvenliği önlemlerinin alınmasını zorunlu kılmakta böylece mevsimlik tarım işçilerinin insan onuruna yakışır yaşam ve çalışma koşullarına erişmesini, iş gücü

hareketliliğinin düzenlenmesini ve ilgili kurumların eşgüdümlü bir şekilde çalışmasını hedeflemektedir.

Mevzuattaki düzenlemeler tüm çalışanları kapsamakla birlikte, dezavantajlı gruplar tarımsal risklerden orantısız şekilde etkilenmektedir.

4. TARIM İŞÇİLİĞİNDE DEZAVANTAJLI GRUPLAR

Çalışma yaşamında kırılgan gruplar olarak tanımlanan dezavantajlı gruplar cinsiyet, ekonomik durum, din, etnik kökenleri nedeniyle sosyal ve ekonomik olarak entegre olma olanağı daha az olan çocuklar, kadınlar, engelliler, eski hükümlüler, göçmenler ve yaşlılar olarak sıralanabilir (Çevik & Özkul, 2022).

4.1. Çocuk İşçiler

ILO, çocuk işçiliğini çocukların eğitim ve gelişim haklarını engelleyen, fiziksel ve zihinsel sağlıklarını tehdit eden çalışma biçimleri olarak tanımlamaktadır (ILO, 2020). Küresel ölçekte 160 milyon çocuk işçinin bulunduğu, bunların yaklaşık yarısının tehlikeli işlerde çalıştığı bildirilmektedir. Türkiye’de ise 2023 yılı verilerine göre 15-17 yaş grubunun işgücüne katılma oranı %22.1 olup, erkeklerde %32.2, kadınlarda %11.5’tir (TÜİK, 2023a). Çalışan çocukların en yoğun bulunduğu sektör tarım olup 2020 verilerine göre çocuk işçilerin %45.5’i hizmet sektöründe, %30.8’i tarımda, %23.7’si sanayi sektöründe çalışmaktadır (TÜİK, 2020).

4.2. Kadın İşçiler

Kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri ve ekonomik eşitsizlikler nedeniyle işgücüne erişimde dezavantajlı bir konuma sahiptir. ILO’nun 2024 tahminlerine göre kadınların istihdam oranı %45.6 iken erkeklerde bu oran %69.2’dir (ILO, 2024).

OECD verileri, Türkiye'nin OECD ve AB ülkeleri içinde en düşük kadın istihdam oranına sahip ülke olduğunu göstermektedir. 2023 yılında Türkiye'de kadın istihdam oranı %36.1 olup OECD ortalamasının oldukça altındadır (OECD, 2023). Öte yandan Türkiye'de kadın işgücünün önemli bir kısmı tarım sektöründe istihdam edilmekte, geleneksel anlamda kadınlara ücret az ödenmekte yada ödenmemekte ve bu durum kadının bir sorumluluğu olarak algılanmaktadır.

4.3. Yaşlı Çalışanlar

OECD, yaşlı işgücünü 55-64 yaş aralığı olarak tanımlamakta ve bu yaş grubunda istihdam oranı OECD ortalamasında %63 düzeyindeyken Türkiye'de %35 seviyesindedir (OECD, 2019b, 2022). TÜİK'in işgücü istatistikleri, yaşlı nüfusta işgücüne katılım oranının 2019'da %12.0 iken 2023'te %12.2'ye yükseldiğini göstermektedir. Aynı yıl çalışan yaşlı nüfusun %57.7'si tarım sektöründe yer almaktadır (TÜİK, 2023b). Bu durum yaşlıların özellikle düşük nitelikli, güvencesiz ve ağır çalışma koşullarının bulunduğu alanlarda yoğunlaştığını göstermektedir.

4.4. Engelli Çalışanlar

Engelli bireylerin istihdamı Türkiye'de kota sistemi üzerinden düzenlenmektedir. 4857 sayılı İş Kanunu'nun 30. maddesine göre özel sektörde 50 ve üzeri (tarım iş kolunda 51 ve üzeri) çalışanı olan işyerleri %3 engelli, kamu sektörü ise %4 engelli ve %2 eski hükümlü çalıştırmakla yükümlüdür (İş Kanunu, 2003). TÜİK ve Aile Bakanlığı verileri, engelli nüfusun işgücüne katılım oranının erkeklerde %35.4, kadınlarda %12.5 ve toplamda %22.1 olduğunu göstermektedir (Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Bu oranlar, engelli bireylerin çalışma hayatına erişimde önemli engellerle karşılaştığını ortaya koymaktadır.

4.5. Göçmen Çalışanlar

Göçmen işçiler, ekonomik ve sosyal uyum sorunları nedeniyle işgücüne erişimde dezavantajlı bir konuma sahiptir. Düşük ücret, kayıt dışı istihdam, kötü çalışma koşulları ve ayrımcılık gibi sorunlarla karşılaşmaları göçmenleri iş kazaları ve meslek hastalıklarına daha açık hâle getirmektedir. Türkiye’de tarım, hizmet ve inşaat gibi sektörler göçmen işçilerin yoğun olarak istihdam edildiği alanlar arasında yer almaktadır. Göçmen işçiler çoğu zaman sosyal güvenlikten yoksun, güvencesiz ve mevsimlik işlerde çalışmakta ve bu durum onları daha kırılgan bir konuma getirmektedir (Çevik & Özkul, 2022).

4.6. Eski Hükümlü Çalışanlar

Eski hükümlüler, sabıka kayıtlarının yarattığı sosyal dışlanma nedeniyle iş bulma konusunda ciddi güçlüklerle karşılaşmaktadır. 4857 sayılı İş Kanunu’nun 30. maddesi kamu kurumlarına %2 oranında eski hükümlü çalıştırma yükümlülüğü getirerek bu gruba yönelik istihdam fırsatlarını artırmayı amaçlamaktadır (İş Kanunu, 2003). Ancak uygulamada toplumsal önyargılar, işverenlerin çekinceleri ve yeterli mesleki beceri eksikliği eski hükümlülerin çalışma yaşamına katılımını sınırlamaya devam etmekte, bu durum da onların istihdamda kırılgan gruplardan biri olmasına yol açmaktadır. Dezavantajlı gruplar arasında mevsimlik tarım işçileri, çalışma koşullarının ağırlığı nedeniyle daha kritik bir konumda yer almaktadır.

5. MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ VE KARŞILAŞTIKLARI TEMEL SORUNLARI

Tarımda yıl boyunca sürekli çalışanlar olduğu gibi, üretimin belirli dönemlerinde ücret karşılığı çalışan mevsimlik veya gezici işçiler de önemli bir grubu oluşturmaktadır. Türkiye’de tarım işgücünün büyük bölümü mevsimlik

karakterdedir ve çalışma yoğunluğu yılın belirli dönemlerinde artan işler bu kapsama girmektedir (Aslan & İnci, 2020). Tarımsal faaliyetin doğası gereği mevsimlik işçiler hem çalışma koşullarında hem de yaşam alanlarında birçok riskle karşı karşıyadır (ÇSGB, 2016). İşçiler çoğu zaman aileleriyle birlikte farklı bölgelere göç ederek yılın büyük kısmını üretim alanlarında geçirmektedir (Gökmen & Egemen, 2021).

Mevsimlik tarım işçileri güvenli olmayan ulaşım araçlarıyla yolculuk etmekte, barınma ihtiyacını sağlıksız çadırlarda karşılamakta ve yoğunlukla sigortasız çalışmaktadır. Bu koşullar, iş kazalarında ve hastalıklarda maddi destekten yoksun kalmalarına yol açarken, kırsal alanlarda olmaları sağlık hizmetlerine erişimi daha da zorlaştırmaktadır. Düşük gelir, düzensiz çalışma, beslenme yetersizlikleri ve kültürel dışlanma da işçilerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Aslan & İnci, 2020). Ayrıca bu grup içinde genç işçiler arasında en yüksek ölümcül kaza oranının tarımda olduğunu ve çiftlik kazalarının %30'undan fazlasının çocukları kapsadığını göstermektedir (Özbakır, 2023).

5.1. Ulaşım Sorunları

Mevsimlik işçiler, ulaşım masraflarını kendileri karşıladıkları için yoğunlukla güvenlik önlemleri alınmamış, eski ve bakımsız minibüsler veya kamyon kasalarında yolculuk etmektedirler (Ağyar & Malik, 2022). Kapasitenin üzerinde yolcu taşıyan bu araçlar, özellikle üstü açık kamyonlar, ciddi trafik kazalarında hayatta kalma ihtimalini oldukça düşürmektedir (Aslan & İnci, 2020).

5.2. Barınma Sorunları

İşçiler bulundukları bölgede ve göç ettikleri yerlerde sağlıklı barınma imkânlarına sahip değildir. Yoğunlukla yerleşim yerlerinden uzak, su, tuvalet, banyo ve ısınma gibi temel gereksinimleri karşılamayan çadırlarda yaşamaktadırlar (Yalçın,

Yazıcı, Kara, İpekçioğlu, & Yalçın, 2016). Bu alanlar çoğu zaman hijyen açısından yetersiz olup böcek ısırıkları, zehirlenmeler ve solunum yolu rahatsızlıkları gibi sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Ağyar & Malik, 2022). Ayrıca evsel atıkların ve hayvanların barınma alanlarına yakınlığı özellikle çocuklar için ek sağlık riskleri oluşturmaktadır.

5.3. Sosyal Güvenlik Sorunları

Çoğu mevsimlik işçi sigorta kapsamında olmadığı için sağlık hizmetlerine ve emeklilik güvencesine erişememektedir (Karakaya, 2020). Sigortasızlık, iş kazası, meslek hastalığı veya ölüm durumlarında herhangi bir tazminat alamamalarına yol açmaktadır (Kanvermez & Sümer, 2021). Ayrıca sağlık kuruluşlarına uzaklık ve ulaşım güçlüğü, işçilerin sağlık kuruluşlarına başvurmasını da azaltmaktadır.

5.4. Eğitim Sorunları

Mevsimlik göç, çocukların eğitimine ciddi şekilde zarar vermektedir. Sürekli yer değiştiren ailelerin çocukları devamsızlık yapmakta, okul döneminde eğitimden kopmakta veya tamamen okulu bırakmak zorunda kalmaktadır (Aslan & İnci, 2020). Çocuklar, bakım verecek kimse bulunamadığı için çoğu zaman aileyle tarlaya gitmekte ve erken yaşta çalışmaya başlamaktadır. Ailelerin düşük gelir düzeyi ve işgücü gereksinimi bu sorunu derinleştirmektedir (Kanvermez & Sümer, 2021).

5.5. Sağlık Sorunları

Mevsimlik işçiler özellikle gebe kadınlar, bebekler ve çocuklar açısından sağlık hizmetlerine erişimde büyük güçlük yaşamaktadır (Aslan & İnci, 2020). Temel sağlık hizmetlerine ulaşımın zorluğu, aşılama ve doğum öncesi bakım oranlarını düşürmektedir. Barınma ve çalışma alanlarının hijyen yetersizliği, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Uzun alışma saatleri, sıcaklık stresi, fiziksel

yüklenme ve kimyasal maddelere maruziyet; kas-iskelet sorunları, güneş çarpması, zehirlenmeler gibi sağlık problemlerine yol açmaktadır (ÇSGB, 2010). Ek olarak sağlık sistemi içinde de izlemleri eksik yapılmakta / yapılamamakta dolayısıyla sağlığı koruma ve geliştirme yönünden de dezavantajlı olmaktadırlar.

5.6. Beslenme Sorunları

Düşük gelir ve yemek hazırlamaya uygun koşulların olmayışı, mevsimlik işçilerde yetersiz beslenmeye ve gıda güvensizliğine yol açmaktadır (Aslan & İnci, 2020). İşçiler çoğu zaman kış aylarında yanlarında getirdikleri, uzun süre dayanabilen ancak besin değeri düşük gıdalarla beslenmekte; bu durum sağlık sorunlarını ve enerji yetersizliğini artırmaktadır (Ağyar & Malik, 2022).

5.7. Dışlanma Sorunları

Farklı kültürlerden gelmeleri ve yaşam tarzlarındaki farklılıklar, yöre halkı tarafından kabul görmelerini zorlaştırmaktadır. Bu durum işçilerin dışlanmış hissetmesine, sosyal uyum güçlüğüne ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır (Aslan & İnci, 2020).

5.8. Ücret Sorunları

Mevsimlik tarım işçilerinin ücretleri bölgeye, ürüne, yaşa ve cinsiyete göre değişmekte ve çoğu zaman emeklerinin karşılığını alamamaktadırlar (Mertol, Akgeyik, Pirdoğan, & Karaman, 2021). Ücretlerin düzensizliği, araçlar tarafından yapılan kesintiler ve düşük yevmiyeler işçileri ekonomik açıdan kırılgan hâle getirmektedir. Bu durum olumsuz çalışma koşullarında çalışmaya ve bu durumun devam etmesine de çanak tutmaktadır. Bu sorunların bir bütün olarak değerlendirilmesi, tarımda karşılaşılan temel risk faktörlerinin sistematik biçimde ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

6. TARIM SEKTÖRÜNDE RİSKLER

6.1. Tarım Makineleri

Tarım makineleri, çalışanlar için düşme, devrilme, kesilme, ezilme, sıkışma, parçalanma, makine içine çekilme, titreşim, gürültü ve yanma gibi birçok ciddi tehlike oluşturmaktadır. Ayrıca taş ve çakıl fırlamaları gibi dış etkenler de yaralanmalara neden olabilmektedir. Makineyle çalışan işçilerin uygun kıyafet seçimi, bol veya yırtık giysilerden kaçınması ve makine güvenliği konusunda düzenli eğitim alması kazaların azaltılması açısından kritik önemdedir (ÇSGB, 2016).

6.2. Fiziksel Faktörler

Gürültü, ILO tarafından işitme sağlığını bozabilecek veya başka tehlikelere yol açabilecek tüm sesler olarak tanımlanır (ILO, 1938). Tarımda kullanılan makineler ve ekipmanlar gürültü seviyesini 90 dB(A)'nın üzerine çıkarabilmekte, bazı işlemlerde ise 100-110 dB(A) seviyelerine ulaşmaktadır. Gürültü yalnızca işitme kaybına değil; aynı zamanda dolaşım bozukluklarına, uyku sorunlarına, baş ağrısına, konsantrasyon kaybına, stres artışına ve iş kazalarına zemin hazırlamaktadır (Doğan, 2024).

Titreşim, vücudun denge noktası çevresindeki mekanik salınımları olan ve uzun süre maruz kalındığında kas-iskelet sorunları, dolaşım bozuklukları ve sinir sistemi etkilenimleri gibi sağlık riskleri yaratan bir risk faktörüdür. Bu nedenle titreşime karşı teknik ve idari önlemler alınması gereklidir (Doğan, 2024).

Termal konfor; sıcaklık, nem, hava akımı ve radyasyon gibi çevresel faktörlerin çalışan için uygun düzeyde olmasıdır. Uygun olmayan termal koşullar dikkat dağınıklığı, uyku hali, performans azalması, sıvı-elektrolit dengesizlikleri ve meslek hastalıklarına neden olabilir (ÇSGB, 2013). Açık alanda çalışan tarım işçileri aşırı sıcak, nem, rüzgâr, toz, yağış ve güneş

radyasyonuna daha fazla maruz kalmaktadır (Gökmen & Egemen, 2021).

6.3. Kimyasal Faktörler

Türkiye’de tarımsal ilaçlar 1950’lerden itibaren kullanılmaya başlanmış olup pestisitlerin uluslararası standartlara uygun şekilde kullanılması zorunlu tutulmuştur (Ağyar & Malik, 2022). Pestisitler, zararlı organizmaları yok etmek için kullanılan kimyasallardır; ancak yanlış kullanım, zehirlenmeler, alerjik reaksiyonlar ve kanserojen etkilere yol açabilir (Atalay, Sağlan, Önsüz, Işıklı, & Metintaş, 2018). Mevsimlik ve eğitimsiz işçilerin pestisit uygulamalarını yapması ve denetim eksikliği riskleri artırmaktadır. Doğru kişisel koruyucu ekipman kullanımı, karıştırma ve uygulama işlemlerinin güvenli yapılması kimyasal maruziyeti önemli ölçüde azaltır.

6.4. Biyolojik Faktörler

Hayvan atıkları tarım çalışanların karşılaşabildikleri risk faktörlerinden olup tarım çalışanları kene kaynaklı hastalıklar ile zoonotik enfeksiyonlara maruz kalabilmektedir (Aksüt, Eren, & Tüfekçi, 2020). Hayvanlarla çalışma sırasında tekme, ısırma, sıkışma gibi fiziksel riskler ortaya çıkarken, virüs, bakteri ve parazitler solunum veya temas yoluyla bulaşarak ciddi enfeksiyonlara yol açabilmektedir (Güğercin & Baytorun, 2018).

Tozlar organik ve inorganik olarak solunum sistemi hastalıklarının yanı sıra toksik ve karsinojenik etkiler nedeniyle nörolojik rahatsızlıklara ve bazı kanser türlerine yol açabilmektedir (Güğercin & Baytorun, 2018). Tohum hazırlama, hasat ve ürün işleme süreçlerinde toz maruziyeti artmakta; 100 mikrondan küçük partiküller akciğerlerin derin kısımlarına kadar ulaşarak solunum hastalıklarına neden olabilmektedir (Aksüt et al., 2020).

6.5. Ergonomik Faktörler

Ergonomi, çalışma koşullarının çalışanla uyumlu hâle getirilmesi ve işin insana göre düzenlenmesi yaklaşımına dayanır (ÇSGB, 2019). Uygun olmayan çalışma pozisyonları, ağır yük kaldırma ve tekrarlayan hareketler kas-iskelet sistemi hastalıklarına neden olmaktadır (Güğercin & Baytorun, 2018). Tarımda uzun süre eğilme, elle toplama, kürekle çalışma gibi faaliyetler, çalışanların geçici veya kalıcı kas-iskelet sorunları yaşamasına yol açmaktadır (Aksüt et al., 2020). Söz konusu risklerin bir araya gelmesi, sektörde iş kazaları ve meslek hastalıklarının diğer sektörlere kıyasla daha yüksek düzeyde görülmesine yol açmaktadır.

7. İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

6331 sayılı İSG Kanunu, iş kazasını çalışanın ölümüne veya bedensel / ruhsal bütünlüğünün bozulmasına yol açan olaylar olarak tanımlamaktadır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2012). EUROSTAT verilerine göre AB’de ölümcül olmayan iş kazaları oranı %4 olmuş, aynı yıl 3.286 ölümcül kazanın 389’u (%11.8) tarımda meydana gelmiştir (EUROSTAT, 2024). ILO verilerine göre 2022’de en fazla iş kazası ABD’de olup tarımsal kazalarda en yüksek değer Kolombiya, ABD ve Almanya’dadır. Aynı yıl ABD’de tarım kaynaklı 418 ölüm görülmüştür (ILOSTAT, 2023).

Türkiye’de iş kazaları 2019-2023 arasında 422.463’ten 681.401’e yükselmiş; 2023’te 1.966 ölüm gerçekleşmiştir. Tarım sektöründe de kazalar artış göstermiş ve 2023’te 3.732 kazada 16 ölüm gerçekleşmiştir (SGK, 2019-2023). Bu veriler, tarım sektöründe mevcut durumun iyileştirilmesine yönelik program ve politikaların önemini ortaya koymaktadır.

8. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ VE TARIM SEKTÖRÜ

Tarımsal üretimde iş kazalarının artan sıklığı, çiftçilerin güvenliğini ve refahını sağlamada devam eden zorlukları yansıtan önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Karabıyık, 2024). Çiftçilerin iş kazası önleme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarının ilerlemesi iş kazalarının önlenmesinde etkili olacaktır. Bu noktada halk sağlığı hemşireliği, tarım çalışanları için yalnızca sağlık eğitimi sunan bir uzman değil, aynı zamanda risk değerlendirmesi, toplumsal farkındalık geliştirme, davranış değişikliği oluşturma ve güvenlik kültürünü güçlendirme süreçlerinde kritik görevler üstlenen bir halk sağlığı profesyoneli (Gökçe, 2020).

Halk sağlığı hemşireleri, tarım çalışanlarının karşılaştığı riskleri erken saptama, koruyucu stratejileri planlama ve saha temelli müdahaleleri uygulama açısından önemli bir konuma sahiptir. Ayrıca sağlık taramaları yapmak, kas-iskelet sistemi zorlanmalarını değerlendirmek, pestisit maruziyetinin sağlık etkilerini izlemek, kişisel koruyucu ekipman kullanımını öğretmek, güvenli çalışma davranışlarını geliştirmek ve ilk yardım becerilerini güçlendirmek gibi faaliyetleri çiftçilerde güvenli çalışma alışkanlıklarını artırarak iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesinde önemli katkılar sağlayacaktır (Güğercin & Baytorun, 2018; Özbakır, 2023).

9. TARIM SEKTÖRÜNDE YAPILAN İYİ UYGULAMALAR

Mevsimlik tarım işçileri ile ilgili yasal düzenlemeler bulunmadığından genelge yayımlayarak işin yapıldığı süreç boyunca karşılaşılan sorunlara çözüm aranmaktadır. 2017/6 sayılı genelgede, işverenlerin mevsimlik tarım işçilerini özel istihdam büroları veya Türkiye İş Kurumu (İŞKUR)'a kayıtlı tarım

aracıları ile istihdam etmelerinin sağlanması gerektiği bildirilmektedir. Ancak özel istihdam bürolarının çok yaygın olmamasından ya da işverenlerin kayıtlı olmak istememelerinden dolayı tarım iş araçları tercih edilmektedir. Yönetmelikle araçlara açık yetkiler verilmesine rağmen araçlar verilen görevleri yerine getirmemektedir. Örneğin, araçların işverenlerle birlikte işçilerin en önemli sorunlarından birisi olan konaklama yeri ile iş yeri arasındaki ulaşım olanakları sağlanması güvenli bir şekilde yapılması istenilmektedir. Buna rağmen mevsimlik işçilerin iş yerine gidişlerinde uygun şartların sağlanmamasından dolayı trafik kazalarında ölen işçi sayısının arttığı görülmektedir. Bu yüzden, araçların görevlerini yerine getirmemesi nedeniyle sistem kaldırılarak mevsimlik tarım işçilerinin şartlarının iyileştirilmesi için Başbakanlık tarafından 2010/6 sayılı başbakanlık genelgesi yayınlanarak “Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi Projesi” (METİP) başlatılmıştır. METİP, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından mevsimlik tarım işçilerinin yoğun bulunduğu illerde valilikler aracılığıyla uygulamaya konulan bir projedir. Proje ile mevsimlik tarım işçileri için çeşitli eğitim, sağlık, ulaşım, barınma, altyapı ve sosyal çevre ile ilişkiler kapsamında il genelinde yapılacak faaliyetlerin finansmanı sağlanmaktadır (Resmi Gazete, 2017). Literatüre bakıldığında METİP’in kimi çalışmalarda olumlu etkilerin olduğu (Erdoğan & Ergin, 2023), kimi çalışmalarda ise sağlık alanında olumlu gelişmelere yol açtığı, barınma, ulaşım, çalışma ve eğitim alanlarında başarının sağlanamadığı görülmektedir (Sevinç & Davran, 2024).

Mevsimlik tarım işçilerinin çocuklarının çalışması önlenerek eğitimlerine sürekli devam etmeleri sağlanabilir. Bunun için çocukların gittikleri bölgelerde veya sürekli yerleşim yerlerinde yatılı okulda eğitim almaları planlanabilir. Mevsimlik tarım işçilerinin ve ailelerinin sosyal hakları başta olmak üzere

ekonomik şartlarının da iyileştirilmesi, yapacakları işin kalitesini arttıracaktır. Bu nedenle mevsimlik tarım işçilerin asıl ikametlerinden çalışmaya geldikleri yerlere, iş güvenliğinden işçi sağlığına kadar bütüncül bir açıdan sorunlarının incelendiği ve çözüm önerilerinin bulunduğu işçilerin sosyal, ekonomik, toplumsal yapılarında değişim sağlayacak proje, program vd. özellikle Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı öncülüğünde diğer kurum ve kuruluşların yardımı ile sosyal devlet anlayışı gereği gerçekleştirilmesi önemlidir (Resmi Gazete, 2010). Bu uygulamalar önemli katkılar sağlamasına rağmen, tarım çalışanlarının tüm sorunlarına yönelik bütüncül bir yaklaşımın henüz tam olarak oluşturulamadığı görülmektedir. Bu durum genel bir değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır.

10. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tarım sektörü, Türkiye'nin ekonomik, sosyal ve demografik yapısında stratejik bir konuma sahip olmakla birlikte, iş sağlığı ve güvenliği açısından en yüksek riskleri barındıran sektörlerden biri olmaya devam etmektedir. Tarımsal faaliyetlerin doğası gereği çalışanlar; fiziksel, kimyasal, biyolojik ve ergonomik pek çok tehlikeye eş zamanlı olarak maruz kalmakta ve bu durum hem iş kazalarının hem de meslek hastalıklarının görülme sıklığını artırmaktadır. Özellikle tarım makineleri ile çalışma, pestisit uygulamaları, aşırı iklim koşulları, yetersiz kişisel koruyucu donanım kullanımı ve uzun çalışma süreleri sektördeki başlıca risk alanlarını oluşturmaktadır.

Tarım sektöründe çalışan nüfusun önemli bir bölümünü oluşturan dezavantajlı gruplar (çocuklar, kadınlar, yaşlılar, göçmenler, engelliler ve eski hükümlüler) iş sağlığı ve güvenliği açısından daha kırılgan bir yapıdadır. Bu gruplar, çoğunlukla düşük ücretli, güvencesiz, kayıt dışı ve ağır koşullar altında çalışmakta; yapısal eşitsizlikler nedeniyle iş kazaları ve meslek

hastalıklarına karşı daha savunmasız hale gelmektedir. Özellikle mevsimlik gezici tarım işçileri; barınma, ulaşım, beslenme, hijyen, sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerine erişim gibi temel yaşam koşullarında ciddi yetersizliklerle karşılaşmakta ve bu durum halk sağlığı açısından acil müdahale gerektiren bir tablo oluşturmaktadır. Türkiye’de tarım alanında İSG uygulamalarını geliştirmeye yönelik yasal düzenlemeler (6331 sayılı İSG Kanunu, uluslararası sözleşmeler ve sektörel protokoller) önemli bir çerçeve sunmakla birlikte, saha uygulamalarında kayıt dışılık, küçük ölçekli işletmelerin yaygınlığı, denetim eksikliği ve mevsimlik işgücünün güvencesiz yapısı nedeniyle bu düzenlemelerin etkin biçimde hayata geçirilemediği görülmektedir. Bu durum mevzuat ile uygulama arasında belirgin bir uyumsuzluk olduğunu ortaya koymaktadır.

Tarım sektörünün sürdürülebilirliği yalnızca üretim kapasitesi ile değil, aynı zamanda çalışanların sağlık ve güvenlik koşullarının iyileştirilmesi ile mümkündür. Bu doğrultuda, mevzuatın uygulanabilirliğinin artırılması, mevsimlik işçilere yönelik çok sektörlü politikaların güçlendirilmesi, güvenli ulaşım ve barınma olanaklarının sağlanması, kırılgan gruplara yönelik koruyucu mekanizmaların oluşturulması, eğitim ve farkındalık programlarının yaygınlaştırılması ve kayıt dışılık ile etkin bir şekilde mücadele edilmesi gerekmektedir. Bu bütüncül yaklaşım, hem tarım çalışanlarının yaşam kalitesinin yükselmesine hem de tarımsal üretimin uzun vadeli sürdürülebilirliğine katkı sağlayacaktır.

Tarım sektöründe iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi, sahada doğrudan çalışanlarla temas kurabilen halk sağlığı hemşirelerinin sistematik biçimde sürece dahil edilmesini gerekli kılmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri; tarım işçilerinde risk farkındalığını artırma, güvenli çalışma davranışlarını teşvik etme, pestisit maruziyeti ve kas-iskelet sorunları gibi temel sağlık risklerini izleme ve erken müdahale sağlama açısından önemli bir

yere sahiptir. Bu doğrultuda tarım bölgelerinde hemşire istihdamının artırılması, tarımsal risklere özgü eğitim programlarının geliştirilmesi ve disiplinler arası iş birliğinin kurumsallaştırılması önerilmektedir. Halk sağlığı hemşireliğinin bu süreçte etkin rol alması, hem iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine hem de tarım çalışanlarının genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesinde önemli katkılar sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağyar, E., & Malik, A. (2022). Mevsimlik tarım işçiliğinde çocukların maruz kaldığı riskler ve hak ihlalleri. *Türk Kamu Yönetimi Dergisi*, 3(2).
- Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni.
- Aksüt, G., Eren, T., & Tüfekçi, M. (2020). Ergonomik Risk Faktörlerinin Sınıflandırılması: Bir Literatür Taraması. *Ergonomi*, 3(3), 169-192.
- Aslan, S., & İnci, R. (2020). Mevsimlik tarım işçilerinin yaşadığı sağlık sorunları ve hemşirelik bakımı. *Anatolian Journal of Health Research*, 1(1), 25-28.
- Atalay, B. I., Sağlan, R., Önsüz, M. F., Işıklı, B., & Metintaş, S. (2018). Mevsimlik tarım işçilerinde pestisit maruziyetinden korunma davranışları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 1-11.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>
- Çevik, C., & Özkul, B. (2022). Çalışma yaşamında dezavantajlı gruplar ve eşitsizlikler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 611-618.
- ÇSGB. (2010). Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma Ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi Stratejisi Ve Eylem Planı.
- ÇSGB. (2013). Meslek Hastalıkları Rehberi.
- ÇSGB. (2016). Tarımda İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi.

- ÇSGB. (2019). Tarımda Ergonomik Riskler.
- Doğan, O. (2024). madencilik faaliyetlerinde gürültü ve titreşim seviyelerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirilmesi: örnek bir uygulama. *Social Sciences Studies Journal (Sssjournal)*, 9(114), 7731-7738.
- Ekici, M., & Tutar, F. (2022). Birincil sektör olarak tarımın dış ticaretteki stratejik rolü. *Fiscaoeconomia*, 6(1), 118-141.
- Erdoğan, E., & Ergin, N. B. (2023). Giresun'un Emek Coğrafyasında" Fındığın Mekânlarını" Görmek. *Çalışma ve Toplum*, 2(77), 1209-1246.
- EUROSTAT. (2022). Farmers and the agricultural labour force – statistics. from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Farmers_and_the_agricultural_labour_force_-_statistics
- EUROSTAT. (2024). Cinsiyete, yaşa ve ciddiyete göre iş kazaları. from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-perceived_health_statistics
- Gökçe, A. (2020). İş sağlığı ve güvenliği açısından iş güvenliği kültürünün önemi üzerine bir odak grup çalışması. *Ergonomi*, 3(2), 82-95.
- Gökmen, G. P., & Egemen, A. (2021). Türkiye’de gezici mevsimlik tarım işçilerinin geçici barınma sorunları. *Mekan ve Karşılıklar, İstanbul: İTÜ Vakfı yayınları*, 225-249.
- Güğercin, Ö., & Baytorun, A. N. (2018). Tarımda iş kazaları ve gerekli önlemler. *Çukurova Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi*, 33(2), 157-168.
- ILO. (1938). C063 Ücret ve Çalışma Saatleri İstatistikleri Hakkında Sözleşme. (No. 63). .

- ILO. (2011). Safety and health in agriculture. Geneva. .
- ILO. (2020). Child Labour: Global estimates 2020, trends and the road forward.
- ILO. (2023). Nearly 3 million people die of work-related accidents and diseases. Occupational safety and health.
- ILO. (2024). Dünyada İstihdam ve Sosyal Görünüm.
- ILOSTAT. (2023). Statistics on safety and health at work.
- İş Kanunu (2003).
- Kanvermez, Ç., & Sümer, S. K. (2021). Türkiye’de tarım sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin kanun ve iş hukuku kapsamında değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 76(2), 575-596.
- Karabıyık, N. (2024). Tarım sektöründe iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları: Eksiklikler ve öneriler.
- Karakaya, D. (2020). *6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu çerçevesinde işverenin yükümlülükleri*. İzmir Ekonomi Üniversitesi.
- Lykogianni, M., Bempelou, E., Karamaouna, F., & Aliferis, K. A. (2021). Do pesticides promote or hinder sustainability in agriculture? The challenge of sustainable use of pesticides in modern agriculture. *Science of the Total Environment*, 795, 148625.
- Mertol, H., Akgeyik, M., Pirdoğan, A., & Karaman, N. (2021). Mevsimlik tarım işçiliği sorunları ve çözüm önerileri (Hilvan Örneği). *Eğitim Bilim ve Araştırma Dergisi*, 2(1), 63-74.
- Meshram, V., Patil, K., Meshram, V., Hanchate, D., & Ramkteke, S. (2021). Machine learning in agriculture domain: A

- state-of-art survey. *Artificial Intelligence in the Life Sciences*, 1, 100010.
- OECD. (2019a). Tarım Politikası İzleme ve Değerlendirme.
- OECD. (2019b). Working Better with Age.
- OECD. (2022). Employment rate by age group.
- OECD. (2023). İstihdam oranı.
- Özbakır, O. (2023). Analysis of Reports on the Occupational Health and Safety in The Agricultural Industry: A bibliometrix-Aided Approach. *Journal of the Institute of Science and Technology*, 13(4), 2516-2531.
- Resmi Gazete. (2010). Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi.
- Resmi Gazete. (2017). Mevsimlik Tarım İşçileri.
- Sevinç, M. R., & Davran, M. K. (2024). Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Çalışma ve Sosyal Hayatlarının İyileştirilmesi Stratejisi ve Eylem Planlarının (Metip I Ve Metip Iı) Uygulanmasına Yönelik Eleştirel Bir Yaklaşım (Adana İli Örneği). *SOCIAL MENTALITY AND RESEARCHER THINKERS JOURNAL (SMART JOURNAL)*, 8(65), 2057-2066.
- Seyhan, S., & Çolak, A. (2023). Tarımda İş Kazarlı İş Sağlığı ve İş Güvenliği *Tarım ve Mühendislik*, 6.
- SGK. (2019-2023). Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllıkları.
- Şimşek, Z. (2020). Biyolojik Afet Olarak Covid 19 Pandemisi Özelinde Mevsimlik Tarım İşgücü ve Ailelerine Yönelik Temel Sağlık Hizmetlerinin Sunumu». *Sağlık ve Toplum (Özel Sayı)*, 103-111.

- Şimşek, Z. (2021). Tarım sektöründe mesleki ruhsal hastalıklar ve sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 1045-1059.
- 2024/5 Cumhurbaşkanlığı Mevsimlik Tarım İşçileri Genelgesi (2024).
- TÜİK. (2020). Çocuk İşgücü Anketi Sonuçları 2019. from <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=child-labour-force-survey-2019-33807>
- TÜİK. (2023a). İstatistiklerle Çocuk. from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2023-53679>
- TÜİK. (2023b). İstatistiklerle Yaşlılar. from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2023-53710&dil=1>
- TÜİK. (2024). İşgücü İstatistikleri. Ekonomik faaliyete göre istihdam edilenler. from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC-%C4%B0statistikleri-Ocak-2024-53525&dil=1>
- Yalçın, G. E., Yazıcı, E., Kara, F. Ö., İpekçioğlu, Ş., & Yalçın, M. (2016). *Tarımda İş Kazaları ve Hastalıklar*. Paper presented at the 12. Tarım Ekonomisi Kongresi.

İMMOBİLE HASTALARDA BESLENME VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Şenay ÖZER¹

Lütfiye PARLAK²

1. GİRİŞ

İmmobilite, bireyin hareket yeteneğinin belirgin biçimde kısıtlanması veya tamamen kaybolmasıyla ortaya çıkan klinik bir durumdur. Genellikle yaşlılık, nörolojik hastalıklar, kırıklar, büyük cerrahi girişimler, inme, demans ve ileri kalp-solunum yetmezliği ile birlikte görülür (Pedrazuela ve ark., 1995). Uzun süre yatağa bağımlı kalmak yalnızca kas-iskelet sistemi üzerinde değil, kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal ve nörolojik sistemler üzerinde de zincirleme etkiler yaratarak bireyin bağımsızlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler (Truong ve ark., 2009).

Özellikle yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerde immobilite, malnütrisyon ve dehidratasyonla sıkı biçimde ilişkilidir (Malnutrition and ageing, 2025). Yaşlanmaya bağlı iştah azalması, tat-koku duyusundaki zayıflama, diş ve yutma sorunları, depresyon ve polifarmasi, zaten kırılgan olan beslenme dengesini bozar. Bu tabloya kognitif kayıplar ve bakım bağımlılığı eklendiğinde, yeterli besin ve sıvı alımı hem hasta hem de bakım veren için güçleşir (Toffanello ve ark.,

¹ Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, ORCID: 0000-0001-5888-5815.

² Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, ORCID: 0000-0001-8481-3874.

2013; Kok ve ark., 2022; Kuzuya, 2023; Hunter & Tulunay-Ugur, 2024; Leira ve ark., 2024).

Araştırmalar, hastanede tedavi gören ya da evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerde malnütrisyon prevalansının genel olarak %20 ile %50 arasında değiştiğini; özellikle immobilité, çoklu kronik hastalık ve bakım bağımlılığı bulunan kişilerde bu oranın belirgin biçimde yükseldiğini ortaya koymaktadır (Bellanti ve ark., 2022). Yetersiz beslenme, yalnızca enerji ve protein açığıyla sınırlı kalmaz; bası yarası gelişimi, enfeksiyon sıklığında artış, düşmeler, uzayan hastanede kalış süresi ve mortalite artışı gibi klinik sonuçlarla güçlü bir ilişki gösterir. Avrupa Klinik Beslenme ve Metabolizma Derneği (ESPEN); malnütrisyon ve dehidratasyonu yaşlı nüfusta giderek büyüyen bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirmekte ve beslenme-hidrasyon yönetiminin bakım süreçlerinin temel bileşeni olarak ele alınmasını önermektedir (Volkert ve ark., 2019).

Malnütrisyonun sistematik biçimde tanılanması için günümüzde Malnütrisyon İçin Küresel Liderlik Girişimi (Global Leadership Initiative on Malnutrition - GLIM) kriterleri uluslararası standart haline gelmiştir. GLIM yaklaşımı, bir yandan kilo kaybı, düşük beden kitle indeksi ve iskelet kası kitlesinde azalma gibi fenotipik bulguları; diğer yandan azalmış besin alımı, malabsorpsiyon veya inflamasyon varlığı gibi etyolojik etmenleri birlikte değerlendirir. Bu modele göre, en az bir fenotipik ve bir etyolojik ölçütün eş zamanlı bulunması, bireyde malnütrisyon tanısı konulması için yeterli kabul edilmektedir (Mitani ve ark., 2021).

İmmobilité, yalnızca makrobesin yetersizliğini değil, hidrasyon dengesini de etkiler. Susama hissinin azalması, sıvıya erişim zorluğu ve idrar kaçırma korkusuna bağlı sıvı kısıtlaması, dehidratasyon riskini artırır. Bu durum deliryum, hipotansiyon,

düşme, böbrek fonksiyon bozukluğu ve kabızlık gibi komplikasyonlara yol açabilir (Tanrıverdi ve ark., 2024).

Yetersiz enerji ve protein alımı, doku onarımını bozarak bası yarası gelişimini kolaylaştırırken; sıvı eksikliği ve disfaji, aspirasyon pnömonisi için zemin hazırlar. Özellikle yaşlı ve yatağa bağımlı hastalarda aspirasyon pnömonisi, mortalitenin önde gelen nedenlerindendir. Bu nedenle beslenme pozisyonu, yutma güvenliği ve uygulama yöntemi gibi hemşirelik uygulamaları kritik önem taşır (Zhu ve ark., 2020).

Geriatrik rehabilitasyon çalışmalarına göre, beslenme durumu yalnızca kilo veya laboratuvar parametreleriyle değil; kas gücü, mobilite ve fonksiyonel iyileşme ile de doğrudan ilişkilidir. Malnütrisyon, rehabilitasyon başarısını düşürmekte ve bağımlılığı artırmaktadır.

Hemşirelik açısından bakıldığında, immobile hastada beslenme ve hidrasyon yönetimi klinik karar sürecinin temel bileşenidir. Hemşire; beslenme riskini tanılayan, uygun yöntemi belirleme sürecinde hekime ve diyetisyene destek veren, uygulamayı izleyen ve hasta-aile eğitimini yürüten profesyoneldir. Güncel ESPEN rehberleri, erken dönemde sistematik beslenme taraması yapılmasını, riskli bireylerde ayrıntılı değerlendirme ve izleme süreçlerinin hemşirelik bakımıyla entegre edilmesini önermektedir (Kayser-Jones & Pengilly 1999; Volker ve ark., 2019;).

Türkiye’de yapılan çalışmalar da benzer şekilde, evde bakım alan yatağa bağımlı hastalarda malnütrisyon, bası yarası ve düşme riskinin sıklıkla birlikte bulunduğunu; erken tanı ve önleyici bakım uygulamalarının bu komplikasyonları belirgin ölçüde azalttığını ortaya koymaktadı.). Bu nedenle immobile hastalarda beslenme planının doğru yapılandırılması, hemşirelik bakımının standartlaştırılması ve multidisipliner yaklaşım, hem bireysel yaşam kalitesini hem de sağlık sisteminin etkinliğini

artırmaktadır (Dal, 2007; Sjögren Forss, Nilsson, & Borglin, 2018).

2. İMMOBİL HASTALARDA BESLENME GEREKSİNİMLERİ VE METABOLİK DEĞİŞİKLİKLER

İmmobilite, insan fizyolojisinde kısa sürede önemli değişikliklere yol açan sistemik bir durumdur. Kas aktivitesinin azalması, oksijen tüketimi ve enerji harcamasını düşürürken; doku onarımı, inflamasyon ve enfeksiyon gibi durumlar bazal metabolizmayı yeniden yükseltebilir. Bu nedenle immobile hastalarda enerji gereksinimi, hareketsizliğin derecesine göre değil, hastalık yükü, inflamasyon düzeyi ve beslenme toleransı göz önüne alınarak hesaplanmalıdır (Deutz ve ark., 2014; Kakehi ve ark., 2021).

Uzun süreli hareketsizlik, özellikle iskelet kaslarında protein yıkımını artırarak sarkopeniye neden olur. Kas kitlesinin azalması, insülin duyarlılığının düşmesine, glikoz toleransının bozulmasına ve lipid metabolizmasının olumsuz etkilenmesine yol açar. Bu durum, yaşlı bireylerde malnütrisyonun hem nedeni hem de sonucu olarak döngüsel biçimde ilerler (Yanai, 2015; Giacosa ve ark., 2024).

Kas proteolizindeki artış, dolaşımdaki aminoasit dengesini bozar; buna paralel olarak plazma albümin ve prealbümin düzeyleri düşer. Albümin, yalnızca beslenme durumunun değil, aynı zamanda inflamasyonun da göstergesidir. Bu nedenle laboratuvar değerlendirmelerinde tek başına değil, C-reaktif protein (CRP) ile birlikte yorumlanmalıdır (Türkmen ve ark., 1999; García-Moreno, 2024).

2.1. Enerji Gereksinimi

İmmobil bireylerde enerji gereksiniminin belirlenmesi, fazla beslenme ile yetersiz alım arasındaki dengenin korunması açısından kritik öneme sahiptir. Güncel klinik rehberler, ortalama enerji gereksinimini 25–30 kcal/kg/gün olarak önermektedir.

- **Düşük metabolik stres durumlarında** (ör. stabil kronik hastalıklar, uzun süreli yatak istirahati): 25 kcal/kg/gün,
- **Orta derecede metabolik stres durumlarında** (ör. bası yarası, enfeksiyon): 30 kcal/kg/gün,
- **Yüksek metabolik stres durumlarında** (ör. sepsis, cerrahi sonrası dönem): 30–35 kcal/kg/gün.

Bu değerler, vücut kütlesi, yaş, cinsiyet ve fiziksel durum dikkate alınarak bireyselleştirilmelidir. Fazla kalori alımı, özellikle hareketsiz bireylerde yağ kütlesinde artışa ve insülin direncine yol açabileceğinden, enerji planlaması mutlaka düzenli izlemle desteklenmelidir (Deutz ve ark., 2014; Kakehi ve ark., 2021).

2.2. Protein Gereksinimi

Protein, doku onarımı, kas kitlesinin korunması, immün yanıtın sürdürülmesi ve yara iyileşmesi için temel besin ögesidir. Kas kaybının önlenmesi ve doku onarımının desteklenmesi için protein gereksinimi, immobil bireylerde genellikle artmıştır. İmmobil hastalarda kas proteolizi hızlanır, bu da sarkopeni riskini artırır. ESPEN ve GLIM önerileri:

- İmmobile veya kronik hastalığı olan bireylerde: 1.2–1.5 g/kg/gün,
- Bası yarası, enfeksiyon veya cerrahi sonrası durumda: 1.5–2.0 g/kg/gün.

Yeterli protein alımı:

- Kas kütlesini korur,
- Bası yaralarının gelişimini engeller,
- İmmün sistem fonksiyonlarını destekler,
- Morbidite ve hastanede kalış süresini azaltır.

Ancak yüksek protein içeriği planlanırken renal fonksiyonlar mutlaka değerlendirilmelidir. Kronik böbrek hastalığı olanlarda protein alımı 0.8–1.0 g/kg/gün düzeyinde sınırlandırılabilir (Yanai, 2015; Shefflette, Patel & Caruso, 2023; Giacosa ve ark., 2024).

2.3. Karbonhidrat ve Yağ Gereksinimi

İmmobile bireylerde karbonhidrat, enerjinin temel kaynağı olarak kullanılmaya devam eder; ancak aşırı karbonhidrat yükü, hiperglisemi riskini artırabilir.

- Günlük enerjinin %45–55'i karbonhidratlardan sağlanmalıdır.
- Basit şekerlerden kaçınılmalı, kompleks karbonhidratlara öncelik verilmelidir. Yağ alımı, toplam enerjinin %30–35'ini oluşturmaktadır.
- Doymamış yağ asitleri (özellikle omega-3) inflamasyonun azaltılmasına katkı sağlar.
- Orta zincirli trigliseritler, sindirimi kolay olduğu için enerji açığını kapatmada kullanılabilir.
- Doymuş yağlardan (%10'dan az) kaçınılmalıdır (Rodriguez, 2009; Volkert ve ark., 2019; Carnecale ve ark., 2024).

2.4. Sıvı ve Elektrolit Dengesi

İmmobile bireylerde sıvı alımı genellikle yetersizdir. Yaşlı bireylerde susama hissinin azalması, sıvıya erişim zorluğu ve idrar kaçırma korkusu, dehidratasyon riskini artırır. Bu durum

aynı zamanda kabızlık, deliryum ve ortostatik hipotansiyon gibi sorunlara da yol açabilir. Genel olarak önerilen günlük sıvı miktarı 30 mL/kg/gün (ortalama 2–2.5 L/gün)’dür. Ancak kardiyak veya renal yetersizliği olanlarda bu miktar bireyselleştirilmelidir (Cederholm ve ark., 2019a; Tanrıverdi ve ark., 2024). Elektrolit düzeylerinin takibi (özellikle sodyum ve potasyum) sıvı dengesizliği riskini erken tanımda önemlidir. Elektrolit dengesi özellikle önemlidir:

- **Hiponatremi:** Aşırı su alımı veya diüretik kullanımıyla gelişebilir.
- **Hipokalemi:** Kas zayıflığı ve aritmilere yol açabilir.
- **Hipofosfatemi:** Doku hipoksisine ve kas güçsüzlüğüne neden olur.

Hemşire bireyin aldığı-çıkarıldığı sıvı dengesini günlük kaydetmeli, idrar rengi ve laboratuvar değerlerini düzenli izlemelidir (Calvani ve ark., 2013; Ignatavicius, Workman & Rebar, 2018; Volkert ve ark., 2019).

2.5. Mikronutrient (Vitamin ve Mineral) Gereksinimleri

İmmobile bireylerde kronik inflamasyon, yetersiz alım ve absorpsiyon bozuklukları nedeniyle mikronutrient eksiklikleri sık görülür.

- C vitamini ve çinko, kolajen sentezini artırarak yara iyileşmesini hızlandırır.
- D vitamini eksikliği kas gücü kaybı, osteoporoz ve depresyonla ilişkilidir.
- B12 ve folat, nörolojik fonksiyonlar ve eritropoez için gereklidir.

Bu nedenle özellikle uzun süreli yatak istirahati olan immobile bireylerde düzenli mikro besin düzeyi takibi

yapılmalı, gerekirse enteral veya oral desteklerle eksiklikler giderilmelidir (Johnson, Bernard & Funderburg, 2002; Watson, Lee & Garcia-Casal, 2018).

2.6. Hemşirelik Değerlendirmesi

Hemşire, beslenme durumunu değerlendirirken multidisipliner ekibin bir üyesi olarak aktif rol üstlenir. Temel görevleri:

- Hastanın boy, kilo ve vücut kitle indeksini hesaplamak,
- Kilo kaybı ve iştah değişikliklerini izlemek Kyle ve ark., 2006),
- Laboratuvar bulgularını (albümin, prealbümin, elektrolitler) değerlendirmek (García-Moreno ve ark., 2024),
- Mini Beslenme Değerlendirme Ölçeğini (Mini Nutritional Assessment - MNA) veya Evrensel Malnütrisyon Tarama Aracını (Malnutrition Universal Screening Tool – MUST) kullanarak malnütrisyon riskini belirlemek (Vellas ve ark., 2006; Elia, 2003),
- Sıvı dengesi ve idrar çıkışını günlük olarak kaydetmek.

Hemşirelik değerlendirmesi sonucunda elde edilen veriler, hastanın beslenme planının oluşturulmasında hekim ve diyetisyen için temel rehber niteliğindedir (Diekmann ve ark., 2013).

İmmobil bireylerde beslenme yönetimi, hareketsizliğin yol açtığı metabolik değişiklikler dikkate alınarak planlanmalıdır. Enerji, protein ve sıvı gereksinimlerinin bireyselleştirilmesi, komplikasyonların önlenmesinde temel adımdır. Hemşire; beslenme değerlendirmesinin yapılması, uygun beslenme yolunun seçilmesi ve metabolik yanıtın

izlenmesinde aktif sorumluluk üstlenmelidir (Türkmen, 1999; Deutz ve ark., 2014; Zhu ve ark., 2020).

2.7. Metabolik Değişiklikler

Uzun süreli hareketsizlik metabolik sistemi çok yönlü etkiler:

2.7.1. Kas Metabolizması

- İskelet kası inaktiviteyle hızla atrofiye uğrar.
- Kas kitlesi azaldıkça bazal metabolik hız düşer, ancak inflamatuvar süreçler bu düşüşü dengeler.
- Kas kaybı, insülin direncine ve glukoz toleransında azalmaya neden olur (Yanagibori ve ark., 1994; Van Loon ve ark., 2014).

2.7.2. Lipid Metabolizması

- Hareketsizlik, trigliserid düzeyinde artış ve Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein (High Density Lipoprotein – HDL) düşüşü ile karakterizedir (Yanagibori ve ark., 1994; Savaş 2017).

2.7.3. Glukoz Metabolizması

- Kas aktivitesinin azalması, glukozun periferik kullanımını azaltır.
- Bu durum, hiperglisemi ve insülin direnci gelişimine zemin hazırlar (Yanagibori ve ark., 1994; Van Loon ve ark., 2014).

2.7.4. Protein ve Nitrogen Denge

- Negatif azot dengesi sık görülür; vücut proteolizi artar.
- Bu, doku onarımı ve immün sistem fonksiyonlarını olumsuz etkiler (Zhu ve ark., 2020).

2.8. Hemşirelik Açısından Değerlendirme

Hemşire, immobile hastalarda metabolik değişiklikleri değerlendirirken aşağıdaki alanlara odaklanmalıdır:

- **Antropometrik ölçümler:** Boy, kilo, kas çevresi, (Beden Kitle İndeksi - BKİ) (Cederholm, Morley & Biniaz, 2019b).
- **Laboratuvar takibi:** Albümin, prealbümin, CRP, elektrolitler.
- **Klinik gözlem:** İştah, besin toleransı, ödem, kas gücü, cilt bütünlüğü.
- **Tarama araçları:** Mini Nutritional Assessment (MNA) veya MUST ölçekleri (Vellas ve ark., 2006; Elia, 2003).

Bu veriler, diyetisyen ve hekimle birlikte bireyselleştirilmiş beslenme planı hazırlanmasında kullanılmalıdır.

İmmobile hastalarda beslenme gereksinimleri, hareket kısıtlılığının yarattığı metabolik adaptasyonlara göre düzenlenmelidir.

- Enerji: 25–30 kcal/kg/gün (Mueller, 2012),
- Protein: 1.2–1.5 g/kg/gün (Singer ve ark., 2019),
- Sıvı: 30 mL/kg/gün (Jéquier & Constant, 2010),
- Karbonhidrat: %45–55,
- Yağ: %30–35 (Institute of Medicine. (2005)..

Yeterli enerji, protein ve sıvı alımı; bası yarası, enfeksiyon, dehidratasyon ve sarkopeni risklerini azaltır. Hemşirelik bakımı, metabolik izlem ve erken müdahaleye dayalı olmalıdır.

3. SONUÇ

İmmobil hastalarda beslenme yönetimi ve hemşirelik bakımı, yalnızca enerji ve besin öğelerinin sağlanmasından ibaret değildir; yaşam kalitesinin korunması, komplikasyonların önlenmesi ve iyileşme sürecinin hızlandırılması açısından bütüncül bir yaklaşımı gerektirir. Uzun süreli hareketsizlik, metabolik adaptasyonları, kas kaybını, malnütrisyonu ve sıvı-elektrolit dengesizliklerini beraberinde getirir. Bu nedenle hemşire, hastanın klinik durumu, beslenme şekli, metabolik yanıtı ve psikososyal gereksinimlerini birlikte değerlendirerek planlama yapmalıdır.

İmmobile hastalarda bakım süreci; multidisipliner iş birliği, sürekli değerlendirme ve eğitim temelli bir yaklaşımla yürütülmelidir. Hemşire, bu sürecin merkezinde yer alarak yalnızca uygulayıcı değil, aynı zamanda gözlemci, eğitici ve koordinatör rolünü üstlenmelidir. Güncel literatür, erken beslenme müdahalesi, yeterli protein ve sıvı alımının sağlanması, pozisyon değişimi ve ağız hijyeninin düzenli yürütülmesi ile komplikasyon oranlarının anlamlı biçimde azaldığını göstermektedir.

Hemşirelerin güncel bilimsel kanıtları klinik uygulamalara entegre etmesi, bakımın kalitesini yükselten en güçlü etkidir. Bu nedenle hemşirelik eğitim programlarında klinik beslenme, yaşlı sağlığı ve kanıta dayalı bakım konularının güçlendirilmesi; her sağlık kurumunda standardize edilmiş beslenme ve hidrasyon protokollerinin oluşturulması önerilmektedir.

Sonuç olarak, immobile hastalarda kanıta dayalı, bireyselleştirilmiş ve bütüncül hemşirelik bakım modellerinin uygulanması mortaliteyi azaltmakta; hastanın fonksiyonel kapasitesini, rehabilitasyon başarısını ve psikososyal iyilik halini de artırmaktadır.

KAYNAKÇA

- Bellanti, F., Lo Buglio, A., Quiete, S., & Vendemiale, G. (2022). Malnutrition in hospitalized old patients: screening and diagnosis, clinical outcomes, and management. *Nutrients*, 14(4), 910. <https://doi.org/10.3390/nu14040910>.
- Calvani, R., Miccheli, A., Landi, F., Bossola, M., Cesari, M., Leeuwenburgh, C., ... & Marzetti, E. (2013). Current nutritional recommendations and novel dietary strategies to manage sarcopenia. *The Journal of frailty & aging*, 2(1), 38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26082911/>
- Carnevale, S., Vitale, A., Razzi, M., Onori, C., Cornacchia, G., Grispo, O., ... & Marchi, G. (2024). Non-Evidence-Based Dietary Restrictions in Hospital Nutrition and Their Impact on Malnutrition: A Narrative Review of International and National Guidelines. *Dietetics*, 3(4), 568-587.
- Cederholm, T., Jensen, G. L., Correia, M. I., Gonzalez, M. C., Fukushima, R., Higashiguchi, T., ... & Compher, C. (2019a). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition. *Clinical Nutrition*, 38(1), 1–9.
- Cederholm, T., Morley, J. E., & Biniaz, V. (2019b). ESPEN guidelines on nutrition in geriatrics. *Clinical Nutrition*, 38(1), 10–47.
- Dal, Y. Ü. (2007). Malnutrisyonu Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 14(2), 74-81. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88574>
- Deutz, N. E., Bauer, J. M., Barazzoni, R., Biolo, G., Boirie, Y., Bosy-Westphal, A., ... & Calder, P. C. (2014). Protein intake and exercise for optimal muscle function with

- aging: recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clinical nutrition*, 33(6), 929-936. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.04.007>
- Diekmann, R., Winning, K., Uter, W., Kaiser, M. J., Sieber, C. C., Volkert, D., & Bauer, J. M. (2013). Screening for malnutrition among nursing home residents—a comparative analysis of the mini nutritional assessment, the nutritional risk screening, and the malnutrition universal screening tool. *The Journal of nutrition, health and aging*, 17(4), 326-331. <https://doi.org/10.1007/s12603-012-0396-2>
- Elia, M. (2003). The ‘MUST’report. Nutritional screening of adults: a multidisciplinary responsibility, 1038, 1039.
- García-Moreno, R. M., Mola Reyes, L., López-Plaza, B., & Palma Milla, S. (2024). C-Reactive Protein-to-Prealbumin and C-Reactive Protein-to-Albumin Ratios as Nutritional and Prognostic Markers in Hospitalized Patients—An Observational Study. *Nutrients*, 16(16), 2610. <https://doi.org/10.3390/nu16162610>
- Giacosa, A., Barrile, G. C., Mansueto, F., & Rondanelli, M. (2024). The nutritional support to prevent sarcopenia in the elderly. *Frontiers in Nutrition*, 11, 1379814. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1379814>
- Hunter, C. J., & Tulunay-Ugur, O. E. (2024). Dysphagia in the aging population. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 57(4), 685-693. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2024.03.006>
- Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., & Rebar, C. R. (2018). *Medical-surgical nursing: Concepts for interprofessional collaborative care*. Saunders.

- Institute of Medicine. (2005). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. National Academies Press.
- Jéquier, E., & Constant, F. (2010). Water as an essential nutrient: the physiological basis of hydration. *European journal of clinical nutrition*, 64(2), 115-123.
- Johnson, K. A., Bernard, M. A., & Funderburg, K. (2002). Vitamin nutrition in older adults. *Clinics in geriatric medicine*, 18(4), 773-799. [https://doi.org/10.1016/s0749-0690\(02\)00048-4](https://doi.org/10.1016/s0749-0690(02)00048-4)
- Kakehi, S., Wakabayashi, H., Inuma, H., Inose, T., Shioya, M., Aoyama, Y., ... & Suzuki, H. (2021). Rehabilitation nutrition and exercise therapy for sarcopenia. *The world journal of men's health*, 40(1), 1. <https://doi.org/10.5534/wjmh.200190>
- Kayser-Jones, J., & Pengilly, K. (1999). Dysphagia among nursing home residents. *Geriatric Nursing*, 20(2), 77-84. <https://doi.org/10.1053/gn.1999.v20.97011>
- Kobayashi, H., Inoue, T., Ogawa, M., Abe, T., Tanaka, T., & Kakiuchi, M. (2022). Malnutrition diagnosed by the Global Leadership Initiative on Malnutrition criteria as a predictor of gait ability in patients with hip fracture. *Injury*, 53(10), 3394-3400. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2022.08.004>
- Kok, W. E., Haverkort, E. B., Algra, Y. A., Mollema, J., Hollaar, V. R. Y., Naumann, E., ... & Jerković-Ćosić, K. (2022). The association between polypharmacy and malnutrition (risk) in older people: A systematic review. *Clinical Nutrition ESPEN*, 49, 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.03.007>

- Kuzuya, M. (2023). Effect of drugs on nutritional status and drug–nutrition interactions in older patients. *Geriatrics & Gerontology International*, 23(7), 465-477. <https://doi.org/10.1111/ggi.14616>
- Kyle, U. G., Pirlich, M., Schuetz, T., Luebke, H. J., Lochs, H., & Pichard, C. (2006). ESPEN guidelines: Body composition measurement in clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 25(4), 571–580.
- Leira, J., Maseda, A., López-López, R., Lorenzo-López, L., Cibeira, N., Lodeiro-Fernández, L., & Millán-Calenti, J. C. (2024). Determinants of Malnourishment in the Institutionalized Older Population: The Fragile Study. *Nutrients*, 16(23), 4114. <https://doi.org/10.3390/nu16234114>
- Malnutrition and ageing. (2025). Malnutrition. Retrieved from <https://en.wikipedia.org/wiki/Malnutrition>
- Mitani, A., Iwai, T., Shichinohe, T., Takeda, H., Kumagai, S., Nishida, M., ... & Teshima, T. (2021). The combined usage of the global leadership initiative on malnutrition criteria and controlling nutrition status score in acute care hospitals. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 77(3), 178-184. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34274929/>
- Mueller, C. M. (Ed.). (2012). *The A.S.P.E.N. adult nutrition support core curriculum (2nd ed.)*. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.
- Pedrazuela, C. V., del Nogal, M. L., Bravo, C. V., Arte, T. R., Torrijos, M. T., & Casado, J. R. (1995). Immobility syndrome in patients being care for in a home care unit. In *Anales de medicina interna (Madrid, Spain: 1984)* (Vol. 12, No. 10, pp. 489-491).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8519938/#full-view-affiliation-1>

- Rodriguez, N. R., DiMarco, N. M., & Langley, S. (2009). Position of the American Dietetic Association: Nutrition and athletic performance. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(3), 509–527.
- Savaş, E. S. (2017). Geriatrik Olgularda Sarkopeni İmmobilite İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*, 3(3), 201-205.
- Shefflette, A., Patel, N., & Caruso, J. (2023). Mitigating sarcopenia with diet and exercise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(17), 6652. <https://doi.org/10.3390/ijerph20176652>
- Singer, P., Blaser, A. R., Berger, M. M., Alhazzani, W., Calder, P. C., Casaer, M. P., ... & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical nutrition*, 38(1), 48-79.
- Sjögren Forss, K., Nilsson, J., & Borglin, G. (2018). Registered nurses' and older people's experiences of participation in nutritional care in nursing homes: a descriptive qualitative study. *BMC nursing*, 17(1), 19. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-018-0289-8>
- Tanrıverdi, M., Heybeli, C., Çalım, Ö. F., Durna, M., Özturan, O., & Soysal, P. (2024). The relationship between oropharyngeal dysphagia and dehydration in older adults. *BMC geriatrics*, 24(1), 885. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05492-2>
- Toffanello, E. D., Inelmen, E. M., Imoscopi, A., Perissinotto, E., Coin, A., Miotto, F., ... & Sergi, G. (2013). Taste loss in hospitalized multimorbid elderly subjects. *Clinical*

- interventions in aging, 167-174.
<https://doi.org/10.2147/cia.s37477>
- Truong, A. D., Fan, E., Brower, R. G., & Needham, D. M. (2009). Bench-to-bedside review: mobilizing patients in the intensive care unit—from pathophysiology to clinical trials. *Critical Care*, 13(4), 216. doi: 10.1186/cc7885.
<https://link.springer.com/article/10.1186/cc7885>
- Türkmen, S., Güvenen, G., Erkal, S., Heral, Y., & Akyüz, S. (1999). Protein enerji malnutrisyonunda serum albumin, transferrin, prealbumin ve retinol bağlayıcı protein düzeyleri. *İstanbul Tıp Dergisi*, 1, 15-20.
- van Loon, L., Goossens, G., Chabowski, A., Holloway, G., Holloway, T., van de Valk, B., Wall, B., & Dirks, M. (2016). One Week of Bed Rest Leads to Substantial Muscle Atrophy and Induces Whole-Body Insulin Resistance in the Absence of Skeletal Muscle Lipid Accumulation. *Diabetes*, 65(10), 2862–2875.
<https://doi.org/10.2337/db15-1661>
- Vellas, B., Villars, H., Abellan, G., et al. (2006). Overview of the MNA—Its history and challenges. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 10(6), 456–465.
- Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Goisser, S., Hooper, L., ... & Bischoff, S. C. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical nutrition*, 38(1), 10-47.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>
- Watson, J., Lee, M., & Garcia-Casal, M. N. (2018). Consequences of inadequate intakes of vitamin A, vitamin B12, vitamin D, calcium, iron, and folate in older persons. *Current geriatrics reports*, 7(2), 103-113.

https://link.springer.com/article/10.1007/s13670-018-0241-5?utm_source=chatgpt.com

- Yanagibori, R., Suzuki, Y., Kawakubo, K., Makita, Y., & Gunji, A. (1994). Carbohydrate and lipid metabolism after 20 days of bed rest. *Acta physiologica scandinavica. Supplementum*, 616, 51-57.
- Yanai, H. (2015). Nutrition for sarcopenia. *Journal of clinical medicine research*, 7(12), 926. <https://doi.org/10.14740/jocmr2361w>
- Zhu, M., Cui, H., Chen, W., Jiang, H., Li, Z., Dong, B., ... & Wei, J. (2020). Guidelines for parenteral and enteral nutrition in geriatric patients in China. *Aging Medicine*, 3(2), 110-124. <https://www.ovid.com/journals/agmed/fulltext/10.1002/agm2.12110~guidelines-for-parenteral-and-enteral-nutrition-in-geriatric>

İNCİNEBİLİR BİR GRUP OLAN ENGELLİLER VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLLERİ

Pelin TİKBAŞ¹

Tuğba KARAN²

1. GİRİŞ

Toplumların sağlık düzeyi, yalnızca bireylerin hastalık durumlarıyla değil; aynı zamanda sosyal, ekonomik ve çevresel koşullarla yakından ilişkilidir. Bu bağlamda incinebilirlik (vulnerability) kavramı, halk sağlığı disiplininin temel kavramlarından biri olarak, bireylerin ve grupların sağlık risklerine maruz kalma düzeylerini ve bu risklerle baş etme kapasitelerini açıklamada önemli bir çerçeve sunmaktadır. Çocuklar, yaşlılar, engelliler, kronik ve ruhsal hastalığı olan bireyler, yoksullar, göçmenler ve toplumsal olarak incinebilir gruplar arasında yer almaktadır (Bilgiç, Başlı, Başoğlu, Aluş Tokat ve Yanık, 2021). Bu gruplar arasında engelli bireyler, hem sağlık gereksinimlerinin çeşitliliği hem de toplumsal yaşama katılımında karşılaştıkları çok yönlü engeller nedeniyle özel bir öneme sahiptir.

Engellilik (handikap); bireyin sahip olduğu bir bozukluk ya da yetersizlik sonucunda, yaş, cinsiyet ile sosyal ve kültürel koşulların etkisiyle, kendisinden beklenen toplumsal rollerin sınırlandırılması ya da bu rolleri yerine getirmekte güçlük

¹ Öğr. Gör. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Evde Hasta Bakım Programı, ORCID: 0000-0002-4217-6579.

² Öğr. Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Evde Hasta Bakım Programı, ORCID:0000-0002-5452-9837.

yaşaması durumunu ifade etmektedir. (Yaran, 2019). Tanımdanda anlaşılabilceği gibi günümüzde engellilik; yalnızca bireyin bedensel ya da zihinsel bir yetersizliği olarak değil; birey ile çevre arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıkan, toplumsal katılımı sınırlayan dinamik bir süreç olarak ele alınmaktadır.

Engelli bireyler; sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler, fiziksel ve sosyal çevredeki engeller, ekonomik yoksunluklar, damgalanma ve ayrımcılık gibi çok sayıda sorunla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu sorunlar yalnızca bireyin sağlık durumunu değil, aynı zamanda yaşam kalitesini, ruhsal iyilik halini ve toplumsal bütünleşmesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla engellilik olgusunun, yalnızca bireysel bir durum olarak değil; aileyi, toplumu ve sağlık sistemini ilgilendiren çok boyutlu bir halk sağlığı meselesi olarak ele alınması gerekmektedir (Karatana ve Gür, 2019; Topaloğlu Ören, Dereli, ve Yıldırım Sarı, 2021)

Bu noktada halk sağlığı hemşiresi, engellilik alanında kilit bir role sahiptir. Koruyucu ve önleyici hizmetlerden sağlık eğitimi ve danışmanlığa, savunuculuktan araştırmacı ve işbirlikçi rollere kadar geniş bir sorumluluk alanına sahip olan halk sağlığı hemşiresi; engelli bireylerin sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi, hizmetlere erişimin kolaylaştırılması ve yaşam kalitelerinin artırılmasında önemli katkılar sunmaktadır. Birey, aile ve toplum odaklı yaklaşımıyla halk sağlığı hemşireliği, engelliliğin önlenmesi, erken tanınması, rehabilitasyon süreçlerinin desteklenmesi ve engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımının güçlendirilmesinde stratejik bir konumda yer almaktadır (Erci, 2020; Erkin, Kalkım ve Göl, 2021; Subay vd, 2022; Allender, Rector ve Warner, 2010; Karatana ve Gür, 2019; Adam, Sleeman, Brearley, Hunt ve Tuffrey-Wijne, 2020; Topaloğlu Ören, vd., 2021).

2. İNCİNEBİLİRLİK TANIMI

İncinebilir (vulnerability) latince’de “yara” anlamında kullanılan “vound” kelimesinden gelmekte; sağlık hizmetlerinde hastalığa riske duyarlı olmaktır (Necipoğlu, Bebi, ve Seviğ, 2019).Başka bir tanıma göre; İncinebilirlik; bireyin günlük yaşamın temel işlevlerini bağımsız olarak sürdürememesi, toplumsal yaşama ve sosyal etkileşimlere katılımını sınırlayan koşullara sahip olması ya da şiddet, kötü muamele ve istismar gibi olumsuz durumlara karşı kendini yeterince koruyamaması durumunu ifade eden bir kavramdır (Mechanic ve Tanner, 2007). İncinebilir gruplar, dezavantajlı gruplar, dışlanmış gruplar, savunmasız gruplar, marjinal gruplar, risk grupları, sınıfaltı gruplar gibi terimler ile aynı anlamli olarak kullanılmaktadır. (Nirgiz, 2025).Bireyler; çocukluk, yaşlılık veya gebelik gibi yaşam evreleri, sağlık sorunları, gelişimsel özellikler ya da yaşa bağlı değişimler nedeniyle yaşamlarının belirli dönemlerinde dezavantajlı durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Sheikh,2018).Engelliler, yoksullar, çocuklar, yaşlılar, göçmenler, mülteciler, sığınmacılar, mahkûmlar, evsizler, LGBT’liler, HIV-AİDS’liler, ruhsal hastalığı olanlar incinebilir grup içinde yer alabilmektedir (Necipoğlu, vd., 2019).

3. ENGELLİ TANIMI, NEDENLERİ, TÜRLERİ

Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Uluslararası Sözleşme (Sözleşme) 21’inci yüzyılın ilk insan hakları belgesi olarak kabul edilmektedir. Sözleşmeye göre engellilik, uzun süreli fiziksel, zihinsel, ruhsal ya da duyuşsal bir bozukluğa sahip olan bireylerin; diğer bireylerle eşit koşullarda toplumsal yaşama tam, etkin ve anlamlı biçimde katılımını ve topluma uyumunu sınırlayan durumları ifade eden bir kavram olarak ele alınmaktadır. Buradaki tanımında kavramsal olarak sadece fiziksel, zihinsel bozuklukları değil, bunun yanında

düşünsel ve algısal bozuklukları da kapsam altına alınmış ve böylece engellilik kavramı genişletilmeye çalışılmıştır. (Azarkan ve Benzer, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise engelliliği, bireyin günlük yaşam aktivitelerine katılımını sınırlayan bir işlev veya yapı bozukluğu olarak tanımlar(Nirgiz, 2025).

Engellilik (handikap); bireyin sahip olduğu bir bozukluk ya da yetersizlik sonucunda, yaş, cinsiyet ile sosyal ve kültürel koşulların etkisiyle, kendisinden beklenen toplumsal rollerin sınırlandırılması ya da bu rolleri yerine getirmekte güçlük yaşaması durumunu ifade etmektedir. (Yaran, 2019)

Bireyin bedensel yapısında bulunan işlevsel sınırlılıklar; çalışma yaşamına katılımını, günlük gereksinimlerini bağımsız biçimde karşılamasını ve toplumsal yaşama tam ve etkin katılımını kısıtlayan bir engellilik durumunu ifade ortopedik engellilik ; görme fonksiyonunu tamamen ya da kısmen yitirilmesi ile karakterize olan görme engelli; işitme yetersizliği ile gerçekleşen işitme engelli; zihinsel gelişim sürecinde ortaya çıkan yavaşlama, duraksama ya da gerileme sonucunda bireyin davranışsal uyum becerilerinde yaşlılarına kıyasla kalıcı düzeyde gerilik yaşaması ve sürekli nitelikte yeti ile işlev kaybına sahip olması durumunu ifade eden zihinsel engelli; sözel iletişimde aksaklıklarla ortaya çıkan dil-konuşma engelli; Bireyin iş gücüne katılımını ve işlevsel yeterliliğini kısıtlayan, uzun süreli bakım ve tedavi gereksinimi doğuran hastalıkları kapsayan süregen hastalık olmak üzere toplamda altı grupta engellilik türü yer almaktadır (Kumtepe, 2001; Durduran ve Bodur, 2009; Özata ve Karip, 2017)

Engellilik durumu; gebelik sürecinde, doğum esnasında ya da doğumdan sonra ortaya çıkan doğumsal veya sonradan kazanılmış etkenler sonucunda gelişebilmektedir (Karaaslan ve Gür, 2015).

Doğum öncesi dönemde engelliliğe yol açabilen etkenler arasında; kalıtsal ve genetik faktörler, gebelik süresince annenin geçirdiği enfeksiyonlar veya travmalar, annenin diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklarının varlığı, anne ile bebek arasındaki kan grubu uyumsuzlukları, akraba evlilikleri, gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme, hamilelik sürecinde ilaç, alkol ya da diğer zararlı maddelerin kullanımı ile anne ve babanın ileri yaşta olması yer almaktadır(Erci, 2020; Kuru Aktürk ve Ekim, 2023)

Doğum esnasında ortaya çıkan ve engelliliğe zemin hazırlayabilen etkenler arasında; güç ve komplike doğumlar, yenidoğan sarılığı, plasenta ve kordonla ilişkili yapısal ya da işlevsel sorunlar, prematüre ya da postmatüre doğumlar, fetüste kalp atım hızının düşmesi ve oksijen yetersizliği, beyin içi kanamalar, doğum sırasında meydana gelen travmatik olaylar ile çoğul gebeliklere bağlı riskler bulunmaktadır (Erci, 2020; Kuru Aktürk ve Ekim, 2023)

Gebelik ve doğum süreci sorunsuz ilerlese dahi, doğum sonrasında ortaya çıkan bazı riskler engellilik durumunun gelişmesine yol açabilmektedir. Bu dönemde etkili olabilen faktörler arasında; yüksek ateşle seyreden enfeksiyon hastalıkları, merkezi sinir sistemini etkileyen enfeksiyonlar, metabolik bozukluklar ve hipotiroidi, zehirlenmeler (entoksikasyonlar), kanda bilirubin düzeyinin aşırı yükselmesi (hiperbilirubinemi), çocuk felci, ile kazalara bağlı travmatik yaralanmalar yer almaktadır (Erci, 2020; Erkin, vd., 2021; Kuru Aktürk ve Ekim, 2023).

4. ENGELLİLİK EPİDEMİYOLOJİSİ

Engellilik, küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olup bireylerin sağlık, eğitim, istihdam ve sosyal yaşama katılımını doğrudan etkilemektedir. World Health Organization

(WHO) verilerine göre dünya genelinde 1,3 milyardan fazla insan en az bir tür engellilikle yaşamaktadır ve bu oran küresel nüfusun yaklaşık %16'sına karşılık gelmekte buda her 6 kişiden birini engelli birey olduğunu göstermektedir (WHO, 2023). 31 Aralık 2021 tarihli TÜİK rakamlarına göre Türkiye’de 3.337.922 kadın ve 2.503.258 erkek olmak üzere 5.841.180 engelli kişi yaşamaktadır (Engelliler Konfederasyonu, 2022). TÜİK verilerine göre, Türkiye’de engelli bireylerin oranı yaklaşık %6–7 aralığında olup bu oran yaşla birlikte belirgin biçimde artmaktadır (TÜİK, 2022). Engellilik, özellikle 65 yaş ve üzeri nüfusta daha sık görülmekte; bu durum demografik yaşlanmanın engellilik yükünü artıracağına işaret etmektedir.

5. ENGELLİ BİREYİN YAŞADIĞI SORUNLAR

Engelli bireyler toplumda birçok alanda sorun yaşamaktadır. Engelli bireylerin karşılaştığı sorunlar oldukça çok boyutlu bir yapı göstermektedir. Bu sorunlar; bireyin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız hareket edebilmesini engelleyen fiziksel kısıtlılıklar, iletişim güçlükleri ve ulaşım olanaklarına erişimde yaşanan engeller ile başlamaktadır. Bunun yanı sıra sağlık ve bakım hizmetlerinin sunumunda mevcut kaynakların yetersizliği, engelli bireylerin ve ailelerinin düşük eğitim düzeyi ile sosyoekonomik dezavantajlar, özellikle yoksulluk, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı daha da güçleştirmektedir. Sağlık profesyonellerinin engelliliğe yönelik bilgi, tutum ve davranışlarındaki yetersizlikler, hizmet sunumunun niteliğini olumsuz yönde etkilerken; artan maliyetler, yeterli ve sürekliliği olan bakım hizmetlerinin alınamaması ve sağlık sistemine erişimde yaşanan yapısal sorunlar, engelli bireylerin sağlık hizmetlerini etkili biçimde kullanamamasına yol açmaktadır. Engelli bireylerin karşılaştıkları bu sorunların devam etmesi ve yeterince giderilememesi, bireylerin genel sağlık durumlarının

zaman içinde daha da kötüleşmesine yol açabilmektedir. Özellikle fizyolojik işlevlerde görülen bozulmaların yanı sıra, ruhsal açıdan stres, kaygı, depresyon ve uyum güçlükleri gibi psikolojik sorunların sıklığı artış göstermektedir. Bu süreçte bireylerin beden imajı ve beden algısında olumsuz değişimler yaşanmakta, benlik saygısı ve öz yeterlilik algısı zarar görebilmektedir. Ayrıca mevcut engellilik durumuna ek olarak gelişebilen ikincil ve üçüncül sağlık sorunları, hastalık yükünü artırarak bakım gereksinimini daha karmaşık bir hale getirmektedir. Artan sağlık sorunları nedeniyle engelli bireylerin ileri düzey sağlık hizmetlerine ve sürekli bakım uygulamalarına duyduğu ihtiyaç belirgin şekilde yükselmekte; gerekli destek sağlanmadığında bu durum bireyin yaşam kalitesini düşürmenin ötesinde, yaşamını tehdit edebilecek sonuçlara da yol açabilmektedir. (Karatana ve Gür, 2019; Topaloğlu Ören, vd., 2021)

6. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ENGELLİLİK ALANINDAKİ ROLLERİ

6.1. Koruyucu ve Önleyici Rolü

Halk sağlığı hemşiresi, engelliliğin önlenmesine ve engelliliğe bağlı sorunların önlenmesine yönelik koruyucu ve önleyici rol üstlenir. Bu bağlamda koruyucu hizmet, engelliye yol açan sebepleri ortadan kaldırmak veya en aza indirmek için uygulanan planları kapsamaktadır (Erkin, vd., 2021). Birincil koruma düzeyinde; anne-çocuk sağlığı hizmetleri, bağışıklama programları, iş kazaları ve trafik kazalarının önlenmesi, çevresel risklerin azaltılması gibi girişimler ön plandadır. İkincil koruma erken tanılama ve tarama programlarını kapsamakta ve hastalık ve yetersizliklerin engellilik şekline dönüşmemesi için alınan önlemleri içerir. Bu korumada yapılabilecekler, hastalık oluşumu engellenenememiş ve bir hasar bırakmışsa bunun sakatlığa

dönüşmesini önlemek için kişisel ve toplumsal düzeyde yapılan müdahaleleri içerir. Üçüncül korunmada hastalığın, sakatlığın yada engellilik durumundan kaynaklı sınırlamaları önlemeyi, bağımsızlığı, katılımı ve dahil olmayı teşvik etmeyi amaçlayan rahabilitasyon hizmetlerini ve müdahaleleri içerir. (Erci, 2020; Erkin, vd., 2021)

6.2. Sağlık Eğitimi ve Danışmanlık Rolü

Halk sağlığı hemşiresi; engelli bireylere hastalık yönetimi, öz bakım, beslenme, fiziksel aktivite ve ilaç kullanımı konularında eğitim verirken, ailelere ve bakım verenlere de bakım becerileri ve baş etme stratejileri konusunda danışmanlık sunar. Engelli bireylere yönelik sağlık eğitimi, öz bakım desteği ve günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırmaya yönelik danışmanlık hizmetleri sağlamalıdır. (Subay, vd., 2022).

6.3. Savunuculuk Rolü

Halk sağlığı hemşiresi, savunuculuk rolü kapsamında engelli bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında öncelikli bir konumda yer almaktadır. Bu rolün etkin bir biçimde yerine getirilebilmesi için, hemşirenin engelli bireylere tanınan yasal haklar ve sağlıkla ilişkili düzenlemeler konusunda kapsamlı bilgiye sahip olması gerekmektedir. Bütüncül bir yaklaşım benimseyerek, tutarlı ve kararlı bir tutumla hareket eden halk sağlığı hemşiresi; engelli bireylerin ihtiyaç duydukları ve hak ettikleri nitelikli sağlık bakım hizmetlerine erişimlerini desteklemeli ve bu süreçte aktif olarak katkı sağlamalıdır (Terzi ve Alkaya, 2017; Nirgiz, 2025).

6.4. Araştırmacı ve İşbirlikçi Rolü

Halk sağlığı hemşiresi, araştırmacı rolünü etkin biçimde kullanarak engelli bireylerin sağlık ve bakım gereksinimlerini sistematik olarak belirlemeli, bu gereksinimlere yönelik uygun çözüm stratejileri geliştirmelidir. Ayrıca ulusal ve uluslararası

alandaki güncel gelişmeleri izleyerek sunulan sağlık hizmetlerinin çağdaş ve kanıta dayalı biçimde sürdürülmesini sağlamalıdır. İşbirlikçi rolü kapsamında ise diğer sağlık profesyonelleri ile yetkili kurum ve kuruluşlarla etkili bir iletişim ve koordinasyon içinde çalışarak, engellilik olgusunu birey, aile ve toplum düzeylerinde ele almalı ve bütüncül yaklaşımların geliştirilmesine katkıda bulunmalıdır (Allender, vd., 2010; Karatana ve Gür, 2019).

6.5. Halk Sağlığı Hemşiresinin Engelli Bireylere Sağlık Hizmeti ve Bakım Sunumundaki Yaklaşımı

Sağlık profesyonellerinden olan Halk sağlığı hemşiresinin engelli bireylere sağlık hizmeti ve bakım sunarken, saygılı, anlayışlı ve hoşgörülü bir tutum sergilemeleri büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte terapötik iletişim becerilerinin etkin biçimde kullanılması ve açık, etkili bir iletişim kurulması gerekmektedir; engelli bireyin kendini rahatlıkla ifade edebilmesi için yeterli zaman tanınmalıdır. Bakım uygulamalarının, bireyin engel türü ve düzeyine uygun şekilde planlanması; verilen bilgilerin bireyin anlayabileceği sade bir dilde aktarılması ve mümkün olduğunca tıbbi terimlerden kaçınılması önemlidir. Ayrıca bakım ortamının fiziksel koşulları (ses, ışık gibi) bireyin gereksinimlerine göre düzenlenmeli, bakım sürecinde engelli bireyin emosyonel ve ruhsal durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Mahremiyetin korunması temel bir ilke olarak ele alınmalı; bireyin tercih ve isteklerine saygı gösterilmeli ve gerekli durumlarda destekleyici aile üyeleri ya da bakım verenler sürece dâhil edilmelidir. Bununla birlikte sağlık profesyonellerinin ekip üyeleriyle koordinasyon içinde çalışması ve engelli bireylerin bakımıyla ilgili alınacak kararlarda birey ve ilgili paydaşlarla işbirliği yapması, sunulan bakımın niteliğini ve etkililiğini artıracaktır (Adam, vd., 2020; Topaloğlu Ören, vd., 2021).

7. SONUÇ

Engellilik, bireysel bir sağlık sorunu olmanın ötesinde; biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel boyutları olan, toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren önemli bir halk sağlığı problemidir. İncinebilirlik kavramı çerçevesinde ele alındığında, engelli bireylerin yaşamları boyunca sağlık risklerine daha fazla maruz kaldıkları, sağlık hizmetlerine erişimde güçlük yaşadıkları ve toplumsal yaşama katılımlarının çeşitli engellerle sınırlandığı görülmektedir. Demografik yaşlanma, kronik hastalıkların artışı ve yaşam süresinin uzaması gibi durumlar engellilik oranının giderek artacağını göstermektedir.,

Engelli bireylerin karşılaştıkları fiziksel, psikososyal, ekonomik ve yapısal sorunlar; sağlık durumlarının kötüleşmesine, yaşam kalitelerinin azalmasına ve ikincil sağlık sorunlarının gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu sorunların süreklilik göstermesi, yalnızca bireyi değil, ailesini, bakım verenleri ve sağlık sistemini de olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla engelliliğe yönelik yaklaşımların yalnızca tedavi edici hizmetlerle sınırlı kalmaması; koruyucu, önleyici ve rehabilite edici hizmetleri kapsayan bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması gerekmektedir.

Halk sağlığı hemşiresi, engellilik alanında yürütülen hizmetlerin planlanması ve uygulanmasında kilit noktalardan biridir. Koruyucu ve önleyici rolleriyle engelliliğin ortaya çıkmasını azaltmaya yönelik girişimlerde bulunan; sağlık eğitimi ve danışmanlık rolleriyle engelli bireylerin ve ailelerinin bilgi ve becerilerini güçlendiren; savunuculuk rolüyle hak temelli yaklaşımları destekleyen ve araştırmacı-işbirlikçi rolleriyle kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaşmasına katkı sağlayan halk sağlığı hemşiresi, engelli bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasında kritik bir konuma sahiptir. Bu rollerin etkin biçimde yerine getirilebilmesi, hemşirelerin engellilik alanına

ilişkin bilgi ve farkındalıklarının artırılmasını, multidisipliner ekip çalışmasının güçlendirilmesini sağlamaktadır.

Sonuç olarak, engelliliğin incinebilirlik perspektifiyle ele alınması; engelli bireylerin gereksinimlerinin daha iyi anlaşılmasını, sağlık hizmetlerinde eşitlikçi ve erişilebilir yaklaşımların geliştirilmesini ve toplumsal farkındalığın artırılmasını sağlamaktadır. Halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının bu doğrultuda güçlendirilmesi, engelli bireylerin bağımsızlıklarının desteklenmesi, toplumsal yaşama katılımlarının artırılması ve sürdürülebilir bir sağlık bakım sisteminin oluşturulması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, engellilik alanında yürütülecek bütüncül, disiplinler arası ve halk sağlığı hemşireliği yaklaşımları, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde olumlu sonuçlar doğuracaktır.

KAYNAKLAR

- Adam, E., Sleeman, K. E., Brearley, S., Hunt, K., & Tuffrey-Wijne, I. (2020). The palliative care needs of adults with intellectual disabilities and their access to palliative care services: A systematic review. *Palliative Medicine*, 34(8), 1006–1018.
- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2010). *Promoting and protecting the health of vulnerable populations: Community health nursing* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Azarkan, E., & Benzer, E. (2018). Birleşmiş Milletler engelli kişilerin haklarına dair sözleşme ve Türkiye’de engelli hakları. *DÜHFD*, 23(38), 3–29.
- Bilgiç, D., Başlı, M., Başoğlu, M., Aluş Tokat, M., & Yanık, F. (2021). A healthcare service that is neglected in vulnerable individuals: Multidisciplinary holistic approach to preconception care. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 622–632. <https://doi.org/10.21763/tjfmmpc.899903>
- Durduran, Y., & Bodur, S. (2009). Engellilerin engellilikleri dışındaki sağlık sorunları: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Selçuklu Tıp Dergisi*, 25(2), 69–77.
- Engelliler Konfederasyonu. (2022). *Basına ve kamuoyuna duyuru*. <https://www.engellilerkonfederasyonu.org.tr/basina-ve-kamuoyuna-duyuru-3/>
- Erci, B. (Ed.). (2020). *Halk sağlığı hemşireliği* (3. baskı). Ankara: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erkin, Ö., Kalkım, A., & Göl, İ. (2021). *Halk sağlığı hemşireliği*. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

- Karaaslan, M. M. (2015). *Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik durumları ile bakım yükünün değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Karatana, Ö., & Gür, K. (2019). Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ve engelleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1).
- Kumtepe, H. (2001). *Ankara ilinde yaşayanların engellilere yönelik tutumları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kuru Aktürk, N. B., & Ekim, A. (2023). Toplumda engelli çocuk. *Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 178–185.
- Mechanic, D., & Tanner, J. (2007). Vulnerable people, groups, and populations: Societal view. *Health Affairs (Millwood)*, 26(5), 1220–1230.
- Necipoğlu, D., Bebiş, H., & Seviğ, E. Ü. (2019). Dezavantajlı gruplar (göçmen, mülteci, sığınmacı, gey, lezbiyen, mahkumlar...) ve kültürel yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği–Özel Konular*, 5(3), 68–75.
- Nirgiz, C. (2025). İncinebilir gruplar ve halk sağlığı hemşiresinin rolü. *THDD*, 6(2), 140–148. <https://doi.org/10.70479/thdd.1645119>
- Özata, M., & Karip, S. (2017). Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar: Konya örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 397–407.
- Sheikh, M. A. (2018). Childhood disadvantage, education, and psychological distress in adulthood: A three-wave population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 229, 206–212.

- Subay, N., Demircioğlu, A., Karakaya, Ş., Güler, A., Bayram, N., İntepe, S. S., & ark. (2022). Bir devlet üniversitesinde okuyan hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere karşı tutum ve davranışları. *Journal of Health Sciences Management*, 2(3), 53–59.
- Terzi, H., & Alkaya, S. A. (2017). Hassas gruplarda halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing – Special Topics*, 3(3), 117–124.
- Topaloğlu Ören, E. D., Dereli, F., & Yıldırım Sarı, H. (2021). Engelli bireylerin sağlık hizmetine ve bakıma erişimi ile ilgili yaşadıkları sorunlar. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 185–192.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). Engellilere ilişkin istatistikler. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=engelli&dil=1>. Erişim tarihi:2025
- World Health Organization. (2023). *Disability and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Yaran, M. (Ed.). (2019). *Engellilik ve katılım*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Yüksel Oktay, E., Çölgeçen, H., Karahan, K. K., & Yıldırım, Y. Z. (2018). Bir dezavantajlı grup olan engellilerin sosyal dışlanmalarını önlemek üzere Türkiye’de uygulanan sosyal politikalar. In *15th International Conference on Knowledge, Economy & Management Proceedings*.

KARACİĞER SİROZU VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Pelin TİKBAŞ¹

Tuğba KARAN²

1. GİRİŞ

Siroz, karaciğerdeki yapı ve fonksiyonların bozulması ile sonuçlanan, kronik karaciğer hastalıklarının son evresi olan kronik ve ilerleyici bir hastalıktır (Akdemir, 2020; Şatay, Çetin ve Yıldırım, 2024). Kronik hepatitler, alkol kullanımı, metabolik ve biliyer hastalıklar, obezite ve diyabetes mellitus gibi çeşitli etiyolojik faktörlere bağlı olarak karaciğer yapısında geri dönüşümsüz değişiklikler gelişmekte; bunun sonucunda portal hipertansiyon, hepatik yetmezlik ve çoklu sistem komplikasyonları ortaya çıkmaktadır (Uluçay ve Saka, 2016; Nusrat, Khan, Fazili ve Madhoun, 2014).

Dünya genelinde her yıl bir milyondan fazla kişinin siroz nedeniyle yaşamını kaybettiği, Avrupa’da ölüm nedenleri arasında sirozun 4.sırada yer aldığı bildirilmektedir (Patel, Silverman, Baghdadi, Shah ve Sundaram, 2019; Akdemir, 2020). Sirozun sıklığı ve nedenleri ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, artan alkol tüketimi, viral hepatitler, obezite ve metabolik sendromdaki yükselme, siroza bağlı yükü daha da artırmaktadır (Askgaard, Gronbek, Kjaer, Tjonneland ve Tolstrup, 2015;

¹ Öğr. Gör. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Evde Hasta Bakım Programı, ORCID: 0000-0002-4217-6579.

² Öğr. Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Evde Hasta Bakım Programı, ORCID:0000-0002-5452-9837.

Balogh vd., 2016). Kompanse evrede genellikle sessiz seyreden hastalık, dekompanse evrede assit, hepatik ensefalopati, varis kanamaları, hepatopulmoner ve hepatorenal sendrom gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlarla belirgin hale gelmektedir (Nusrat, vd., 2014; Fillit, Rockwood ve Young, 2017; Rodríguez-Roisin, Krowka ve Agustí, 2018).

Sirozun yönetiminde tıbbi tedaviler, girişimsel işlemler ve cerrahi yaklaşımlar kadar, bütüncül hemşirelik bakımı da belirleyici bir role sahiptir. Hemşireler; semptom yönetimi, komplikasyonların erken tanınması, ilaç ve diyet uyumunun desteklenmesi, deri bütünlüğünün korunması, enfeksiyon ve kanama riskinin azaltılması, psikososyal destek ve hasta-aile eğitiminde anahtar konumdadır (Sayın Kasar, Özer ve Yıldırım, 2019; Çelik ve Bektaş, 2020; Uslu ve Hisar, 2020).

2. SİROZUN TANIM

Siroz, karaciğer parankim dokusunda gelişen inflamasyon ve nekroz sonucunda, rejeneratif nodüllerin ve fibröz bantların olduğu kronik ve ilerleyici bir hastalıktır (Akdemir, 2020). Karaciğerdeki yapı ve fonksiyonların bozulması ile sonlanan kronik karaciğer hastalığının son hali olarak da bilinmektedir (Şatay, vd., 2024).

3. SİROZUN EPİDEMİYOLOJİ

Avrupa’da ölüm nedenleri arasında 4. sırada yer almaktadır. Hastalık genellikle asemptomatik de seyir gösterdiği için kesin prevalansı bilinmemektedir (Akdemir, 2020).Ancak Dünyada her yıl bir milyondan fazla kişinin öldüğü tahmin edilmektedir (Patel, vd., 2019).Amerika Birleşik Devletleri’nde karaciğer sirozu nedeniyle yıllık 400 bin hastane yatışı olduğu ve 27 bin ölüm olduğu bildirilmektedir. Türkiye’de karaciğer sirozu

görülme sıklığı %14.2 ve erkeklerde %1.5 kadınlarda ise %1.7 oranında görülmektedir (Akdemir, 2020).

4. SİROZUN ETİYOLOJİ

Karaciğer sirozunun etiyolojisi, Kronik hepatitler, biliyer hastalıklar, alkol, ilaç ve toksinler, kalıtsal metabolik hastalıklar, kardiyak hastalıklar, intestinal by-pass cerrahisi gibi kanıtlanmış nedenler, malnütrisyon, obezite, diyabetes mellitus, mikotoksinler, viral hepatit G, sistozomiazis gibi kanıtlanmamış nedenler ve indian çocukluk sirozu, kriptojenik siroz gibi nedeni bilinmeyenler olarak üç başlık altında değerlendirilmektedir (Uluçay ve Saka, 2016).

5. SİROZUN KLİNİK ÖZELLİKLER

Etiyolojik faktörler sonucu karaciğer dokusunda dejenerasyon ve fibröz skar doku gelişir. Karaciğer hücreleri kendilerini rejenere edemez. Karaciğerin lobüler yapısı düzensizleştiği için kan, lenf, safra kanalları sıkışır ve tıkanıklıklar meydana gelir. Portal hipertansiyon ve karaciğer fonksiyonlarında bozukluklar ortaya çıkar. Karaciğerin yüzeyinde sert, topaklanma görünümünde rejeneratif nodüller vardır. Siroz hastalığında, kompanse evre denilen erken belirtiler ve dekompanse evre olan geç belirtiler mevcuttur (Askgaard, vd.,2015).

Kompanse evre: Karaciğer dokusunda hasarın başladığı, semptomların yavaş geliştiği, karaciğer fonksiyonlarının önemli ölçüde işlevsel olduğu bir evredir. Hastada, karaciğerde karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasının bozulmasıyla dispepsi, bulantı, kusma, anoreksiya ve bağırsak eliminasyonunda değişiklikler görülmektedir. Karaciğer kapsülünün gerilmesi, safra kanalı ve vasküler spazm ile

abdomenin sağ üst kadranda ve epigastriumda ağrı hissedilmektedir. Belirtilere ateş, halsizlik, kilo kaybı, hepatomegali ve splenomegali de eşlik edebilir (Kalyoncu ve Tekinsoy, 2023).

Dekompanse evre: Karaciğer dokusunun küçülerek sert ve nodüler hal aldığı, dokudaki hasarın ilerlediği, ciddi semptom ve komplikasyonların görüldüğü evredir. Hastada karaciğer yetmezliğine ve gelişen portal hipertansiyona bağlı periferik ödem, karında assit birikimi, cilt lezyonları ve sarılık görülmektedir. Hepatosellüler sarılık siroz durumunda karaciğerin bilirubini salgılama ve konjuge etme yeteneğinin azalması sonucu ortaya çıkmaktadır. Karaciğerdeki hasara bağlı olarak sarılığın derecesi değişmektedir. Eğer sarılık, safra kanalının tıkanıklığından kaynaklı olursa safra tuzlarının cilt altında birikmesiyle hastada kaşıntı da görülmektedir (Askgaard, vd., 2015). Karaciğerin steroid hormonlarını metabolize etme fonksiyonlarının azalmasıyla östrojen değerinde yükselik hastalarda cilt lezyonlarına sebep olmaktadır. Lezyonlardan biri, telanjektazi denilen spider anjiyomatadır. Ortası parlak, kırmızı renkte, örümcek ağı şeklinde dallara ayrılan, küçük, dilate kan damarları mevcuttur. Bunlar vücutta burunda, yanakta, boyunda, omuzlarda ve üst gövdede yer almaktadır. Diğer ise, avuç içlerinde lokalize olan, palmar eritem olarak adlandırılan kırmızı lekelerdir. Bu lekelerin ortasına bastırınca renkleri solmaktadır. (Akdemir, 2020; Askgaard vd., 2015).

Siroz hastalarında splenomegali sonucu kanın şekilli elemanlarında azalma meydana gelir. Anemi, lökopeni ve trombositopeni görülmektedir. Karaciğerde üretilen pıhtılaşma faktörlerinin yetersizliğiyle kanamaya eğilim artmaktadır. Endokrin bozukluklara da neden olan siroz, karaciğerin adrenokortikol, progesteron ve östrojen hormonlarının yıkımındaki yetersizlikleri ile kadınlarda amenoreye ve yaşlı kadınlarda vajinal kanamaya yol açabilmektedir. Erkeklerde ise

jinekomasti, aksiller ve pubik bölgedeki kıllarda azalma, testiküler atrofi gelişmesi ve libido kaybı görülebilmektedir (Askgaard, vd., 2015; Nusrat, vd.,2014; Kalyoncu ve Tekinsoy, 2023).

6. SİROZUN TANISI

Sirozun tanılanmasında bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi, perkütan transhepatik kolanjiyografi, baryumlu üst gastrointestinal inceleme, özefagogastroduedonoskopi, splenoportal venografi, peritonoskopi ve karaciğer biyopsisi yapılmaktadır. Laboratuvar bulgularında alkalen fosfotaz, ALT, AST, GGT, total protein, serum bilirubin, albümin, pıhtılaşma zamanı, tam kan, kolestreol, serum elektrolit düzeyleri, gaitada gizli kan, idrarda ve gaitada ürobilinojen değerlendirilmektedir (Patidar ve Bajaj 2015).

7. SİROZUN TEDAVİSİ

Siroza özgü spesifik bir tedavi yoktur. Semptomları gidermek ve komplikasyonları önlemek amacıyla girişimlerde bulunmaktadır. Hasta yatak istirahatine alınır, B- kompleks vitaminleri, antiemetikler verilebilir. Hastanın alkol, asetaminofen, aspirin gibi toksik etki yaratacak maddelerden kaçınması, kontrolsüz romatizma ilaçlarının kullanımı, parasetamol içeren ağrı kesiciler, yüksek dozda A vitamini içeren vitaminler de karaciğerin daha da bozulmasına ve ciddi kanamalara sebep olacağı için dikkatli olunması önemlidir. Ayrıca hastalar enfeksiyon riski taşıdıkları için hijyenlerini dikkat etmeleri ve aşılama konusunda bilgilendirilmeleri gereklidir (Askgaard, vd., 2015; Nusrat, vd., 2014; Angeli, vd.,2018; Zaccherini, Tufoni, Iannone ve Caraceni, 2021).

8. SİROZ KOMPLİKASYONLARI

Siroz hastalarında portal hipertansiyon, assit, özefagus varisleei, splenomegali, kanama, hepatik ensefalopati, hepatopulmoner veya hepatorenal sendrom, spontan bakteriyel peritonit, hepatosellüler karsinom ve karaciğer yetmezliği gibi komplikasyonlar gelişebilir. Özellikle assit, hepatik ensefalopati ve özefagus varisleri gelişmemişse kompanse siroz, gelişmiş ise dekompanse siroz olarak kabul edilmektedir (Nusrat, vd., 2014).

8.1. Portal Hipertansiyon

Karaciğerin yapısındaki değişikliklere bağlı olarak portal ve hepatik vende, sinüzoidlerde kan akımına karşı direnç oluşmaktadır. Kan, karaciğere yeteri kadar giriş yapamadığı için portal sistemde basınç artışı olur. Bu durum da splenomegaliye, karında assit birikimine, özefagus ve gastrik varislerin oluşmasına ve sistemik hipertansiyona neden olmaktadır (Fillit, vd., 2017).

8.2. Assit

Peritoneal ve abdomen boşluğunda seröz sıvı birikmesidir. Hastaların %60'ında görülen yaygın bir komplikasyondur. Assit birçok faktöre bağlı olarak gelişmektedir. Bunlar: Portal hipertansiyon ile kapiller hidrostatik basıncın artması, Karaciğer hücrelerinde albümin üretiminin azalmasıyla vasküler alanda sıvı tutulumunu sağlayan onkotik basıncın azalması sonucu periton boşluğuna sıvı geçişinin olması, Gelişebilecek periton enfeksiyonu ile periton zarının reabsorbsiyon yeteneğinin azalması, Karaciğer lenf sıvısı üretiminin artması, lenfatik kanalların dilatasyonu ve lenf sıvısının abdomen boşluğuna geçmesi, Karaciğerin aldosteron metabolizmasındaki yetersizliği nedeniyle hiperaldosteronizm durumu gelişerek sodyum ve su tutulması gibi nedenler yer almaktadır. Assit görülen hastalarda yorgunluk, solunum sıkıntısı, sırt ağrısı ve bağırsak fonksiyonlarında değişiklikler

görülmektedir. Hastaların tedavi ve bakımında diyetle sodyum kısıtlaması (2 gram/gün) yapılır. Hiponatremi olmadığı sürece sıvı kısıtlaması yapılmaz. Diüretik ilaç tedavisi uygulanır. Günlük kilo takibi yapılır. Serum elektrolit değerleri incelenir. Diyet kısıtlamaları ve ilaç tedavisi uygulanmasına rağmen asit birikimi devam ederse hastaya parasentez yapılabilir. Parasentez iğnesi ile abdominal boşluğa girilerek fazla sıvı alınır. Bu işlem, abdominal bölgede ağrısı olan ya da solunum sıkıntısı yaşayan hastaları rahatlatır da altta yatan sebep giderilemediği için asit birikimi tekrar oluşmaktadır. Teklayan asit durumunda hastaya transjugular intrahepatik portosistemik şant takılabilir (Enç, 2020; Fıllıt, vd., 2017).

8.2.1. Parasentezde Hemşirelik Yaklaşımı

Parasentezde hastaya işlem hakkında bilgi verilir. İşlem öncesi, sırası ve sonrasında vital bulgulara bakılır. İşlem öncesi ve sonrası mezure ile göbek çevresinin ölçümü ve kilo takibi yapılır. Hasta işlem için hazırlanır. Yatağın kenarında ya da sandalyede ayakları yere değecek şekilde dik pozisyonda oturması sağlanır. Drene edilen sıvı miktar ve görünüm açısından kaydedilir. İncelenmek üzere laboratuvara gönderilir. İşlem sonrası ponksiyon yapılan bölge, kateter çekilince steril pansuman ile kapatılır. Abdominal bölgede şiddetli ağrı, hassasiyet varlığı, hastanın vücut sıcaklığının 38°C'nin üzerinde olup olmadığının takibi, ponksiyon bölgesinden kan ya da sıvı sızıntısının bulunması, idrarda kan görülmesi gibi durumlar değerlendirilmelidir. Parasentezin komplikasyonlarından olan kanama, enfeksiyon ve bağırsak perforasyonu açısından hasta izlenmeli, belirtiler, bulgular değerlendirilmeli ve kuyucu önlemlerin alınması sağlanmalıdır (Akdemir, 2020; N. Owayolu ve Ö. Owayolu, 2020).

8.3. Spontan Bakteriyel Peritonit

Assit sıvısının enfeksiyonudur. Bağırsaktaki bakterilerin mezenter lenf nodlarına geçerek peritonda enfeksiyona yol açtığı düşünülmektedir. Hastada ani başlayan ağrı, ateş yükselmesi, bulantı, kusma, iştahsızlık ve mental durumda bozulma görülmektedir. Assit sıvısından kültür alınarak sebep olan bakteriye yönelik antibiyotik tedavisine başlanır. Asidi olan siroz hastalarının %8-25'inde spontan bakteriyel peritonit komplikasyonu gelişmektedir (Abdel-Razik, vd., 2020).

8.4. Özofagus Varisleri

Siroz hastalarının %65-75'inde görülen özofagus varisleri, portal basıncın artması sonucu intestinal bölgeden ve dalaktan gelen kanın sağ atriya dönebilmek için yeni yollar açarak kolateral damarlar oluşmasıyla gelişir. Bu damarlar sıklıkla özofagusun alt, midenin üst kısmında meydana gelmektedir. Hepatik venöz basınç 10 mmHg'dan büyük olduğunda bu damarlar genişler ve varisleşir. Kolateral damarlar elastik olmadığı ve genişledikçe çok daha kırılabilir hale geldiği için basınç, damarın kapasitesini aştığında kanama olmaktadır. Sert lokmaların yutulması, alkol tüketimi, asit regürjitasyonu, kusma, ıkınma, öğürme ve ağır kaldırma gibi intraabdominal basıncı artıran durumlar özofagus varislerin kanamalarını kolaylaştırmaktadır. Hastalarda hematemez ve melena görülmektedir. Hemorajik şok gelişmesine neden olan bu kanamalar acil müdahale gerektirir (Brunner, Berzigotti ve Bosch, 2017).

8.5. Hepatik Ensefalopati

'Hepatik koma' olarak da adlandırılan hepatik ensefalopati, ilerlemiş karaciğer hastalığı sonucu gelişen geri döndürülebilir nöropsikiyatrik bir sendromdur. Hepatik Ensefalopatide hafif konfüzyon, oryantasyon bozukluğundan

davranış değişikliği ve ileri evrelerde komaya giden klinik belirtiler gözlenmektedir (Sahney ve Wadhawan, 2022)

Nörotransmitter yollarında, beyin kan akımı modülasyonunda ve sistemik inflamatuvar yanıtlardaki bozuklar, amonyak ve benzeri toksik maddelerin birikimi gibi çeşitli nedenler HE patogeneğinde yer almakla birlikte konstipasyon, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği, asit, gastrointestinal kanama, diüretik ilaçlar da hastalığı tetikleyebilmektedir (Uluçay ve Saka, 2016; Öztürk, vd., 2010).

8.6. Hepatorenal Sendrom

Böbreklerde yapısal bir sorun olmamasına rağmen portal hipertansiyonun sebep olduğu splanknik ve sistemik vazodilatasyon ile böbreğe giden arteriyel kan akımının azalması, böbrek hipoperfüzyonuna ve böbrek yetmezliğine neden olmaktadır. Glomeruler filtrasyon hızında azalma, oligüri ve azotemi görülmektedir. Tedavide renal kan akımını artırmak amacıyla norepinefrin ve vazopresin gibi vazokontrüktör ilaçlar kullanılabilir. Karaciğer işlevleri düzeldiği zaman böbrek de normal işlevini kazanır. Kesin çözüm karaciğer transplantasyonudur (Fıllıt vd., 2017).

8.7. Hepatopulmoner Sendrom

Akciğerde yapısal bir hasar olmasa da kronik karaciğer hastalığından kaynaklı akciğer içinde vasküler dilatasyon gelişir. Bu durum, alveollerden kapillere oksijen difüzyonun ve arteriyel oksijenasyonun bozulmasına neden olur. Hastalarda dinlenme anında dispne görülür. Aktivite intoleransı gelişir (Rodríguez-Roisin, Krowka ve Agustí, 2018).

8.8. Hepatosellüler Karsinoma

En sık görülen primer karaciğer malign tümörüdür. Kronik hepatit B ve C, siroz ve fazla alkol tüketimi hepatosellüler karsinomaya yol açmaktadır. Riskli hastalara altı ayda bir tarama

testleri uygulanmalı ve serum alfa-fetoprotein bakılmalıdır. Bir yıllık sağ kalım oranı %47 ile düşüktür (Balogh, vd., 2016).

9. SİROZ HASTALIĞINDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Hemşirelik bakımı yaklaşımında yapılan girişimler genellikle hastaların yapısal, bireysel ve sosyal bütünlüklerinin sağlanmasının yanında var olan mevcut enerjilerinin de korunması hedeflenmektedir (Sayın, vd., 2019). Bu kapsamda hemşirelik bakımında; tedaviye uyumun artırılması, vücut ağırlığının izlenmesi, ilaçların olası yan etkilerinin en aza indirilmesi, semptomların etkin bir şekilde yönetilmesi, alkol ve diğer maddelerin kullanımının azaltılmasına yönelik danışmanlık verilmesi ve deri bütünlüğünün korunmasına ilişkin destekleyici uygulamalara yer verilmesi gerektiği belirtilmektedir (Sayın, vd., 2019; Çelik ve Bektaş, 2020; Uslu ve Hisar, 2020; Karadede, Karadede ve Kavala, 2021).

Karaciğer sirozunun akut döneminde hastanın yatak istirahati sağlanmalı ve yüksek kalorili, düşük protein ve sodyum içeren beslenme planına uyumu desteklenmelidir. Bulantı yaşayan bireylere uygun antiemetik tedavi uygulanmalı, öz bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında destek olunması, ağız bakımı yapılmalı ve hastanın kendini rahat hissettiği temiz bir ortamda, uygun pozisyonda beslenmesi sağlanmalıdır. Gerektiğinde vitamin takviyeleri verilmeli; ağızdan beslenmenin yetersiz kaldığı durumlarda enteral tüple beslenme düşünülmelidir. Hastanın günlük kilo ve karın çevresi ölçümleri her gün aynı saat ve koşullarda yapılmalı, sıvı dengesi 1000–2000 ml arasında sınırlandırılarak aldığı–çıkarıldığı izlenmelidir. Ayrıca serum elektrolitleri, albümin, total protein ve amonyak düzeyleri düzenli olarak değerlendirilmelidir. Karaciğerin detoksifikasyon kapasitesinin azalması nedeniyle kullanılan ilaçların etkileri

dikkatle izlenmeli ve olası entoksikasyon belirtileri erken dönemde fark edilmelidir. Kaşıntı yaşayan hastalarda cilt hijyeni ve nemlendirilmesi sağlanmalı, tırnakların kısa tutulmasına özen gösterilerek cilt bütünlüğünün bozulması önlenmelidir. Yatak istirahatindeki bireylerde pozisyon değişiklikleri sıklaştırılmalı; pulmoner komplikasyonları önlemek amacıyla etkili öksürme ve derin solunum egzersizleri öğretilmelidir. Solunum güçlüğü bulunan hastalara semifowler pozisyonu verilerek gerekli durumlarda oksijen tedavisi uygulanmalıdır. Ateş, ağrı, halsizlik, mental durum değişiklikleri, bulantı ve kusma gibi enfeksiyon bulguları izlenmeli ve tüm uygulamalarda aseptik teknik kullanılmalıdır. Kanama riskine yönelik olarak diş eti ve burun kanamaları, ciltte ekimoz ve peteşiler ile idrar ve dışkıda kan varlığı takip edilmelidir; intramüsküler enjeksiyonlardan kaçınılmalı, hekim istemine göre K vitamini uygulanmalı ve hastanın yumuşak diş fırçası kullanması sağlanmalıdır. Özofagus varis kanamalarının endoskopik tedavilerinde ve parasentez uygulamalarında uygun hemşirelik bakımı sunulmalıdır. Hastanın mental durumu düzenli olarak değerlendirilerek hepatik ensefalopati belirtileri gözlenmeli; düşme ve travmalardan korunması için çevresel güvenlik önlemleri alınmalıdır. Ek olarak, hastanın duygusal gereksinimleri göz önünde bulundurulmalı; ifade etme ve baş etme süreçleri desteklenmeli, gerekli görüldüğünde psikiyatrik konsültasyon veya liyezon hemşireliği hizmetine yönlendirilmelidir. Son olarak, alkol ve sigara kullanımının bırakılması için eğitsel ve danışmanlık temelli müdahaleler uygulanmalıdır. (Akdemir, 2020; Enç, 2020; N. Ovayolu ve Ö. Ovayolu, 2020; Çevik, Kav, Kılıç ve Kırkpınar, 2020).

Tüm bunların yanı sıra siroz hastalarında görülen sağlık sorunu nedeniyle hem hasta hem de aile bireyleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu nedenle hemşirelerin hasta ve ailesine hastalığın yönetimine ilişkin sağlık eğitimi vermesi ve

psikososyal yönden desteklemesi önem arz etmektedir. Aynı zamanda hastalara ve aile bireylerine verilecek eğitim ve danışmanlık ile hastalığın komplikasyonlarının oluşması minimum seviyeye indirilebilir (Çelik ve Bektaş, 2020). Bu nedenle sirozu olan bireyler ve onlara bakım veren aile üyelerinin eğitilmesi son derece önemlidir. Eğitim programında öncelikle hastalığın ne olduğu, ortaya çıkan belirtiler, gelişebilecek komplikasyonlar ile tedavi ve bakım süreçleri açık bir şekilde ele alınmalıdır. Hasta ve ailesi; ödem, kilo ve karın çevresindeki değişiklikler, nörolojik ve nöromüsküler belirtiler, kanlı kusma ve aşırı kanama gibi durumları tanıyabilmeleri için bilgilendirilmelidir. Bunun yanı sıra, deri bütünlüğünün korunmasına yönelik olarak uygun nemlendirici ve losyonların kullanımı açıklanmalıdır. Kanama riskini azaltmaya yardımcı olacak hemşirelik girişimleri hastaya ayrıntılı biçimde aktarılmalı; ilaç tedavileri, doğru kullanım biçimleri ve olası etkileri konusunda eğitim verilmelidir. Hastanın hangi fiziksel aktiviteleri sürdürebileceği, hangilerinden kaçınması gerektiği net biçimde ifade edilmelidir. Ayrıca bakımın sürekliliğinin sağlanması için hem bireyin hem de ailesinin düzenli kontrol randevularına katılımının önemi vurgulanmalıdır (Hayward, vd., 2017; Zhang, Xi, Liu ve Wang, 2019).

10. SONUÇ

Siroz; kronik, ilerleyici seyri, yüksek komplikasyon riski olan ve mortalite oranları nedeniyle, birey, aile ve sağlık sistemi üzerinde ciddi bir yük oluşturan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Etiyolojik faktörlerin çeşitliliği, klinik tablonun kompanse evreden dekompanse evreye doğru giderek ağırlaşması ve çeşitli komplikasyonların gelişmesi, sirozun bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmasını zorunlu kılmaktadır (Nusrat, vd., 2014; Fıllıt, vd., 2017; Rodríguez-Roisin, vd., 2018).

Bu süreçte hemşireler; semptomların erken fark edilmesi, var olan komplikasyonların yönetilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve tedaviye uyumun güçlendirilmesinde merkezi bir role sahiptir. Yatak istirahati, beslenme düzenlenmesi, sıvı-elektrolit dengesinin izlenmesi, deri ve mukoza bütünlüğünün korunması, enfeksiyon ve kanama riskinin azaltılması, solunum ve dolaşım fonksiyonlarının desteklenmesi gibi temel hemşirelik uygulamaları, sirozlu hastalarda morbidite ve mortalitenin azaltılmasına doğrudan katkı sunmaktadır (Akdemir, 2020; Enç, 2020; N. Ovayolu ve Ö. Ovayolu, 2020; Çevik, vd., 2020).

Ayrıca siroz, yalnızca fiziksel değil, psikososyal boyutlarıyla da birey ve aile yaşamını derinden etkileyen bir hastalıktır. Bu nedenle hemşirelerin, sadece hastaya değil aynı zamanda aile bireylerine hastalığın seyri, olası komplikasyonları, tedavi ve bakım süreci, ilaç kullanımı, diyet, günlük yaşam aktiviteleri ve kontrollerin önemi gibi konularda sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetleri sunması büyük önem taşımaktadır (Sayın Kasar, vd., 2019; Çelik ve Bektaş, 2020; Uslu ve Hisar, 2020).

Sonuç olarak; sirozlu bireylerde bakımın başarısı, yalnızca farmakolojik ve girişimsel tedavilere değil, aynı zamanda bilimsel kanıtlara dayalı hemşirelik yaklaşımlarına, sürekli izleme ve erken müdahaleye, hasta ve aile odaklı eğitim ve danışmanlığa dayanmaktadır. Hemşirelerin bu alandaki bilgi ve becerilerinin güçlendirilmesi, güncel rehber ve kanıtların klinik uygulamaya yansıtılması ve hasta- aile eğitimlerinin yaygınlaştırılması, siroz bakımının kalitesini artırmada kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, sirozlu bireyler ve ailelerine yönelik bütüncül, sürdürülebilir ve güçlendirici hemşirelik bakımının geliştirilmesi, klinik sonuçların iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için temel bir gereklilik olarak görülmelidir.

KAYNAKÇA

- Abdel-Razik, A., Abdelsalam, M., Gad, D. F., Abdelwahab, A., Tawfik, M., Elzehery, R., ... Eldars, W. (2020). Recurrence of spontaneous bacterial peritonitis in cirrhosis: Novel predictors. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 32(6), 718–726. <https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000001578>.
- Akdemir, N. (2020). *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Angeli, P., Bernardi, M., Villanueva, C., Francoz, C., Mookerjee, R., Trebicka, J., Krag, A., Laleman, W., & Gines, P. (2018). EASL clinical practice guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *Journal of Hepatology*, 69, 406–460.
- Askgaard, G., Grønbaek, M., Kjær, M. S., Tjønneland, A., & Tolstrup, J. S. (2015). Alcohol drinking pattern and risk of alcoholic liver cirrhosis: A prospective cohort study. *Journal of Hepatology*, 62(5), 1061–1067. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2014.12.005>.
- Balogh, J., Victor, D., Asham, E. H., Burroughs, S. G., Boktour, M., Saharia, A., ... Monsour, H. (2016). Hepatocellular carcinoma: A review. *Journal of Hepatocellular Carcinoma*, 3, 41–53. <https://doi.org/10.2147/JHC.S61146>.
- Brunner, F., Berzigotti, A. ve Bosch, J. (2017). Prevention and treatment of variceal haemorrhage in 2017. *Liver International*, 37, 104–115. doi: 10.1111/liv.13277.
- Çelik, F., & Bektaş, H. (2020). Karaciğer sirozu ve semptom yönetimi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 10, 215–245. <https://doi.org/10.17371/UHD2017.2.11>.

- Çevik, B., Kav, S., Kılıç, G., & Kırkpınar, C. (2020). Kronik karaciğer hastalarında görülen dermatolojik sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 70–79.
- Enç N. (2020). *İç Hastalıkları Hemşireliği* (3. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Fillit, H. M., Rockwood, K., & Young, J. (2017). *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology (8th ed.)*. Philadelphia: Elsevier.
- Hayward, K. L., Horsfall, L. U., Ruffin, B. J., Cottrell, W. N., Chachay, V. S., & Irvine, K. M. (2017). Optimising care of patients with chronic disease: Patient-oriented education may improve disease knowledge and self-management. *Internal Medicine Journal*, 47, 952–955.
- Kalyoncu, S., & Tekinsoy Kartın, P. (2023). Siroz hastalığı olan bireyler için web tabanlı hemşirelik eğitim programı. *Health Academy Kastamonu*, 8(3), 569–579. <https://doi.org/10.25279/sak.864889>
- Karadede, O., Karadede, H., & Kavala, A. (2021). Nursing care in COVID-19 by Gordon's functional health patterns model: Case study. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 3–9. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.03764>
- Nusrat, S., Khan, M. S., Fazili, J. ve Madhoun, M. F. (2014). Cirrhosis and its complications: evidence based treatment. *World Journal of Gastroenterology*, 20(18), 5442-5460. doi: 10.3748/wjg.v20.i18.5442.
- Ovayolu, N., & Ovayolu, Ö. (2020). *Temel iç hastalıkları hemşireliği ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar* (3. bs.). Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

- Öztürk, O., Tuncer, İ., Doğanay, L., Yorulmaz, E., Çolak, Y., & Yılmaz Enç, F. (2010). Sirozlu hastalarımızda hepatik ensefalopati'yi tetikleyici faktörler. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4), 164-168. <https://doi.org/10.5222/J.GOZTEPETRH.2010.164>.
- Patel, A., Silverman, S., Baghdadi, J., Shah, O., & Sundaram, V. (2019). Osteoporotic fracture risk and health care burden in patients with cirrhosis. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 53(7), 543–548.
- Patidar, K. R. ve Bajaj, J. S. (2015). Covert and overt hepatic encephalopathy: diagnosis and management. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 13(12), 2048-2061. doi: 10.1016/j.cgh.2015.06.039.
- Rodríguez-Roisin, R., Krowka, M. J. ve Agustí, A. (2018). Hepatopulmonary disorders: Gas exchange and vascular manifestations in chronic liver disease. *Comprehensive Physiology*, 8(2), 711-729. doi: 10.1002/cphy.c170020.
- Sahney, A., & Wadhawan, M. (2022). Encephalopathy in cirrhosis: Prevention and management. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, 12(3), 927–936.
- Sayın Kasar, K., Özer, S., & Yıldırım, Y. (2019). Wilson sirozlu hastanın bakımında Levine Koruma Modelinin kullanımı. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 342–349. <https://doi.org/10.31067/0.2019.160>
- Şatay, M., Çetin, S., & Yıldırım, İ. G. (2024). Siroz ve Malnütrisyon. Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1), 11-24. <https://doi.org/10.59778/sbfergisi.1345295>.
- Uluçay, V., & Saka, M. (2016). Karaciğer sirozu ve hepatik ensefalopatide nutrisyon. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(3), 305–309.

- Uslu, A., & Hisar, F. (2020). Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 59–69. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1070316>
- Zaccherini, G., Tufoni, M., Iannone, G. ve Caraceni, P. (2021). Management of ascites in patients with cirrhosis: An update. *J. Clin. Med*, 10, 5226. <https://doi:10.3390/jcm10225226>.
- Zhang, X., Xi, W., Liu, L. ve Wang, L. (2019). Improvement in quality of life and activities of daily living in patients with liver cirrhosis with the use of health education and patient health empowerment. *Med Sci Monit*, 25, 4602-4608.

TÜRKİYE VE DÜNYADA
HALK SAĞLIĞI 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